



FILIALISIERUNG

Das Dauerthema Personal

Einschlägige Publikationen vermitteln durchaus den Eindruck, dass es an pharmazeutischem Personal mangelt. Gerade geeignete Filialleiter/innen scheinen besonders rar zu sein. Dies stimmt zwar nur bedingt; dennoch sollte das Personal bereits im Vorfeld einer Filialgründung Thema werden. Worauf es hier ankommt, zeigt Teil vier der Serie zur „Filialisierung“.

➔ Bei mittlerweile rund 2000 Filialbetrieben ist die Sorge, kein geeignetes Personal für die Filiale zu finden, auf den ersten Blick verständlich. Andererseits werden jedes Jahr rund 1800 Approbationen neu erteilt, etwa 75 Prozent der Neuapprobierten sind weiblich. Gleichzeitig scheiden nur etwa 600 selbstständige Kollegen/innen aus. Das deutet eher auf einen Personalüberhang hin. Das Schicksal des Berufsstandes haben also die Damen in der Hand: Ihre Bereitschaft, mehr als nur ein paar Stunden Teilzeit zu arbeiten, ist entscheidend für die Frage eines Personal Mangels oder -überhangs. Da es zudem eher zu viele als zu wenige Apotheken gibt, besteht insoweit eine erhebliche Reserve. Vor leichtfertigen Forderungen nach einer Ausweitung der Ausbildungskapazitäten, die stets langfristige Festlegungen mitsichbringen, ist angesichts dieser Perspektiven zu warnen.

Lokale Unterschiede spielen mit

Dessen ungeachtet müssen Filialbetreiber aktuell mit lokal vorhandenen Engpässen leben: Manche Filialeröffnung musste bereits in Ermangelung geeigneten Personals verschoben werden. Vor allem auf dem Land oder in abgelegenen, weniger attraktiven Regionen ist es schwer, adäquate Verstärkung zu finden.

Nun lassen sich auch durchaus Aspekte finden, die die Perspektive „Filialleitung“ in etlichen Fällen nicht besonders reizvoll gestalten. Dies hat durchaus auch mit materiellen Faktoren (Bezahlung, Leistungsanreize) zu tun, aber dies sind keineswegs die einzigen Gründe. Stärkeres Gewicht haben beispielsweise die Arbeitszeiten. Gerade bei kleinen Filialen ist der Leiter, ähnlich wie ein Alleininhaber, an die Apotheke gekettet. Urlaubs- und Freizeiten werden zum steten Diskussionspunkt. Nicht wenige Filialen reizen die Apothekenbetriebsordnung,

gelingend gesagt, aufs Äußerste aus. Und genau dies möchten Angestellte eben nicht.

Zudem sind häufig die Erwartungen der Filialbetreiber zu hoch, bzw. die dauerhafte Perspektive ist zu unsicher. Deutlich unterdurchschnittliche Objekte haben nun einmal keine besonders guten Aussichten, schon gar nicht als Filiale. Das spürt der Mitarbeiter sehr schnell, selbst wenn ihm konkrete Zahlen vorzuenthalten werden. Und wer setzt sich dann auf einen solchen „Schleuderstuhl“ und spielt das Versuchskaninchen für einen betriebswirtschaftlich unbedarften Chef?

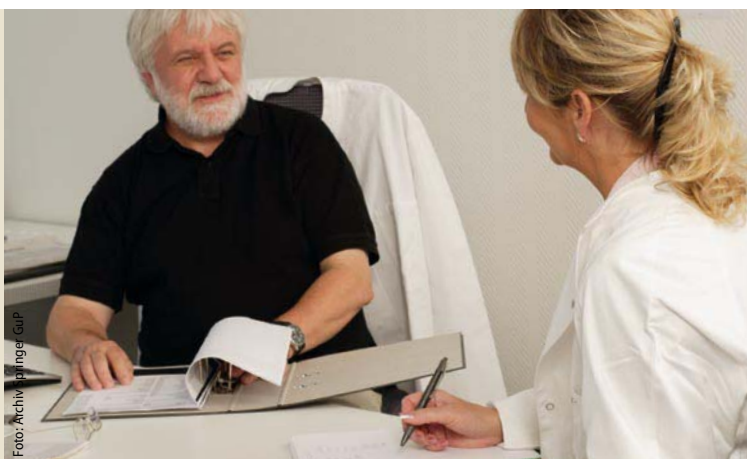
Viele Probleme im Filialbereich sind also hausgemacht und das Resultat inkonsistenter, nicht zu Ende gedachter Betriebskonzepte. Daraus lässt sich bereits der erste Tipp ableiten.

