

# Ökonomisches Gutachten zum Apothekenmarkt

---

Executive Summary

---

# Ökonomisches Gutachten zum Apothekenmarkt

---

## Executive Summary

IGES Institut und  
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.  
(DIW Berlin)

### **Gutachten**

für das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, Juli 2020

---

IGES Institut GmbH  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin

## **Gegenstand und Ziel des Gutachtens**

Gemäß dem Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) vom 19. Oktober 2016 ist das deutsche Arzneimittelpreisrecht nicht auf Versandapotheken mit Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union anwendbar. Infolgedessen können diese bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln an Patientinnen und Patienten Boni und Rabatte gewähren.

Ziel des Gutachtens ist vor diesem Hintergrund eine Analyse der Auswirkungen einer veränderten Preisbindung bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auf den Apothekenmarkt in Deutschland.

Da eine alternative, hypothetische Preisregulierung den Gegenstand des Gutachtens bildet, wurde diese in Form eines Szenarios untersucht und mit der Ausgangssituation des aktuellen Regulierungsrahmens verglichen. Aufbauend auf einer Analyse der gegenwärtigen Situation des Apothekenmarktes in Deutschland wurde zunächst ein Referenz-Szenario für die Modellierung entwickelt. Dieses stellt die Ausgangssituation mit partieller Aufhebung der Preisbindung nur für ausländische Versandapotheken dar. Verglichen wurde dieses Referenz-Szenario anschließend mit dem Szenario eines Boni-Verbots, wonach bei Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln weder Präsenz- noch Versandapotheken Boni gewähren dürfen.

## **Methodischer Ansatz**

Die Untersuchung dieser Szenarien zielt auf modellgestützte Aussagen darüber, wie sich die veränderten Rahmenbedingungen auf den Preis- und Rabattwettbewerb zwischen Präsenz- und Versandapotheken auswirken und welche Marktverhältnisse hieraus resultieren.

Die im Folgenden beschriebenen Ergebnisse basieren auf einer zweistufigen Modellierung:

In einem ersten Schritt wurde der Wettbewerb zwischen Präsenz- und Versandapotheken im Rahmen eines theoretischen Modells betrachtet. Zum besseren Verständnis der in diesem Rahmen relevanten Zusammenhänge wurden zunächst die wesentlichen Entscheidungen, welche die Marktteilnehmer – Verbraucher und Apotheken – treffen, modelliert. Auf dieser Grundlage wurden anschließend die strategischen Interaktionen, die auf Basis von Rabatten auf rezeptpflichtige Arzneimittel (Rx), Preissetzung für rezeptfreie OTC-Arzneimittel, Services und Standortwahl der Apotheken entstehen, analysiert.

Der Vorteil des theoretischen Modells besteht darin, dass sich mit ihm für das Set der wesentlichen Entscheidungsvariablen eine Vielzahl von Interaktionen und Relationen qualitativer und quantitativer Art zwischen den Variablen in einem konsistenten Rahmen untersuchen lässt. Die Ergebnisse und die ihnen zugrundeliegenden Annahmen können mit realen Beobachtungen abgeglichen werden.

Anschließend wurde anhand von empirischen Kennzahlen aus der vorangestellten Analyse der gegenwärtigen Situation des Apothekenmarktes in Deutschland sowie

den Annahmen des theoretischen Modells ein kalibriertes theoretisches Modell entwickelt.<sup>1</sup> Dieses kalibrierte Modell bildet einerseits die aktuell beobachtbare Marktsituation ab und kann andererseits die Effekte veränderter Preisregulierungen durch numerische Simulationen quantifizieren: Marktanteilsveränderung, Höhe der Rabatte auf die Zuzahlungen für Rx-Arzneimittel und daraus resultierende Nachfrage- und Gewinnveränderungen. Das verwendete Modell des Wettbewerbs bei Produktdifferenzierung<sup>2</sup> ist im mikroökonomischen Bereich seit langem etabliert und liegt z. B. zahlreichen wettbewerbspolitischen Analysen zu den unilateralen Wirkungen von Zusammenschlüssen und ihrer wettbewerbspolitischen Bewertung im Sinne des „More Economic Approach“ zugrunde.

