

Analyse und Bewertung
von Distributionsformen für Arzneimittel
(Business to Consumer)

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum politicarum
(Dr. rer. pol.)
am Institut für Volkswirtschaftslehre
der Technischen Universität Darmstadt

von

Margrit Silke Detschelt

Erstgutachter: Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup
Zweitgutachter: Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Christian Pfohl

Datum der Prüfung
11. Juli 2007

Berichte aus der Volkswirtschaft

Margrit Silke Detschelt

**Analyse und Bewertung von Distributionsformen
für Arzneimittel (Business to Consumer)**

D 17 (Diss. TU Darmstadt)

Shaker Verlag
Aachen 2008

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Darmstadt, Techn. Univ., Diss., 2007

Copyright Shaker Verlag 2008

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 978-3-8322-7322-4

ISSN 0945-1048

Shaker Verlag GmbH • Postfach 101818 • 52018 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: www.shaker.de • E-Mail: info@shaker.de

Kurzlebenslauf - Margrit Silke Detschelt

PERSÖNLICHE ANGABEN

Geburtsdatum: 21. Februar 1974
Geburtsort: Hermannstadt, Rumänien
Familienstand: Verheiratet, 1 Kind

ARBEITSTÄTIGKEIT

2007 – heute Kion Group GmbH, Wiesbaden
2005 – 2007 Linde AG, Wiesbaden
2002 – 2004 Mitarbeit im internationalen Projekt: „Pharma Scenarios for Sustainable Health Care“ der Aventis SA, Straßburg
2002 – 2004 Aventis Pharma Deutschland GmbH, Bad Soden
1995 – 1996 Wissenschaftliche Hilfskraft, Fachgebiet Datenverarbeitung in der Konstruktion, Technische Universität Darmstadt

WISSENSCHAFTLICHER WERDEGANG

1994 – 2002 Studium der Wirtschafts- und Ingenieurwissenschaften mit Abschluss als Diplom-Wirtschaftsingenieur an der Technischen Universität Darmstadt
2000 Forschungsstipendium der Osgoode Hall Law School, York University, Toronto, Kanada
1998 – 1999 Erasmus-Stipendium für das MBA Programm, Université Catholique de Louvain, Louvain la Neuve, Belgien
1994 Abitur, Liebigsschule, Frankfurt a.M.

PRAKTIKA

2001 Lufthansa Cargo, Beijing, China
2001 Merrill Lynch, San Diego, USA
1997 ITT Automotive Europe GmbH, Frankfurt a. M.
1994 AEG, Frankfurt a. M.

Vorwort

Eine gute Gesundheit ist für die Menschen von überragender Bedeutung. Gesundheit ist die Voraussetzung für ein aktives und erfülltes Leben. Sie ermöglicht eine Berufstätigkeit und damit die Generierung von Einkommen, das zum Lebensunterhalt und zur Sicherung des sozialen und gesellschaftlichen Lebens eingesetzt werden kann.

Allerdings hat Gesundheit nicht nur eine große Bedeutung für den Einzelnen. Auch der Staat profitiert von der Gesundheit seiner Bevölkerung. In diesem Sinne ist Gesundheit auch Voraussetzung für eine hohe Erwerbstätigenquote, ein angemessenes Volkseinkommen und Bruttosozialprodukt, für sozialen Frieden und Wohlbefinden und insgesamt ein wesentliches Merkmal für die Leistungsfähigkeit einer Volkswirtschaft.

Die Erhaltung und Herbeiführung von Gesundheit ist damit ein wichtiges Ziel, sowohl im Interesse des Einzelnen als auch im Interesse des Staates, und der Aufwand, der damit verbunden ist, entsprechend erheblich.

