

Auswirkungen von Deregulierung und Regulierung im Apothekenwesen

Untersuchung in neun europäischen Ländern

Welchen Einfluss hat das Ausmaß der Regulierung auf Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit im Apothekenwesen?

Das Apothekenwesen ist in den Ländern Europas unterschiedlich geordnet: In deregulierten Ländern dürfen Nicht-Pharmazeuten/Pharmazeutinnen Apotheken besitzen, Apothekenketten sind erlaubt, und rezeptfreie Medikamente dürfen von apothekenfremden Abgabestellen und Geschäften verkauft werden.

Die dänische Apothekerkammer (Danmarks Apotekerforening) beauftragte die Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH, die Auswirkungen von (De-)Regulierung im Apothekenwesen zu untersuchen.

Europäische Vergleichsstudie

Dazu wurden die Apothekensysteme in regulierten und deregulierten Ländern anhand der vom Autorinnenteam definierten Indikatoren zur Messung von Zugänglichkeit, Qualität und Wirtschaftlichkeit analysiert. Neun Länder waren Gegenstand dieser Studie, davon dereguliert England, Irland, Niederlande, Norwegen, Schweden; reguliert sind Dänemark, Finnland, Österreich und Spanien.

Das Apothekenwesen in England, Irland und in den Niederlanden war seit je eher liberal. Norwegen und Schweden hatten stark regulierte Apothekensysteme, die 2001 bzw. 2009 innerhalb kurzer Zeit liberalisiert wurden.

Bedenken über Versorgung am Land

Ein Ziel, das mit Deregulierung im Apothekenwesen verfolgt wird, ist ein verbesserter Zugang zu Arzneimitteln: Zum einen wurden nicht rezeptpflichtige Arzneimittel zum Verkauf außerhalb von Apotheken freigegeben (z. B. in Supermärkten, an Tankstellen). Zum anderen wurden nach der Abschaffung von Zugangskriterien zum Apothekenmarkt zusätzliche Apotheken erwartet. In der Tat entstanden, insbesondere unmittelbar nach der Deregulierung, neue Apotheken, doch diese wurden vor allem an attrak-

tiven Standorten eröffnet (etwa in Stadtzentren), wo man bereits vorher gut versorgt war.

Die Versorgung am Land hat sich allerdings nicht verbessert. Auch in eher liberalen Ländern müssen spezifische, oft regulatorische Lösungen die Versorgung der ländlichen Bevölkerung sicherstellen (z. B. ist es verboten, Apotheken in ländlichen Gegenden innerhalb eines bestimmten Zeitraums nach Neuübernahme zu schließen).

Konzentration und Apothekenketten

In allen fünf untersuchten deregulierten Ländern gibt es Apothekenketten (in England etwa über hundert Apotheken in einer Kette). Apothekenketten stehen häufig im Eigentum von pharmazeutischen Großhandelsunternehmen. Beispielsweise dominieren in Norwegen drei Großhändler den Apothekenmarkt (knapp 80 % des Marktanteils), und weniger als vier Prozent aller Apotheken befinden sich noch im Eigentum von unabhängigen Apothekerinnen und Apothekern.

In Ländern mit reguliertem Apothekenwesen sind Apothekenketten hingegen nicht erlaubt (allerdings dürfen dort im Allgemeinen Apotheken einige wenige Filialapotheken führen), und Apotheker/innen müssen mehrheitlich das Eigentum an einer Apotheke halten.

Durchgängig hohe Qualität

Die Ergebnisse der Untersuchung belegen eine durchgängig hohe Qualität der in Apotheken erbrachten Leistungen in allen Ländern – und zwar unabhängig vom Grad der Regulierung, da die Qualität im Wesentlichen von den Standards des Apothekerstands abhängen. Allerdings lagen aus einigen deregulierten Ländern Hinweise auf erhöhte Arbeitsbelastung und Zeitdruck vor, die sich auf die Beratungsqualität niederschlagen könnten.

Zusammensetzung und Anzahl der Beschäftigten in Apotheken variieren zwischen den untersuchten Ländern. Österreich hat die höchste Anzahl an Apothekerinnen/Apothekern pro Apotheke (vier). In einigen Ländern dürfen neben Apothekerinnen/

Apothekern weitere Fachkräfte rezeptpflichtige Arzneimittel abgeben. In den skandinavischen Ländern kommt den sogenannten „Prescriptionists“ (Bachelors der Pharmazie) dieses Recht zu.

Kein Einfluss auf Arzneimittelausgaben und Preise

Eine Deregulierung im Apothekenwesen führt nicht zu niedrigeren Arzneimittelausgaben, da diese vor allem vom Wirtschaftswachstum und von Politikmaßnahmen in dem Bereich abhängen (z. B. staatlich regulierte Preise und Handelsspannen, Mengensteuerung).

Auch dass die üblicherweise nicht staatlich geregelten Preise der rezeptfreien Arzneimittel nach einer Deregulierung günstiger werden, konnte nicht bestätigt werden.

In liberalen Ländern war ein höherer Druck auf Apotheken festzustellen, mehr auf den Verkauf von rezeptfreien Arzneimitteln und Nicht-Pharmazeutika als auf zeitintensive Beratungsgespräche zu setzen.

Falsche Erwartungen

Die Erwartungen, die oft an eine Liberalisierung im Apothekenwesen geknüpft werden, betreffen insbesondere eine verbesserte Zugänglichkeit und niedrigere Preise von rezeptfreien Arzneimitteln. Diese Hoffnungen erfüllen sich allerdings zumeist nicht. Mehr Apotheken an städtischen Standorten ohne Berücksichtigung des ländlichen Raumes tragen nicht zu einer ausgewogenen Versorgung bei. Fazit: Deregulierung kann zu unerwünschten Nebenwirkungen führen, worauf die Staaten in vielen Fällen wiederum mit Regulierung reagieren.

Sabine Vogler

Die Studie „Impact of pharmacy deregulation and (re)regulation in European countries“ liegt vor in englischer Sprache in einer Langversion (rund 250 Seiten, inkl. neun detaillierter Länderberichte) und in einem ebenfalls englischen Kurzbericht (ca. 20 Seiten).
Links: www.goeg.at und <http://whocc.goeg.at>