

Die teuerste Theke der Welt?

Ein Plädoyer für die Deregulierung des Apothekenmarkts

Von Susanna Kochskämper

„Der Apotheker-Schreck“, „Saarland will Apothekenmarkt aufbrechen“ (beides: Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 10.08.2006), „Mehr Freiheit beim Medikamentenkauf“ (Süddeutsche Zeitung vom 10.08.2006) – diese und andere Schlagzeilen sorgten im politischen Sommerloch nach der Entscheidung des Saarbrücker Landgerichts über die Doc-Morris-Filiale für Aufsehen. In der öffentlichen Diskussion wurden rasch zwei Lager erkennbar: Niedrigere Medikamentenpreise jubelten die einen, Kartelle, dadurch höhere Preise, schlechte Beratung und Gefährdung der Versorgungssicherheit, warnten die anderen. Beispiele aus dem Ausland fanden sich schnell für beide Argumente: Der Freund aus den USA, der für eine Packung Kopfschmerztabletten höchstens einen US-Dollar zahlen muss und die schwedische Bekannte, deren nächste Apotheke mindestens 50 km entfernt liegt, dienten als Referenzfälle. Ist die gegenwärtige Regulierung des Apothekenmarkts nun tatsächlich notwendig, um eine umfassende und „für den Bürger bezahlbare“ Arzneimittelversorgung bereitzustellen? Oder leisten sich die Deutschen hier eine teure „Extrawurst“?

Grundsätzlich setzt der Wettbewerb auf einem Markt Anreize zu Effizienz und Kostensenkung. Beschränkungen des Wettbewerbs führen zu Wohlfahrtseinbußen, da nicht alle Marktkräfte mobilisiert und zu „wirtschaftlichem Handeln“ angehalten werden, weshalb bei wettbewerbsbeschränkenden Regulierungen die Frage nach ihrer Rechtfertigung gestellt werden muss.

Der deutsche Apothekenmarkt ist durch eine weitreichende Regulierung gekennzeichnet. So existiert zum einen das Fremdbesitzverbot, das gewährleistet, dass nur Apotheker eine Apotheke besitzen und erwerben dürfen. Als Begründung dient das Argument der „Qualität der Beratung“, durch die Fehlmedikation und Medikamentenmissbrauch verhindert werden soll. Gleichzeitig stellt dieses Verbot aber eine ökonomisch nicht zu rechtfertigende Marktzutrittsbarriere für

potentielle Apothekeninhaber und damit eine Einschränkung des Wettbewerbs dar. Versorgungsqualität kann auch erreicht werden, ohne dass der Marktzutritt beschränkt werden muss, wie es auch auf anderen Märkten der Fall ist. Weder muss der Besitzer eines Atomkraftwerks Kernphysiker sein, noch der Besitzer eines Supermarktes Lebensmitteltechnologie studiert haben. Dass in diesen beiden Fällen die Qualität der bereitgestellten Leistung wichtig ist, kann sicher nicht bestritten werden. Das Fremdbesitzverbot stellt somit eine nicht notwendige (Über-)Regulierung dar. Eine hinreichende Versorgungsqualität kann auch dadurch erreicht werden, dass ein entsprechend qualifizierter Apotheker beschäftigt werden muss. Diese weit schwächere Auflage würde die Qualität der Beratung gewährleisten, gleichzeitig aber die Einschränkung des Marktzutritts aufheben.

Ein weiteres Argument gegen Fremdbesitz unterstellt, dass Gewinnmaximierungsabsichten des Besitzers dazu führen würden, dass die Beratung nur noch am Gewinn und nicht am Wohl des Kunden orientiert würde. Hier ist zum einen auf den mündigen Kunden hinzuweisen, der an schlechter Beratung kein Interesse hat und dadurch eine Kontrollfunktion ausübt. Zum anderen garantiert auch Eigenbesitz nicht, dass Kunden ausreichend oder gut beraten werden, denn auch in diesem Fall ist davon auszugehen, dass ein Apotheker ebenfalls „an den Umsatz denkt“.

Eng mit dem Fremdbesitzverbot in Beziehung steht zweitens das Mehrbesitzverbot, das vorschreibt, dass ein Apotheker nur eine begrenzte Anzahl von Apotheken besitzen darf. Befürworter dieses Verbotes argumentieren mit der Vermeidung eines Kartells oder Monopols und der damit verbundenen Gefahr überhöhter Preise. Grundsätzlich ist gegen das Monopolargument einzuwenden, dass mit der Monopolkommission und dem Bundeskartellamt Institutionen existieren, deren Aufgabe die Verhinderung einer Monopolbildung und der Ausnutzung von Marktmacht ist. Weshalb diese Institutionen ausgerechnet auf dem Apothekenmarkt versagen sollten und deshalb eine starke Regulierung durch ein Verbot angewendet werden muss, ist nicht einzusehen. Das Mehrbesitzverbot verursacht zudem Kosten: Effizienzgewinne, die bei größeren Betrieben

beispielsweise durch die Nutzung von Skaleneffekten in Vertriebsstrukturen erzielbar wären, werden verschent. Für den Kunden heißt das, dass er höhere Kosten tragen muss - Kosten, die gegenwärtig zu großen Teilen auf das Gesundheitswesen abgewälzt werden.

