



Euroforum-Konferenz: Arzneimittelvertrieb

Rede

des Vorstandsvorsitzenden der ANZAG und des Vorsitzenden
des Bundesverbandes der pharmazeutischen Großhändler

Dr. Thomas Trümper

„Pharmazeutischer Großhandel
als fester Bestandteil der Handelskette“

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 3. Juli 2007)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich, heute hier zu Ihnen *für* und *über* den pharmazeutischen Großhandel sprechen zu dürfen.

Meine Vorredner haben in ihren Beiträgen aus ganz unterschiedlichen Perspektiven eines deutlich gemacht: Die Eingriffe des Gesetzgebers in das Gesundheitssystem zeigen Wirkung, der Arzneimittelmarkt ist im Umbruch. Dabei sind die Folgen des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) derzeit noch nicht absehbar. Aber die ersten Entwicklungen zeigen deutlich, dass das Gesetz erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Strukturen als auch auf die Erträge im Gesundheitswesen haben könnte.

In dieser Situation muss sich jeder Leistungserbringer im Gesundheitswesen fragen, wo er künftig seinen Platz finden wird. Auf Deutsch: Ob sein Geschäftsmodell zukunftsfähig ist. Auch wir – der pharmazeutische Großhandel in Deutschland – haben uns diese Frage vorgelegt. Und sind zu dem Ergebnis gekommen: Ja, wir können und werden auch in Zukunft ein unverzichtbarer Bestandteil des Distributionssystems für Arzneimittel sein. Mehr noch: Die Zukunft eröffnet uns zusätzliche Chancen, noch mehr Nutzen für die anderen Teilnehmer im Gesundheitswesen und auch für unsere gemeinsamen Kunden – die Patienten und Verbraucher – zu stiften.

Meine Damen und Herren, das ist kein frommer Wunsch von mir und meinen Kollegen im pharmazeutischen Großhandel

– sondern die zentrale Erkenntnis einer aktuellen Studie, die die renommierte Beratungsgesellschaft Deloitte im Auftrag unseres Verbandes durchgeführt hat. Diese Studie haben wir gestartet, damit uns jemand offen und ehrlich den Spiegel vorhält, damit wir unsere Position in der Arzneimitteldistribution klar analysieren und die richtigen Weichen für die Zukunft stellen können.

Doch bevor ich Ihnen die wichtigsten Ergebnisse der Studie präsentiere, möchte ich Ihnen noch einmal kurz in Erinnerung rufen, was der Großhandel aktuell leistet, für die pharmazeutischen Hersteller, für die Apotheken und vor allem für die Patienten. Denn immer wieder stelle ich in Gesprächen fest, dass es uns bisher offensichtlich noch nicht ganz gelungen ist, Ihnen als unseren Partnern im Arzneimittelmarkt das ganze Spektrum unserer Leistungen bekannt zu machen.

Kurz und knapp gesagt: Der pharmazeutische Großhandel ist die Drehscheibe zwischen den 21.400 Apotheken in Deutschland und rund 1.500 Arzneimittelherstellern und anderen Lieferanten. Wir sorgen dafür, dass die Arzneimittel, die Sie als Hersteller entwickeln, produzieren und vermarkten, in die Apotheke kommen – und damit den Patienten und Verbraucher erreichen. Und zwar flächendeckend bis in den kleinsten Winkel in Deutschland hinein.

Im PHAGRO sind 15 vollversorgende deutsche Pharmagroßhändler organisiert. In den 108 Niederlassungen des Pharmagroßhandels arbeiten rund 12.000 Menschen.

Wir bewegen pro Jahr Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte im Wert von über 21 Milliarden Euro.

Im pharmazeutischen Großhandel werden rund 360.000 Arzneimittel und weitere apothekengängige Artikel gelistet sind. Und in unseren Niederlassungen sind 80 bis 100.000 verschiedene Produkte auf Lager. Trotz des Kontrahierungszwangs, alle gängigen Artikel zu bevorraten, kann die Apotheke je nach Standort und Größe in der Regel nur 6.000 bis 8.000 verschiedene Artikel am Lager halten und diese meist nur in geringer Tiefe – also nur 8 % der Artikel, die wir vorhalten. Und nur 3 % der Produkte, die im Großhandel insgesamt gelistet sind.