Ein wichtiger Beitrag ist dabei die Sicherstellung der umfassenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, d.h. die sach- und zeitgerechte Distribution der Arzneimittel. Für diese Distribution stehen verschiedene Wege zur Verfügung. Mit all diesen Wegen habe ich mich während meiner Tätigkeit im Bereich Gesundheitspolitik bei der (damaligen) Aventis Pharma Deutschland GmbH beschäftigt. Diese Beschäftigung hat mich veranlasst, die verschiedenen Distributionsformen für Arzneimittel näher zu analysieren und insbesondere auf ihre Verankerung in den Gutseigenschaften von Arzneimitteln zu untersuchen und gegeneinander zu evaluieren.

Die vorliegende Arbeit stellt diese Analyse und Bewertung von Distributionsformen für Arzneimittel dar und soll einen Beitrag zur sachgerechten Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, auch unter ökonomischen Gesichtspunkten, liefern.

Ohne vielfältige und umfassende Unterstützung wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Mein besonderer Dank gilt daher allen Personen, die mich bei meinem Vorhaben unterstützt und begleitet haben.

An erster Stelle danke ich meinem verehrten Doktorvater und Erstkorrektor Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Bert Rürup für die konstruktive Begleitung dieser Arbeit und die zügige Erstellung des Erstgutachtens. Er hat nicht nur den Impuls zu dieser Arbeit gegeben, sondern sie auch in jeder Phase uneingeschränkt unterstützt und gefördert.

Des Weiteren gilt mein Dank Herr Prof. Dr. Dr. h.c. Hans-Christian Pfohl für die Übernahme des Koreferates.

Den größten und herzlichsten Dank schulde ich meinen Eltern Monika und Roland Detschelt sowie meinem Mann Thorsten Hein, die mir jederzeit praktische Hilfe und den notwendigen Rückhalt gaben, meine Promotion zu Ende zu führen. Sie haben letztlich die Voraussetzungen für meinen Werdegang geschaffen und mich vorbehaltlos in jeder erdenklichen Weise unterstützt, sowohl in finanzieller Hinsicht als auch mit vielen wertvollen Anregungen und Diskussionen.

Frankfurt, im Mai 2008

Margrit Detschelt

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
2 Rahmenbedingungen des Arzneimittelhandels	6
2.1 Übersicht über das deutsche Gesundheitswesen	7
2.1.1 Organisationsstruktur.....	7
2.1.2 Akteure und Vertragsbeziehungen im Gesundheitswesen	9
2.1.3 Das System der Gesetzlichen Krankenversicherung	15
2.1.4 Medizinische Versorgung.....	18
2.1.5 Finanzierungsströme	20
2.2 Verhältnis von Gesundheit und Gesundheitsleistungen	22
2.3 Arzneimittel im Gesundheitswesen	25
2.3.1 Der Begriff des Arzneimittels.....	25
2.3.2 Klassifikation von Arzneimitteln.....	28
2.3.3 Konkurrierende und Quasi-Märkte für Arzneimittel	32
2.4 Vertrieb von Arzneimitteln	36
2.4.1 Rechtlicher Rahmen	36
2.4.1.1 Sicherung der Arzneimittelversorgung.....	38
2.4.1.2 Apothekenmonopol	40
2.4.1.3 Fremdbesitzverbot und eingeschränkter Mehrbesitz.....	41
2.4.1.4 Preisbindung	42
2.4.1.5 Beratungspflicht des Apothekers.....	44
2.4.2 Vertrieb im Arzneimittelsektor	45
2.4.2.1 Vertriebsformen für Arzneimittel	45
2.4.2.2 Umsatz- und Marktstruktur des Vertriebs von Arzneimitteln.....	49
2.4.2.3 Anzahl der Arzneimittel.....	52