Gegen die Aufhebung des Fremd- und des Mehrbesitzverbots und der damit verbundenen Stärkung des Wettbewerbs wird darüber hinaus angeführt, dass ansonsten eine Gefährdung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung vorläge. Denn Wettbewerb würde zum so genannten „Rosinenpicken“ führen und somit verursachen, dass Apotheken nur noch in den lukrativeren Ballungsgebieten existierten und die Landbevölkerung unterversorgt bliebe. Hier ist erstens zu entscheiden, wie denn eigentlich eine „flächendeckende Versorgung“ definiert ist. Im Saarland beispielsweise kommen auf eine Apotheke 2.990 Einwohner, in Brandenburg sind es 4.970 Einwohner (vgl. Sachverständigenrat für die konzertierte Aktion im Gesundheitswesen (2001): Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit, S. 68), wobei auch die Versorgungssicherheit in Brandenburg als gewährleistet gilt. Zweitens ist zu überlegen, wie das Problem für die Landbevölkerung zu lösen wäre, falls es wirklich auftreten sollte. Hier ist zunächst festzustellen, dass es sich in diesem Fall um ein lokales und nicht um ein nationales Problem handelt. Denn ist es wirklich zu rechtfertigen, dass alle Nachfrager die Kosten durch nicht existenten Wettbewerb tragen? Vielmehr könnte man sich doch vorstellen, dass Landapotheken von der dort ansässigen Bevölkerung direkt durch höhere Preise finanziert werden müssten. Über einen möglichen Ausgleich für bedürftige Haushalte in der Sozialhilfe oder dem Arbeitslosengeld II wäre gesondert nachzudenken. Die Gefährdung der Versorgungssicherheit ist somit keineswegs ein Grund, um das gegenwärtig geltende Fremd- und Mehrbesitzverbot aufrechtzuerhalten und den Wettbewerb auszuschließen.

Drittens sind auch die Medikamentenpreise reguliert, mit dem Argument, „bezahlbare Medikamente für jedermann“ bereitstellen zu müssen. Aber ob hierfür Regelungen, angefangen bei Herstellerpreisen über die so genannte „Preisbindung der zweiten Hand“ (verschreibungspflichtige Medikamente müssen in allen Apotheken denselben Preis haben) bis zu Bestimmungen

über die Höhe des Zuschlags, die Apotheken auf die Herstellerabgabepreise berechnen dürfen, notwendig sind, ist äußerst fragwürdig. Ein funktionierender Wettbewerb ohne Preisregulierungen auf dem Apothekenmarkt würde tendenziell zu geringeren Preisen führen, da Kosteneinsparungspotenziale konsequent genutzt würden. Realisieren ließe sich eine Preissenkung wahrscheinlich sofort für nicht-erstattungsfähige verschreibungspflichtige Medikamente. Aufgrund der gegenwärtigen Ausgestaltung der gesetzlichen Krankenversicherung wäre bei verschreibungspflichtigen erstattungsfähigen Medikamenten ein entsprechendes Verhalten bei den Krankenkassen notwendig.

Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt würde aber auch die Arzneimittelhersteller beeinflussen. Gegenwärtig setzen die Hersteller ihre Abgabepreise selbst fest. Diese Preise werden als „Höchstpreise“ bezeichnet, man könnte sie aber ebenso als „Mindestpreise“ und sogar als Preisabsprachen klassifizieren, da diese Preise nicht unterboten werden. Bei mehr Wettbewerb auf dem Apothekenmarkt wären diese „Höchstpreise“ jedoch unnötig: Die Apotheken hätten ein verstärktes Interesse daran, möglichst günstig Medikamente zu beziehen. Somit würde Druck auf die Hersteller ausgeübt, ihre Produkte kostengünstig anzubieten. „Bezahlbare Medikamente für jedermann“ können also letztendlich auch nicht als Argument für Preisregulierungen gelten, im Gegenteil. Selbstverständlich müssten in der sozialen Grundsicherung entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, dass auch bedürftige Bürger Zugang zu allen notwendigen Medikamenten haben.

Ökonomisch lässt sich die Regulierung des Apothekenmarkts nicht rechtfertigen. Eine hohe Versorgungsqualität kann auch im Wettbewerb sichergestellt werden, wenn die Rahmenbedingungen entsprechend gesetzt werden. Gleichzeitig könnten Kosteneinsparungen erreicht werden, wodurch die gesellschaftliche Wohlfahrt steigen würde. Sicher würde sich die deutsche Apothekenslandschaft ändern und sicher würden einige Apotheken zu den Verlierern in diesem Wettbewerb zählen. Letztlich geht es aber um die Frage, ob ein teures, ineffizientes System weiterhin zugunsten einiger weniger und zu Lasten aller aufrechterhalten werden soll.

8.704 Zeichen

Dieser Ordnungspolitische Kommentar reflektiert die Meinung des Autors, nicht notwendigerweise die des Instituts für Wirtschaftspolitik. Der Inhalt kann vollständig oder auszugsweise bei Erwähnung des Autors zu Publikationszwecken verwendet werden. Für weitere Informationen und Rückfragen zum Inhalt wenden Sie sich bitte direkt an den Autor.

Dipl.-Volksw. Susanna Kochskämper ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl von Prof. Dr. Johann Eekhoff an der Universität zu Köln - **Kontakt:** Tel. 0221-470 2377 oder email: kochskaemper@wiso.uni-koeln.de