➔ Tipp: Der Standort muss stimmen

Der Filial-Apothekenstandort muss so beschaffen sein, dass er sich auch mit einer durchschnittlichen Filialleitung rechnet. Es darf kein Verlust auftreten, ob nun Apothekerin A oder Apotheker B in der Apotheke steht.

Krasser formuliert: Die Apotheke muss gerade als Filiale vom Standort her so gut positioniert sein, dass selbst eine nicht besonders aktive Leitung einen auskömmlichen, „nicht verhindernbaren Umsatz“ erreichen wird. In aller Regel bedeutet dies mindestens durchschnittliche Umsätze (siehe dazu auch APOTHEKE + MARKETING Ausgabe 11/2007). Andernfalls läge das eigene Schicksal zu sehr in der Hand anderer. Weshalb gilt: Angesichts vieler Abhängigkeiten, die eine Filialisierung bedeutet, ist eine Gratwanderung ohne adäquate Gewinnaussicht unbedingt zu vermeiden.

Damit verliert auch das Gehalts- und Prämienthema seinen Schrecken. Es geht „nur“ noch darum zu optimieren und vielleicht mehr als das Übliche herauszuholen; es geht aber nicht



Wer die Eröffnung einer Filiale plant, sollte rechtzeitig mit der Personalsuche beginnen – und dabei durchaus pragmatisch vorgehen.

um das Sein oder Nicht-Sein. Wer ein vernünftiges, marktübliches Festgehalt bezahlt, weiß, was er dafür bekommt. Prämien und sonstige Anreizsysteme sind dann das, was sie sein sollen: ein Zusatz-Bonus für das gewisse Mehr. Ein solches Konzept erlaubt beiden Seiten zudem, längerfristig zu planen. Angesichts der häufig getätigten Investitionen ist dieser Aspekt der Langfristigkeit nicht zu unterschätzen.

➔ Tipp: Die Situation realistisch sehen

Diese pragmatische Vorgehensweise bietet zudem – gerade jenen, die nicht zu den Top-Führungskräften und Motivatoren gehören – einen gewissen Schutz, da sie allseits berechenbar ist. Fast alle Apotheken stehen nämlich vor derselben Crux: Das Angestelltendasein ist nicht allzu attraktiv – es sei denn, als Teilzeit-Nebenbeschäftigung ohne allzu große Verantwortung. Eine 50- oder 60-Stundenwoche, Einsatzfreude sowie „unternehmerisches Denken und Handeln“ für ein mäßiges Einkommen und vor allem meist ohne „Karrierechancen“, ist für die Besten nicht besonders motivierend. Top-Leute – sofern sie überhaupt zu bekommen sind – lassen sich damit in der Regel nicht dauerhaft halten. Sie werden über kurz oder lang eigene Projekte verfolgen oder in andere Bereiche wie die Industrie abwandern. Die schwächsten zehn oder 20 Prozent („Low-Performer“) scheiden selbstredend auch aus. Was langfristig interessant bleibt, ist also der mittlere Bereich.

Hier sind durchaus gute, zuverlässige Mitarbeiter zu finden. Allerdings darf man nicht erwarten, dass diese sich mit

Zahlen und Daten zum Markt auskennen oder vor unternehmerischen Ideen sprühen. Kommunikative Verkaufstalente sind ebenso eher rar gesät. Diesen Tatsachen gilt es ganz nüchtern ins Auge zu sehen.

