

Landesapothekerkammer Baden-Württemberg, Villastraße 1, 70190 Stuttgart

Schreiben der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg
und des Instituts für Handelsforschung an:
die Mitglieder des Sachverständigenrats zur Begutachtung der
wirtschaftlichen Entwicklung
Mitglieder des Sachverständigenrats zur Begutachtung der
Entwicklung im Gesundheitswesen
Mitglieder des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestags

Vorstand

Präsident Dr. Günther Hanke

Landesapothekerkammer Baden-Württemberg

Villastraße 1
70190 Stuttgart
Telefon: 0711 99347-11
Telefax: 0711 99347-44
guenther.hanke@lak-bw.de
www.lak-bw.de

Stuttgart, den 4. Februar 2009
GH | SM

Sachverständigenrat argumentiert falsch (und zieht daraus falsche Schlüsse)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Sachverständigenrat zur Begutachtung der wirtschaftlichen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland hat in seinem Jahresgutachten 2009/2010 an unterschiedlichen Stellen direkt bzw. indirekt Stellung zu Fragen der **Arzneimitteldistribution**, zu Fragen der **Offizinapotheken** und zu Fragen der **Lobbyarbeit der Apothekerverbände** genommen.

Im Punkt 307 auf Seite 201 schreibt der Sachverständigenrat wörtlich: „Im Hinblick auf mehr Wettbewerb bei der Distribution von Arzneimitteln müsste die deutsche Politik selbst aktiv werden, nachdem der Europäische Gerichtshof das Fremdbesitzverbot von Apotheken in Deutschland weitgehend bestätigt hat“. Auf Seite 204 im Punkt 314 führt der Sachverständigenrat weiter aus: „Durch das Fremd- und Mehrbesitzverbot von Apotheken wird trotz der Zulassung von Versandapotheken seit dem Jahr 2004 und der Aufhebung der Preisbindung der 2. Hand für nicht verschreibungspflichtige Medikamente eine weitgehende Ausschließlichkeit der eigentümergeführten Präsenzapotheke gewährleistet. Dabei folgt aus dem Fremdbesitzverbot, dass Apotheken nur von selbständigen Apothekern und nicht von Kapitalgesellschaften betrieben werden dürfen. Aus dem Mehrbesitzverbot wiederum resultiert, dass ein Apotheker lediglich eine Hauptapotheke und drei regional beieinander liegende Filialapotheken betreiben darf. Apothekenketten, die den *Wettbewerb* bei der Distribution von Arzneimitteln stimulieren würden, werden auf diese Weise verhindert“.

Schließlich geht der Sachverständigenrat in Absatz zwei des Punktes 354 auf Seite 228 des Jahresgutachtens noch auf die Position der Interessenverbände ein. „Ablehnung erfährt die Wettbewerbspolitik häufig durch Interessenverbände. Ein dabei vielfach angeführtes, aber oft fehlgeleitetes Argument gegen intensiveren Wettbewerb ist, dass Produkte dann nur durch Qualitätseinbußen günstiger am Markt bereitgestellt werden können. So folgt das Vorhaben der neuen Koalition, am "Mehr- und Fremdbesitzverbot von Apotheken festzuhalten" und die Auswüchse beim Versandhandel von Arzneimitteln zu bekämpfen, genau diesem Muster und ist geneigt, den Wettbewerb im Gesundheitswesen maßgeblich zu reduzieren. Es spricht jedoch vieles dafür, dass das Potenzial zur Effizienzsteigerung besteht. Dies zeigt anschaulich die Analyse der Deregulierung des Marktes für Telekommunikation“.

Das **Institut für Handelsforschung (IfH)** an der Universität zu Köln hat im Auftrag der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg 2008/09 die Struktur und Entwicklung der Kosten im Rahmen der Apothekenführung sowie deren Bestimmungsfaktoren untersucht. Zentral war dabei die Frage, ob eine in einer Kette organisierte Apotheke gegenüber einer inhabergeführten Apotheke **Effizienzvorteile** aufweisen kann.

Sehr häufig wird bei dieser Fragestellung der Fehler gemacht, die Vergleichsobjekte falsch zu wählen. Streng genommen muss ein beliebiger Standort für ein Ladenlokal ausgewählt werden und der Frage nachgegangen werden, ob in diesem Ladenlokal daraus ein Kostenvorteil erwachsen könnte, dass anstelle einer einzelbetriebenen, inhabergeführten Apotheke ein angestellter Filialapotheker das Geschäft betreiben würde. In umfangreichen Analysen konnte der Nachweis geführt werden, dass weite Teile der Kostenarten **keinen Unterschied** aufweisen. Lediglich bei den **Warenbeschaffungskosten** sind gegebenenfalls Einsparungen möglich. Diese Einsparungen beschränken sich aber auf das **OTC-Segment**, das in aller Regel durchschnittlich 20 % des Umsatzes ausmacht. Geht man davon aus, dass alle OTC-Arzneimittel einen durchschnittlich gewährten Rabatt von 5 % erhalten und betrachtet man, dass das OTC-Segment lediglich 20 % des Sortimentes ausmacht, ergibt sich eine durchschnittliche Einsparung bei den Wareneinstandskosten von maximal 1 %. Alle anderen denkbaren Einsparpotenziale bleiben überschaubar. Im übrigen wird in der Regel ein **zusätzlicher Kostenblock** bei einer Kette notwendig, der in der Regel als **Overheadkosten** bezeichnet wird. Wie eben ausgeführt, beziehen sich die Einsparungen auf das OTC-Segment. Mit dem GMG aus dem Jahr 2004 sind weite Teile des OTC-Segments in die Preishoheit der Apotheker gefallen und wurden aus den Bestimmungen der Arzneimittelpreisverordnung eliminiert. Eine derart freie Preiskalkulation hat folgerichtig nichts mehr mit der Abrechnung gegenüber der GKV zu tun. Von daher sind die in diesem Segment erzielbaren Einsparpotenziale **nicht systemrelevant**. Ein Shareholder würde keinen Anreiz verspüren, Einsparpotenziale in seinem ureigensten Risikobereich zu realisieren, wenn er diese Einsparungen an die GKV abführen müsse. **Von daher ist die im Punkt 314 aufgestellte Behauptung, dass der Wettbewerb bei der Distribution von Arzneimitteln durch Apothekenketten stimuliert würde, falsch.**