Dieser Ansatz ermöglicht somit empiriebasierte Simulationsergebnisse unter Beibehaltung der Vorteile der theoretischen Modellierung, nämlich eines relativ hohen Detaillierungsgrads der Analyse im Hinblick auf die Vielzahl von Interdependenzen und Relationen der entscheidungsrelevanten Marktparameter – aber auch unter Beachtung der methodisch bedingten Einschränkungen. Darüber hinaus ermöglicht das kalibrierte theoretische Modell Sensitivitätsbetrachtungen im Hinblick auf Veränderungen der Kosten, die den Versicherten bei der Nutzung von Versandapotheken für den Erwerb von Rx-Arzneimitteln entstehen (Zeitverlust aufgrund des Versands des Rezepts und des Arzneimittels, Aufwand der Bestellung – im Folgenden als „Wartekosten“ bezeichnet). Eine Veränderung der Wartekosten beim Bezug von Rx-Arzneimitteln im Versandhandel dürfte bei Einführung des E-Rezepts maßgeblichen Einfluss auf die o. a. Parameter haben.

Das in Bezug auf die empirischen Rahmendaten kalibrierte theoretische Modell fokussiert auf – für die zugrundeliegende Fragestellung – zentrale ökonomische Variablen und diesbezügliche Interaktionen und bildet die Realität typischerweise stark vereinfacht ab. Die Modellergebnisse zeigen grundlegende Wirkungszusammenhänge auf, und zwar im Hinblick auf die Wirkungsrichtung und – auf Basis der Kalibrierung anhand empirischer Kennzahlen – auch im Hinblick auf die quantitative Größenordnung der Wirkungen (Wirkstärke).

### **Ergebnisse der Analyse der gegenwärtigen Situation des Apothekenmarktes**

Aktuell gibt es rd. 19.000 Apothekenstandorte. Ihre Anzahl hat sich in den letzten Jahren verringert (im Zeitraum 2008 bis 2019 um rd. 2.500 Standorte bzw. knapp 12 %). Der Rückgang betraf dabei verstärkt städtische Kreise, so dass sich die Apothekendichte dort derjenigen in ländlichen Kreisen nahezu angeglichen hat. Insgesamt zeigt sich ein starker Zusammenhang zwischen der Einwohnerzahl und der Anzahl der Apotheken in Gemeinden. Von den insgesamt ca. 11.000 Gemeinden haben 6.383 Anfang 2020 keine Apotheke. In diesen Gemeinden leben 7,9 % der Bevölkerung.

---

<sup>1</sup> Die Alternative zu dieser Art der Modellierung – die ökonometrische Schätzung eines Strukturmodells des Apothekenmarktes – lässt sich auf Basis der aktuell verfügbaren Daten nicht durchführen.

<sup>2</sup> Salop, S.C. (1979). Monopolistic Competition with Outside Goods. In: Bell Journal of Economics, Vol. 10 (1), S. 141-156.

---

Der ganz überwiegende Teil der Bevölkerung (99,8 %) kann innerhalb von 15 Minuten mit dem Auto mind. eine Apotheke erreichen, rd. 53 % der Bevölkerung innerhalb von 15 Minuten fußläufig. In Landgemeinden und kleinen Kleinstädten zeigt sich eine geringere Erreichbarkeit sowohl fußläufig als auch mit dem Auto innerhalb von 10 Minuten.

Die wirtschaftliche Situation der öffentlichen Apotheken unterscheidet sich teilweise deutlich voneinander. Für einen Teil der Apothekeninhaberinnen und -inhaber lag das Betriebsergebnis im Jahr 2017 nahe oder unterhalb des durchschnittlichen Nettolohns eines angestellten Filialleiters, für die übrigen Apotheken lagen die Betriebsergebnisse entsprechend teilweise deutlich über diesem Vergleichswert. Das durchschnittliche Betriebsergebnis der Präsenzapotheken hat sich in den letzten zehn Jahren – bei steigenden Personalkosten und moderat sinkenden Handels- und Gewinnspannen – leicht erhöht. Anhand der Handelsspannen sowie der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) wird der Rohertragsanteil von Rx-Arzneimitteln auf durchschnittlich 53 % bis 57 % geschätzt, der Rohertragsanteil von allen anderen Arzneimitteln und Ergänzungssortiment entsprechend auf 43 % bis 47 %.