Das Thema Gehalt

Geht es um das Gehalt – hier ist zunächst das feste Grundgehalt gemeint – ist neben dem Blick in den Apothekentarif der Vergleich mit anderen Arbeitgebern hilfreich. Schließlich ist dies die Messlatte für die künftigen Filialleiter/innen, wenn sie sich nach Alternativen umsehen. Die Tabelle zeigt einen Vergleich zwischen dem Tarifvertrag Öffentlicher Dienst (TVöD) der in-frage kommenden Gehaltsstufen 13 bzw. 14 mit dem Apothekentarifvertrag (jeweils West), hochgerechnet auf die tariflichen Jahressummen in Euro.

Angesichts dieses Vergleichs und abhängig von Umsatz- und Mitarbeiterverantwortung, Arbeitszeit und Notdienst-Inanspruchnahme sind, je nach Berufserfahrung und Region, etwa zehn Prozent bis 25 Prozent übertarifliche Bezahlung eine angemessene Größenordnung der Grundvergütung. In Ausnahmefällen (z.B. große Centerapotheke) sind sicher andere Überlegungen anzustellen.

Die Einstiegsgehälter in der Industrie schwanken stark je nach Qualifikation und Firmengröße und reichen von etwa 40 000 Euro bis zu über 50 000 Euro Gesamt-Jahresgehalt für Promovierte. In der Industrie stellt dies, was in der Apotheke

Tabelle

➔ Im Vergleich: Tarifvertrag Öffentlicher Dienst (TVöD) mit Apothekentarifvertrag (jeweils West)				
Berufsjahre	Apothekentarif	TVöD Gr. 13*	TVöD Gr. 14*	Pharmaindustrie
bis eines	37 000	35 500	38 500	ab ca. 40 000 Euro, Entwicklung je nach Leistung und Position in deutlich höhere Regionen
bis zwei	38 000	39 500	43 000	
bis fünf	38 000	41 500	45 500	
bis zehn	41 000	46 000	49 000	
über zehn	45 000	51 500	55 000	



Geht es um die gerechte Verteilung von Prämien, darf ruhig das Gefühl mitsprechen: Diese Zuwendung ist auch ein aufrichtiger Dank an die Mitarbeiter – und sollte immer etwas Besonderes sein.

nahe am Endniveau liegt, freilich erst den Beginn dar. Gehaltsverdoppelungen je nach persönlicher Entwicklung innerhalb der ersten fünf bis zehn Jahre sind keine Seltenheit.

Gerade aus Süddeutschland zieht die Schweiz mit Entlohnungen, die auch in der Apotheke mindestens 20 Prozent höher liegen als hierzulande, den einen oder anderen Arbeitnehmer über die Grenze.

Prämien- und Anreizsysteme

Selbst wenn die Apotheke mit durchschnittlichen Mitarbeiterleistungen den „Sollgewinn“ erbringen kann, freut sich natürlich jeder über das gewisse „Mehr“. Damit sind Prämien und Anreizsysteme gemeint. Hier lassen sich viele Fehler machen, die den motivierenden Effekt schlimmstenfalls ins Gegenteil umkehren. Folgender Tipp dazu.

➔ Tipp: Prämien gezielt und mit Gefühl einsetzen

Prämien sollten nach „gerechtem Dafürhalten und Abwägen“ und einem einfachen (!) Verteilungsschlüssel verteilt werden. Dabei darf das Gefühl durchaus mitreden. Eine Prämie sollte zudem immer etwas Besonderes sein und wie ein aufrichtiger Dank etwas Herzliches haben.

So eine simple Botschaft will allerdings heute, da alles strukturiert ablaufen soll, niemand mehr hören. Zudem geben viele selbsternannte Berater (gegen Honorar natürlich) Erklärungen dazu ab, was ein Apothekenleiter tun und lassen sollte. Die Apotheke passt mehr und mehr in das Beuteschema aller möglichen Anbieter. Ein-fache Lösungen sind da nicht mehr gefragt.