2.4.3	Arten von Kunden	53
2.4.3.1	Gelegenheitskunden	54
2.4.3.2	Chronisch Kranke	55
2.4.3.3	Lifestyle-Anwender.....	55
3	Arzneimittel als besonderes Gut und die Folgen für deren Vertrieb.....	56
3.1	Externe Effekte von Gesundheit und Arzneimitteln	57
3.1.1	Physische und psychische externe Effekte	58
3.1.2	Optionsgutcharakter.....	62
3.2	Unsicherheit und asymmetrische Informationsverteilung.....	64
3.2.1	Begriffsabgrenzung.....	64
3.2.2	Unsicherheit.....	65
3.2.3	Asymmetrische Information	70
3.2.4	Mangelnde Markttransparenz als Folge von Unsicherheit und Asymmetrien.....	71
3.2.5	Fazit.....	73
3.3	Arzneimittel als Zukunftsgut.....	75
3.4	Arzneimittel als meritorisches Gut.....	77
3.5	Arzneimittel als erklärungsbedürftiges und Vertrauensgut.....	79
3.6	Fazit	80
4	Distributionsformen im Arzneimittelbereich	82
4.1	Präsenzapotheke	83
4.1.1	Merkmale einer Präsenzapotheke	83
4.1.2	Das Sortiment einer Präsenzapotheke	85
4.1.3	Die Präsenzapotheke im Internet.....	87
4.2	Versandhandel und Internetapotheken	88
4.2.1	Das Internet im Gesundheitswesen	89
4.2.2	Versandhandel und Internetapotheke	95
4.2.3	Das Sortiment im Versandhandel	98
4.2.4	Rahmenbedingungen.....	99

4.3	Krankenhausapotheken	102
4.3.1	Aktuelle Situation	102
4.3.2	Zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten	103
4.4	Ärztliche Dispensierung	106
4.4.1	Aktuelle Situation	106
4.4.2	Zukünftige Entwicklungsmöglichkeiten	108
5	Bewertung der Distributionsformen	112
5.1	Bewertungsvorgang	112
5.2	Kriterien der Bewertung	115
5.2.1	Überblick.....	115
5.2.2	Qualität der Versorgung.....	116
5.2.2.1	Produktqualität	117
5.2.2.2	Beratungsqualität	119
5.2.3	Umfassende Verfügbarkeit der Arzneimittel.....	122
5.2.3.1	Vollständigkeit des Angebots	123
5.2.3.2	Zeitliche Verfügbarkeit.....	124
5.2.3.3	Aufwand des Zugangs.....	125
5.2.4	Transparenz.....	126
5.2.4.1	Produkt- und Preistransparenz.....	128
5.2.4.2	Patiententransparenz	129
5.2.4.3	Verschreibungstransparenz.....	131
5.3	Bewertung der Qualität der Versorgung	132
5.3.1	Produktqualität	132
5.3.2	Beratungsqualität	134
5.3.3	Zusammenfassung	142
5.4	Bewertung der umfassenden Verfügbarkeit von Arzneimitteln	143
5.4.1	Vollständigkeit des Angebots	143
5.4.2	Zeitliche Verfügbarkeit	145
5.4.3	Aufwand des Zugangs	148
5.4.4	Zusammenfassung	151

5.5	Bewertung der Transparenz	152
5.5.1	Produkt- und Preistransparenz	152
5.5.2	Patiententransparenz.....	154
5.5.3	Verschreibungstransparenz.....	158
5.5.4	Zusammenfassung	160
5.6	Ergebnis	161
6	<i>Erkenntnisse für die zukünftige Gestaltung der Arzneimittelversorgung</i>	170
6.1	Auswirkungen bei Wegfall des Fremd- und Mehrbesitzverbotes.....	172
6.1.1	Chancen für eine bessere Versorgung	173
6.1.1.1	Effizienzgewinne	173
6.1.1.2	Leistungswettbewerb.....	174
6.1.2	Risiken.....	176
6.2	Auswirkungen bei Wegfall der Preisbindung.....	178
6.2.1	Chancen	178
6.2.2	Risiken.....	180
6.3	Fazit – Gesamtwirtschaftliche Auswirkungen.....	181
7	<i>Fazit</i>	185
Anhang	187
	Arzneimittelversorgung als komplexes System	187
	Einwohner je Krankenhausapotheke bzw. Apotheke.....	188
	<i>Literaturverzeichnis</i>	189