Es gibt keine Hinweise auf einen systematischen Zusammenhang zwischen Regionstyp und Unterschieden im Apothekenumsatz. Apotheken mit relativ geringen oder hohen Umsätzen finden sich zu vergleichbaren Anteilen sowohl in ländlichen als auch in städtischen Regionen.

Rund 150 Apotheken betreiben einen Versandhandel, der über einen professionellen Webshop verfügt und bei Preis-Suchmaschinen gelistet ist. Der Versandhandel erreichte bei OTC-Arzneimitteln und im Ergänzungssortiment im Jahr 2019 einen Marktanteil von 19 %, bei Rx-Arzneimitteln von 1 %. Absolut ist der Rx-Umsatz des Versandhandels proportional zum Wachstum des Gesamtmarktes, von 367 Mio. Euro im Jahr 2016 auf 432 Mio. Euro im Jahr 2018, gestiegen. Die Anteile der einzelnen Versandhandelsapotheken am Gesamtumsatz des Arzneimittelversandhandels unterscheiden sich dabei sehr stark voneinander. Allein unter den 25 größten Versandapotheken erstreckt sich das Umsatzspektrum von 8 Mio. Euro bis 457 Mio. Euro (2018). Die ausländischen Versandhändler haben mit 6 dieser 25 größten Anbieter einen Anteil von 54 % an deren Umsatz. Vom Gesamtumsatz des Versandhandels entfielen im Jahr 2019 ca. 26 % auf Rx-Arzneimittel. Dabei ist davon auszugehen, dass dieser Rx-Umsatz nahezu vollständig durch die ausländischen Versandhändler realisiert wird.

Der Versandhandel gewährt auf OTC und Ergänzungssortiment im Vergleich zu den Präsenzapotheken durchschnittlich dreimal so hohe Preisreduktionen gegenüber der unverbindlichen Preisempfehlung. Seit Aufhebung der Rx-Preisbindung für ausländische Versandhändler durch das EuGH im Jahr 2016 haben die ausländischen Versandhändler Rabatte auf Rx-Arzneimittel von ca. 50 % der Zuzahlung (2,50 Euro bis 5,00 Euro) gewährt, ohne dass dies eine wesentliche Auswirkung auf die Marktanteilsentwicklung gezeigt hat. Dies kann auf die bisher hohe Wartezeit

durch Bestell- und Lieferungsprozesse zurückgeführt werden. Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten (74 %) löst in Deutschland innerhalb von zwei Tagen ihr Rezept ein, in 58 % der Fälle sogar am Tag der Verschreibung.

Seit der Erlaubnis des Versandhandels von Arzneimitteln hat sich eine geteilte Anbieterstruktur entwickelt, mit vielen kleinen und einigen sehr großen Versandhändlern (mit Jahresumsätzen über 100 Mio. Euro). Bei den großen Versandhändlern ist das Geschäft überwiegend von Präsenzapotheken entkoppelt. Die Regulierung des Apothekenmarktes zielt jedoch nach wie vor überwiegend auf Präsenzapotheken. Der Versandhandel hat vermutlich im Vergleich zu Präsenzapotheken in mehrfacher Hinsicht günstigere wirtschaftliche Voraussetzungen und damit die Möglichkeit, Rx-Rabatte zu geben, ohne sein Geschäftsmodell zu gefährden. Als Hinweis darauf können die im Vergleich zu Präsenzapotheken höheren Preisreduktionen bei OTC-Arzneimitteln gewertet werden. Vorteile des Versandhandels resultieren z. B. daraus, dass sich die Vorgaben des Fremdbesitzverbotes, des eingeschränkten Mehrbesitzverbotes, der Apothekenbetriebsordnung sowie des Kontrahierungszwangs in ihren ökonomischen Aspekten wesentlich weniger einschränkend auf den Versandhandel auswirken als auf die Präsenzapotheken. In Kombination mit größenbedingten Einkaufsvorteilen kann daher der Versandhandel vermutlich im Vergleich zu Präsenzapotheken erheblich stärkere Skaleneffekte realisieren. Gleichzeitig kann man davon ausgehen, dass wirtschaftlich unattraktivere Leistungen seltener beim Versandhandel nachgefragt werden bzw. teilweise für den Versand nicht zugelassen sind; dazu gehören die Abgabe von Betäubungsmitteln, die Herstellung von Standardrezepturen, zeitintensive Beratungen oder auch Aufklärungs- und Versorgungsleistungen in besonderen Situationen (z. B. Notdienst, Erkrankungswellen).