Der Einstieg in die Filialisierung schafft zunehmende Komplexität. Aus diesem Grund ist anzustreben, Dinge so einfach wie möglich zu halten. Ausgefeilte Prämiensysteme, die sich am Gewinn, den Zusatz-OTC-Verkäufen oder woran auch immer orientieren, klingen gut; allerdings gilt es, die praktische Realisierung und die Folgeprobleme zu bedenken.

Verschiedene Prämiensysteme sind möglich

Beispiel Umsatzbeteiligung: Umsatz ist nicht Ertrag und somit nicht unbedingt das Erfolgskriterium. Zudem ist er zu großen Teilen fremdbestimmt und damit schwer beeinflussbar. Der reine Barumsatz (ohne Rezepte) eignet sich da schon eher, insbesondere seine Steigerung gegenüber dem Ist-Zustand. Freilich fallen die hier zur Verfügung stehenden Beträge, vor allem

in typischen, traditionellen Apotheken, oftmals eher gering aus. Wird der OTC-Barumsatz von beispielsweise 150 000 Euro auf 170 000 Euro gesteigert, ist das ein Plus von immerhin 13 Prozent – dies entspricht rund 70 Euro pro Tag oder statistisch etwa acht bis zehn OTC-Packungen und stellt damit eine ganz gute Leistung dar. Werden davon z. B. zehn Prozent ausgeschüttet, sind das gerade mal 2000 Euro – die an das gesamte Team gehen und nach einem gewissen Verteilungsschlüssel aufgeteilt werden sollten. Auf den einzelnen kommt da nicht allzu viel.

Beispiel Rohgewinn-Beteiligung: Im obigen Fall würde der zusätzliche Rohgewinn etwa 8000 Euro betragen (bei angenommenen 40 Prozent Spanne). Werden davon z. B. 25 Prozent gleichbedeutend mit 2000 Euro ausgeschüttet, ergibt sich die gleiche Situation wie im Beispiel „Umsatzbeteiligung“. Um wirklich „Verteilungsmasse“ zu haben, müsste schon die Hälfte verteilt werden. Dann stellt sich die Frage nach der Rentabilität. Wirft die Filiale bereits gute Gewinne ab und steigen die Kosten durch den Mehrumsatz nicht an, kann ein solches Modell weiter gewinnerhöhend wirken, denn der Anreiz für die Mitarbeiter ist einigermaßen hoch. Bei unbefriedigender Gewinnlage kann dieses Modell jedoch die Lage nicht durchgreifend bessern, der Bewegungsspielraum ist einfach zu gering. Hier müssen andere, grundlegende Weichenstellungen getroffen werden. Weiterhin ist zu bedenken: Eine Festschreibung am Rohgewinn schafft verschiedene Beweisnöte: Wie wird der (zusätzliche!) Rohgewinn exakt ermittelt und abgegrenzt? Können die Mitarbeiter überhaupt Einfluss darauf nehmen (durch Preisgestaltung und Einkauf)?

Beispiel Gewinn-Beteiligung: Die Beteiligung am Enderfolg liegt nahe. Doch wie wird überhaupt der „Gewinn“ der Filiale insgesamt ermittelt? Was ist exakt darunter zu verstehen? Wie wird er durch die Hauptapotheke (Kostenüberschneidungen, zentrale Einkaufspolitik) überlagert? Ist es überhaupt wünschenswert, den Gewinn offenzulegen? Bei diesen Themen wird es noch komplexer. Zwist ist programmiert – umso mehr, falls die Mitarbeiter „durchblicken“ und ebenfalls das kleine Einmal-eins der Betriebswirtschaft beherrschen. +

Dr. Reinhard Herzog | Der Autor ist Apotheker, Unternehmensberater und Referent | Kontakt: heilpharm.andmore@t-online.de

Die ersten Teile der Serie erschienen in den Ausgaben 5/2007, 8/2007 sowie 11/2007 von APOTHEKE + MARKETING.