Warum ich Ihnen das erzähle? Ganz einfach: Mehr als 90 % der Produkte wären in der Apotheke gar nicht erhältlich, wenn es uns als externes Lager nicht gäbe.

Die Lieferbarkeit ist die eine Sache. Die andere Frage muss gerade im Arzneimittelbereich lauten: Wie schnell ist das Medikament beim Patienten? Denn kaum ein Gut ist so zeitkritisch wie Arzneimittel – wer krank ist und Beschwerden hat, will nicht warten. Das ist anders als bei einer Hose im Bekleidungshandel oder auch bei einer bestimmten Joghurtsorte, die kann ich auch beim nächsten Einkauf noch mitnehmen. Für den Markterfolg als Arzneimittelhersteller ist es elementar wichtig, dass ein Produkt auch dann schnell beim Patienten ist, wenn es die Apotheke nicht vorrätig hat.

Um das zu gewährleisten, hat der Großhandel ein Mikrologistiksystem aufgebaut, das in der Handelslandschaft

weltweit seinesgleichen sucht: In unseren Niederlassungen dauert es höchstens 45 Minuten von der Übermittlung des Auftrages bis zur Bereitstellung für die Auslieferung, im Eilfall geht es auch in 15 Minuten. Jede Apotheke wird im Schnitt dreimal täglich beliefert, und zwar in den meisten Fällen von 2 Großhändlern.

So kommen im Pharmagroßhandel pro Tag insgesamt 2,2 Millionen Lieferzeilen mit 4,2 Millionen Packungen zusammen. Ermöglicht wird dies durch eine ausgefeilte Lager- und Kommissionstechnik, die Fehlerquote liegt dabei unter einem Promille.

Diese 2,2 Millionen Lieferzeilen mit 4,2 Millionen Packungen kommen von den Apotheken – und gehen in die Apotheke hinein. Und wie gesagt, stehen der Apotheke insgesamt 1.500 Hersteller gegenüber. Wenn sie das selbst regeln müsste, wäre sie schnell überfordert.

Beim Großhandel werden alle eingehenden Bestellungen und Belieferungen gebündelt: So bleibt es der Apotheke erspart, täglich über 100 Bestellungen einzeln an verschiedene Hersteller mit verschiedenen Adressen aufzugeben. Auch die zeit- und personalintensive Abrechnung nehmen wir der Apotheke ab. Wir helfen ihr bei der Eingangslogistik, bei den Retouren und, wenn es notwendig ist, auch in allen anderen betrieblichen Fragen – bis hin zur Auswahl des Standorts und zur Einrichtung.

So sorgen wir – der pharmazeutische Großhandel – durch die logistische und betriebliche Unterstützung der Apotheke

dafür, dass Sie als Hersteller mit Ihren Produkten dort im Geschäft bleiben, wo die Nachfrage befriedigt werden muss: in der Apotheke. Und das auch, wenn Sie vielleicht nicht nur Schnelldreher und Blockbuster im Produktportfolio haben.

Unserer Funktion als Drehscheibe zwischen den Herstellern und den Apothekern bringt es auch mit sich, dass wir stets genau wissen, welche Artikel wo in welcher Menge verfügbar sind. Seit dem Abschluss der Rabattverträge zwischen den Herstellern und den Kassen sind von den 600.000 Bestellungen, die täglich bei der ANZAG eingehen, bis zu 120.000 nicht lieferbar. Vielleicht wäre es eine gute Idee gewesen, vor dem Abschluss der Vereinbarungen uns, den pharmazeutischen Großhandel, zu fragen, welche Produkte in welchen Mengen auf Lager sind bzw. bis wann sie unserer Erfahrung nach verfügbar sein können. Denn genau hierin, in der Steuerung der Warenflüsse in der Arzneimitteldistribution, liegt ja unsere Kernkompetenz.