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Aufteilung der Arbeit.....	4
Abbildung 2: Organisationsstruktur des Gesundheitswesens.	8
Abbildung 3: Die Akteure und deren Vertragsbeziehungen auf der Individualebene. .	9
Abbildung 4: Das gesetzliche und private Versicherungsmodell im Vergleich.	18
Abbildung 5: Sektoren des Gesundheitswesens.....	19
Abbildung 6: Gesundheitsausgaben 2003 nach Ausgabenträgern in %.	20
Abbildung 7: Finanzierungsströme im deutschen Gesundheitswesen.	21
Abbildung 8: Modell von Evans/Stoddart.	23
Abbildung 9: Klassifikation von Arzneimitteln.	30
Abbildung 10: Einteilung der Arzneimittel in die Bereiche Verschreibung und Selbstmedikation.	31
Abbildung 11: Arzneimittelversorgung.	33
Abbildung 12: Horizontale und vertikale Vertriebsformen von Arzneimitteln.	47
Abbildung 13: Entwicklung der Apothekenzahl und der Einwohner je Apotheke.	48
Abbildung 14: Ausgabenstruktur der GKV in 2004.....	51
Abbildung 15: Unsicherheit des Patienten im Laufe des Behandlungsprozesses.....	66
Abbildung 16: Übersicht der Bewertungskriterien.	81
Abbildung 17: Das Sortiment und die Leistungen in einer Apotheke.	86
Abbildung 18: Rezeptfluss bei einer Versand- bzw. Internetapotheke.	98
Abbildung 19: Übersicht der Bewertungskriterien.	115
Abbildung 20: Für wen wird in der Apotheke eingekauft?	135

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertungsbeispiel „Detailanalyse“	114
Tabelle 2: Bewertungsbeispiel „Zusammenfassung“	114
Tabelle 3: Bewertung der „Produktqualität“	134
Tabelle 4: Bewertung der Beratungsqualität	142
Tabelle 5: Bewertung Qualität der Leistung	142
Tabelle 6: Bewertung der „Vollständigkeit des Angebots“	145
Tabelle 7: Bewertung "zeitliche Verfügbarkeit"	147
Tabelle 8: Bewertung "Aufwand des Zugangs"	150
Tabelle 9: Bewertung "umfassende Verfügbarkeit"	151
Tabelle 10: Bewertung "Produkt- und Preistransparenz"	154
Tabelle 11: Bewertung "Patiententransparenz"	158
Tabelle 12: Bewertung "Verschreibungstransparenz"	160
Tabelle 13: Bewertung "Transparenz"	160
Tabelle 14: Ergebnis der Bewertung der Distributionsformen	162
Tabelle 15: Ergebnis für den Gelegenheitskunden	166
Tabelle 16: Ergebnis für Chronisch Kranke und Lifestyle-Anwender	168

Abkürzungsverzeichnis

ABDA	Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände
Abl.	Amtsblatt
AMG	Arzneimittelgesetz
AMPreisV	Arzneimittelpreisverordnung
ApBetrO	Apothekenbetriebsordnung
ApoG	Gesetz über das Apothekenwesen
AVWG	Gesetz zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BMGS	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BPI	Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
EG	Europäische Gemeinschaft
Et al.	Et alia (und andere)
f	folgende
ff	fort folgende
F&E	Forschung und Entwicklung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
HWG	Gesetz über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens
INIFES	Internationales Institut für empirische Sozial- ökonomie

LE	Leistungserbringer
LMBG	Gesetz über den Verkehr mit Lebensmitteln, Tabakerzeugnissen, kosmetischen Mitteln und sonstigen Bedarfsgegenständen
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
o.E.	ohne Erwerbszweck
OTC-Produkte	Over-the-counter-Produkte
PHAGRO	Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels
PKV	Private Krankenversicherung
PV	Pflegeversicherung
PZ	Pharmazeutische Zeitung
RV	Rentenversicherung
S.	Seite
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
UV	Unfallversicherung
v.	vom
VFA	Verband forschender Arzneimittelhersteller
Vgl.	Vergleiche
ZE	Zahnersatz