

Transformation des Wirtschafts-Guts Arzneimittel: Zur Entstehung eines liberalisierten Arzneimittelmarktes in Deutschland

Beitrags-Vorschlag zur Veranstaltung der Sektion Wirtschaftssoziologie in Jena 2008 von
Anna Henkel, Universität Witten/Herdecke, anna.a.henkel@web.de

Der Arzneimittelmarkt ist traditionell stark reglementiert. Arzneimittelpreise sind seit dem 12. Jahrhundert in Arzneitaxen staatlich festgelegt, hinzu kommen die Privilegien der Apotheker. Doch seit Ende der 1970er Jahre ist ein starker Wandel dieses reglementierten in Richtung eines liberalisierten Marktes beobachtbar. Ein immer größerer Teil der als Arzneimittel zugelassenen Güter wird für die Marktpreisbildung freigegeben und die alten Privilegien fallen sukzessive. Dieser Beitrag diskutiert diese Transformation. Dabei steht im Mittelpunkt, wie es zu dieser Transformation kommen konnte. Diesbezüglich wird die Hypothese entwickelt, dass vor allem eine sich wandelnde Wahrnehmung von Arzneimitteln ausschlaggebend ist für die schnell voranschreitende Entstehung eines liberalisierten Arzneimittelmarktes: Durch eine Standardisierung und „Objektisierung“ von Arzneimitteln wird ermöglicht, diese immer stärker als normale Wirtschaftsgüter zu behandeln. Die wechselseitige Abhängigkeit zwischen den gesellschaftlichen Zuschreibungen bezüglich bestimmter Güter, der Gestaltung von Institutionen und dem Wandel von Marktsektoren wird anhand des Arzneimittelsektors erörtert.

Aufgrund eines kurzen historischen Rückblicks werden eingangs zwei Besonderheiten von Arzneimitteln im Vergleich zu den typischen Wirtschaftsgütern der klassischen Mikroökonomie aufgezeigt: Erstens, wird ihnen eine höhere potentielle Gefährdung der Endabnehmer zugerechnet und zweitens kann sich die Nachfrage nach Arzneimitteln nicht ohne weiteres, wie sonst üblich, aufgrund von Preis, Einkommen und persönlicher Präferenzkurve bilden – denn wer gesund ist, hat gar keine und wer krank ist, hat eine absolute Präferenz für Arzneimittel. Die traditionellen Reglementierungen des Arzneimittelmarktes werden auf diese Besonderheiten des Gutes Arzneimittel zurückgeführt: Staatlich festgelegte Preise dienen dazu, dass aus der akuten Notlage eines Erkrankten kein unmittelbarer Profit gezogen werden kann; Privilegien sollen ein Angebot sicherer Arzneimittel auch in weniger umsatzstarken Gegenden lukrativ machen.

Es wird dann auf den wesentlichen Wandel der Konstitution des Objektes „Arzneimittel“ eingegangen. Bis Ende des 19. Jahrhunderts wurde die Unsicherheit, ob ein als Arzneimittel beobachtetes Objekt tatsächlich „sicher“, also im gewünschten Sinne wirksam, ist, durch die Strukturrolle des Apothekers reduziert: Aufgrund staatlicher Reglementierungen konnten in der Apotheke wirksame und sichere Arzneimittel normativ erwartet werden. Arzneimittel waren deshalb prinzipiell apothekenpflichtig. Mit der Einführung des Patentgesetzes in Verbindung mit dem Warenzeichenschutzgesetz wurde um 1890 dann die Möglichkeit geschaffen, dass das Fertigarzneimittel seine Identität und Wirksamkeit *selbst* garantiert: Das Fertigarzneimittel garantiert mit Markennamen und –zeichen sowie Originalverpackung, dass es von einem bestimmten Hersteller nach vielfältig geprüften Verfahren hergestellt wurde. Arzneimittel werden somit von der Person des Apothekers entbunden und stehen als standardisierte Objekte für sich selbst.

Diese „Objektisierung“ des Arzneimittels ist Voraussetzung für das Einziehen diverser Differenzierungen innerhalb der Güter-Kategorie „Arzneimittel“: Zunächst werden die „freiverkäuflichen“ von den „apothekenpflichtigen“ Arzneimitteln unterschieden und deren Verkauf außerhalb der Apotheke erlaubt. Es folgt die Unterscheidung zwischen von den gesetzlichen Krankenkassen zu erstattenden und nicht zu erstattenden Arzneimitteln, wobei immer mehr Arzneimittel aus der Erstattungsfähigkeit herausfallen. Arzneimittel, von denen eine geringe Gefahr der Fehl- oder Mehrverwendung erwartet wird, werden so nach und nach für den

Markt freigegeben – denn für den Umgang mit den Risiken durch mangelnde Identität und Wirksamkeit wird die Apothekenpflicht nicht mehr gebraucht. So kommt es zu einer Unterscheidungen zwischen „echten“ Arzneimitteln und „Konsum-Arzneimitteln“. „Echte“ Arzneimittel müssen wegen eines besonders hohen Mißbrauchspotentials nach wie vor von Apothekern abgegeben werden – für sie gelten die beiden oben beschriebenen Besonderheiten weiter. Doch „Konsum-Arzneimittel“ von Vitaminpräparaten (freiverkäuflich) bis hin zu Kopfschmerztabletten (apothekenpflichtig, aber nicht rezept-pflichtig) unterscheiden sich in erwartetem Gefährdungspotential und zugerechneter Notwendigkeit nicht mehr von anderen Wirtschaftsgütern.

Konsum-Arzneimittel aber rechtfertigen keine besonderen Reglementierungen hinsichtlich Preisbildung oder Verkaufsort mehr. Das hat Folgen für die Strukturen des Arzneimittelmarktes generell: In dem Maße, in dem die Anzahl der „echten“ Arzneimittel geringer wird und Konsum-Arzneimittel in Marktstrukturen bereitgestellt werden, scheint es weniger lohnend, für die wenigen „echten“ Arzneimittel kostspielige Sonderstrukturen aufrecht zu erhalten. Statt dessen wird deren Bereithaltung und Abgabe mit geringen Auflagen von den Strukturen der Konsum-Arzneimittel miterledigt: Arzneimittel-Versandhandel wird erlaubt, sofern eine Offizinapotheke vorhanden ist; Drogerien dürfen mit Versandapotheken kooperieren und de facto zu Rezeptsammelstellen werden; ein Apotheker darf mehr als nur seine eigene Apotheke betreiben – und es ist eine Frage der Zeit, bis auch Nicht-Apotheker einschließlich Kapitalgesellschaften Besitzer von Apotheken(-ketten) sein dürfen.

Die Unsicherheiten des Arzneimittelsektors – also Risiken der Arzneimittel selbst und Risiken der Arzneimittelversorgung – schienen jahrhundertlang nur durch starke Reglementierungen zu bewältigen. Ausgehend von der Objektivierung und Standardisierung des (Fertig-)Arzneimittels wandelt sich der reglementierte Arzneimittelsektor nun zu einem in vielerlei Hinsicht liberalisierten Arzneimittelmarkt. Mit der Untersuchung dieser Transformation aufgrund der empirischen Daten aus meinem Dissertationskontext möchte dieser Beitrag Einsichten zum Wandel eines ungewöhnlichen Marktes zum Thema der Sektions Sitzung beisteuern.