Es ist auch wenig nachvollziehbar, dass der Sachverständigenrat in seinem Gutachten davon ausgeht, dass bei Apotheken kein Wettbewerb bestünde. Damit zeigt der Sachverständigenrat seine eingeschränkte Sicht von Wettbewerb. Ganz offensichtlich blendet er dabei aus, dass nicht nur ein Preiswettbewerb denkbar ist, sondern auch ein **Qualitätswettbewerb**. An vielen Standorten treffen mehrere Apotheken aufeinander, die nur dann überlebensfähig sind, wenn deren Geschäftspolitik so attraktiv ist, dass eine hinreichend hohe Anzahl von Kunden in die jeweilige Apotheke kommt. Es mag einzelne Gebiete geben, in denen nur eine Apotheke ansässig ist und von daher ein geringer Wettbewerb besteht. Dass dort keine zweite Apotheke angesiedelt ist, kann aber auch Ausdruck von Wettbewerb sein. In aller Regel hat eine Marktanalyse dann ergeben, dass das Vorhalten eines zweiten Geschäftes keine hinreichende Chance am Markt besäße. Der Sachverständigenrat wäre an dieser Stelle gut beraten, sein eingeschränktes Bild von Wettbewerb zu korrigieren und anzuerkennen, dass bis zur Aufhebung der Preisbindung der 2. Hand im Jahre 1974 auch in der Bundesrepublik Deutschland in vielen Warenbereichen Wettbewerb herrschte, obgleich dadurch ein Preiswettbewerb weitgehend ausgeschlossen war.

Fragwürdig mutet auch an, dass der Sachverständigenrat in Absatz zwei des Punktes 354 die Ergebnisse des Marktes für Telekommunikation ohne Erläuterung auf den Markt der Apotheken zu übertragen gedenkt. In der Wettbewerbstheorie ist es weitgehend unbestritten, dass in polypolistischen Märkten ein Höchstmaß an Wettbewerb vorherrscht. Polypol liegt vor, wenn viele Anbieter auf viele Nachfrager treffen. Bei weit über 20.000 Apotheken in der Bundesrepublik Deutschland kann dies nahezu flächendeckend als gegeben betrachtet werden.

Der Markt für Telekommunikation war im Gegensatz dadurch gekennzeichnet, dass aus einem Monopol mittlerweile ein Oligopol entstanden ist. Eine Zerschlagung monopolistischer Strukturen, um dadurch die Konsumentenwohlfahrt zu erhöhen, ist durchaus sinnvoll. Allein aus diesem Grund ist eine **Analogie zwischen Telekommunikation und Apothekenmarkt nicht gegeben**. Darüber hinaus handelt es sich im Bereich der Telekommunikation um eine Dienstleistung, während bei Apotheken die Abgabe und Beratung von Arzneimitteln im Vordergrund steht. Die hier von Apothekerinnen und Apothekern abgegebenen Packungen sind **Güter der besonderen Art**, die nicht ohne weiteres mit anderen Gütern verglichen werden können. Noch weniger ist es angezeigt, die Distribution dieser Waren mit der Distribution von Dienstleistungen gleich zu setzen. Von daher ist der Verweis auf die im Markt für Telekommunikation erzielte Effizienzsteigerung wenig nachvollziehbar. Die ausschließliche Nennung der Quelle vermittelt nur, dass im Bereich der Telekommunikation ganz offensichtlich eine Effizienzsteigerung erzielt werden konnte. In welchem Maße der Sachverständigenrat der Ansicht ist, dass diese Effizienzsteigerung ähnlich wie in der Telekommunikation auch im Bereich der Arzneimitteldistribution vollzogen werden kann, bleibt dem Leser verborgen.

Der Sachverständigenrat geht in seinem Jahresgutachten hinsichtlich des Marktes für Arzneimitteldistribution demnach von **mehreren falschen Annahmen aus**. Die Studie des IfH im Auftrag der Apothekerkammer Baden-Württemberg hat eindeutig gezeigt, dass die Einsparungspotenziale bei Kettenapotheken marginal sind und nur aus dem frei kalkulierbaren OTC-Segment stammen, sodass das System unter Anreiz-Gesichtspunkten keinen Nutzen erfahren wird. Von daher ist auch die **Schlussfolgerung**, dass eine Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbotes Effizienzvorteile nach sich ziehen würde, **falsch**. Die Beweisführung über den Markt für Telekommunikation ist im gegenwärtigen Zustand nicht nachvollziehbar. Hier hätte der Sachverständigenrat die Aufgabe, deutlich zu machen, wie die unbestritten erzielten Effizienzsteigerungen aus dem Markt für Telekommunikation auf den Markt für Distribution von Arzneimitteln übertragen werden können.

Wir würden uns freuen, wenn Sie die in diesem Schreiben aufgeführten Argumente bei Ihrer Arbeit berücksichtigen würden. Für Rückfragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Dr. Günther Hanke
Präsident der Landesapothekerkammer
Baden-Württemberg



Dr. Andreas Kaapke
Geschäftsführer
Institut für Handelsforschung