### **Ergebnisse der Modellierung veränderter Preisbindung**

Ein zentrales Ergebnis der Modellierungen ist, dass die Modellparameter Preis bzw. Rabatt, Marktanteile und Gewinne eine hohe Sensitivität im Hinblick auf die Veränderung von Wartekosten im Versandhandel aufweisen. Dies deutet darauf hin, dass zukünftig nicht-preisliche Rahmenbedingungen, wie die Einführung des E-Rezepts, deutlich stärkere Veränderungen auf dem Apothekenmarkt bewirken könnten als mögliche Anpassungen von Preisregulierungen. Von der Einführung des E-Rezepts ist zudem zu erwarten, dass nicht nur die Wartekosten im Versandhandel spürbar sinken, sondern dass sich bei Verbreitung offener digitaler Arzneimittelplattformen auch die Wegekosten des Arzneimittelkaufs in Präsenzapotheken verringern (z. B. durch Einbindung von Vorbestellungen oder Botendiensten), so dass eine „neue Wettbewerbslandschaft“ entsteht.

In dem Szenario mit Boni-Verbot dürfen weder Präsenz- noch Versandapotheken Rabatte gewähren. Nach den Modellergebnissen (Tabelle 1) verliert der Versandhandel aufgrund des Wegfalls von Rabatten Marktanteile bei Rx. Die Marktanteilsverluste sind jedoch gering, weil aufgrund der Empirie der Vorjahre das Modell annimmt, dass der Versandhandel weiterhin einen Rx-Marktanteil von mindestens 1 % rabattunabhängig realisiert. Da für die Präsenzapotheken der Wettbewerbsdruck durch Rabatte des Versandhandels entfällt, erhöhen sie die Preise für OTC-



Arzneimittel um rd. ein Viertel. Der Versandhandel passt seine Preise ebenfalls nach oben an. Sowohl Präsenzapotheken als auch der Versandhandel können ihre Gewinne steigern, wobei der Gewinnanstieg für den Versandhandel durch den Wegfall der bislang gewährten Rabatte im Vergleich zur Ausgangssituation höher ausfällt.

Für die Einführung des E-Rezeptes wird angenommen, dass die Wartekosten für Rx-Arzneimittel im Versandhandel so weit sinken, dass sie sich nicht mehr von denen für OTC-Arzneimittel unterscheiden, und dass auch die Kosten sinken, die den Versicherten bei der Nutzung der Präsenzapotheken entstehen (s. o.). Die eventuell entstehende „neue Wettbewerbslandschaft“ kann im Rahmen des kalibrierten Modells nur bedingt durch eine Variation von Warte- und Wegekosten abgebildet werden. Daher wird für die Modellierung unterstellt, dass bei Einführung des E-Rezeptes die Wartekosten für den Versandhandel wie angenommen sinken, dieser Wettbewerbsvorteil des Rx-Versandhandels jedoch geringer ausfällt, weil auch die Präsenzapotheken die Möglichkeiten des E-Rezeptes zur Verbesserung ihrer Wettbewerbsposition nutzen.

Unter diesen Annahmen ergibt das Modell, dass der Versandhandel seinen Rx-Marktanteil auf 1,4 % steigern kann (Tabelle 2). Als Reaktion auf den zunehmenden Wettbewerbsdruck durch den Versandhandel kommt es zu leichten Preissenkungen für OTC-Arzneimittel bei den Präsenzapotheken. Während der Versandhandel im Zuge der Marktanteilszuwächse seine Gewinne leicht steigern kann, haben die Präsenzapotheken geringfügige Einbußen bei Marktanteilen und Gewinnen. Beständen – neben sinkenden Wartekosten infolge der Einführung des E-Rezeptes – zusätzlich Möglichkeiten, begrenzte Boni zu gewähren, wäre mit einem stärkeren Anstieg des Rx-Marktanteils des Versandhandels zu rechnen. Das Modell bildet keine Veränderungen von Rahmenbedingungen und Verhalten in der Zeit ab. So ist davon auszugehen, dass bei weiterer dynamischer Entwicklung des Onlinehandels insgesamt selbst bei einem Boni-Verbot die Marktanteile im Arzneimittel-Onlinehandel zunehmen.

Tabelle 1: Ergebnisse der Modellierung von Szenarien veränderter Preisbindung im Apothekenmarkt

Modellvariable	Präsenzapotheken	Versandhandel
<b>Referenz-Szenario</b> (Ausgangssituation)		
Rabatt (Anteil an der Patientenzahlung)	0,0 %	50,0 %
relative OTC-Preise (ggü. Ausgangssituation)	100,0 %	100,0 %
Rx-Marktanteil (Umsatz)	98,9 %	1,1 %
OTC-Marktanteil (Umsatz)	80,0 %	20,0 %
relativer Gewinn (ggü. Ausgangssituation)	100,0 %	100,0 %
<b>Szenario 1</b> (Boni-Verbot, Begrenzung auf 0 %)		
Rabatt (Anteil an der Patientenzahlung)	0,0 %	0,0 %
relative OTC-Preise (ggü. Ausgangssituation)	126,3 %	126,3 %
Rx-Marktanteil (Umsatz)	99,0%	1,0 %
OTC-Marktanteil (Umsatz)	78,0 %	22,0 %
relativer Gewinn (ggü. Ausgangssituation)	105,9 %	135,3 %

Quelle: DIW/IGES

Tabelle 2: Ergebnisse der Modellierung von Szenario 1, **Sensitivitätsbetrachtung für eine Absenkung der Wartekosten** im Versandhandel bei Bestellung über E-Rezept<sup>1</sup>

Modellvariable	Präsenzapotheken	Versandhandel
<b>Szenario 1</b> (Boni-Verbot, Begrenzung auf 0 %) <sup>2</sup>		
Rabatt (Anteil an der Patientenzahlung)	0,0 %	0,0 %
relative OTC-Preise (ggü. Ausgangssituation)	99,5 %	99,5 %
Rx-Marktanteil (Umsatz)	98,6 %	1,4 % <sup>3</sup>
OTC-Marktanteil (Umsatz)	79,8 %	20,2 %
relativer Gewinn (ggü. Ausgangssituation)	99,6 %	106,0 %

Quelle: DIW/IGES

Anmerkung: <sup>1</sup>Annahme, dass sich infolge der Einführung des E-Rezepts der Wartekosten- nachteil des Versandhandels bei Rx verringert.

<sup>2</sup> Bei Senkung der Wartekosten (E-Rezept) und gleichzeitiger Möglichkeit be- grenzter Boni ist mit einer weiteren Steigerung des Rx-Marktanteils des Ver- sandhandels zu rechnen.

<sup>3</sup> Das Modell bildet keine Veränderungen von Rahmenbedingungen und Verhal- ten in der Zeit ab. So ist davon auszugehen, dass bei weiterer dynamischer Ent- wicklung des Onlinehandels insgesamt auch die Marktanteile im Arzneimittel- Onlinehandel zunehmen.

---

---

---



**IGES Institut GmbH**  
Friedrichstraße 180  
10117 Berlin  
[www.iges.com](http://www.iges.com)