In Vertrieb und Marketing ist der Arzt traditionell der Partner des Herstellers. An ihn richtet sich ein Großteil Ihrer Vertriebs- und Marketingaktivitäten. Bei der Distribution der Arzneimittel heißen die Partner seit jeher Pharmagroßhandel und Apotheken – dementsprechend hat der Großhandel eine umfassende Kompetenz und ein reiches Portfolio an Leistungen zur Unterstützung der Apotheke bei ihren Marketing- und Point-of-Sale-Aktivitäten aufgebaut – mit beträchtlichem Erfolg.

Durch die Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist die Apotheke auch im Marketing

der Hersteller wichtiger geworden. Viele Arzneimittel sind aus der Verschreibungsfähigkeit herausgefallen, Aut-idem ist ein weiteres Stichwort. Doch nur die großen OTC-Hersteller haben selbst ein Bein in der Apotheke. Ohne den Großhandel müssten die Hersteller über das ganze Sortiment eigene „Vertriebsbrücken“ zur Apotheke bauen und eigene schlagkräftige Verkaufsförderungs-Strategien entwickeln – für viele Hersteller wäre dies Neuland und würde zusätzliche personelle Kapazitäten erfordern.

Mit seinen Marketing- und Verkaufsförderungsaktionen trägt der Pharmagroßhandel entscheidend dazu bei, dass die Hersteller ihre Produkte am Point-of-Sale, in der Apotheke, optimal und effizient vermarkten können. Das reicht von Schulungen des Apothekenpersonals in beratungsintensiven Produktbereichen und Verkaufstrainings über Zeitschriften und andere Informationsmedien für den Verbraucher bis zu Werbung im Umfeld und VKF-Aktionen am Point of Sale.

Meine Damen und Herren, ich hoffe Sie in den ersten 10 Minuten meines Beitrags für die Leistungen des Pharmagroßhandels begeistert zu haben – ein bisschen wenigstens. Aber was nützt das schönste Angebot, wenn es nicht bezahlbar ist...

Hier können wir es kurz machen: Kostengünstiger als mit dem pharmazeutischen Großhandel lässt sich ein Vollsortiment von Arzneimitteln nicht in die Apotheke bringen und am Point of Sale vermarkten. Aufgrund seines hohen Technisierungs- und Automatisierungsgrades ist der Vertrieb über den pharmazeutischen Großhandel nicht nur die

effizienteste, sondern eindeutig auch die kostengünstigste Distributionsart.

Der Aufbau eigener Logistik-Systeme wäre sowohl für die Hersteller als auch für die Apotheken wesentlich teurer. Zudem würde ihnen dies wesentliche Finanz- und Management-Ressourcen entziehen, die sie ja gerade im derzeitigen Verdrängungswettbewerb so dringend benötigen.

Kaum einer der rund 1.500 pharmazeutischen Hersteller und anderen Lieferanten könnte allein die rund 21.500 Apotheken täglich beliefern. Dazu kämen noch Leistungen wie Retourenmanagement, Rückrufaktionen und Management von Krisen, die wir für Hersteller und Apotheken erledigen. Das effiziente Distributionssystem des Pharmagroßhandels sichert den Herstellern die Rentabilität auch umsatzschwächerer Produkte.

Der Großhandel arbeitet sicher, herstellernerutral und effizient – das sehen auch unsere Partner im Gesundheitssystem so. Im Rahmen der von Deloitte durchgeführten Studie haben wir Arzneimittelhersteller und Apotheken, aber auch Patientenvertretungen, Krankenkassen, wissenschaftliche Institute und Repräsentanten des Gesetzgebers gefragt, wie sie die Leistungsfähigkeit des pharmazeutischen Großhandels beurteilen. Das Ergebnis:

- Nahezu alle Befragten bewerten die Leistungen des pharmazeutischen Großhandels mit „sehr gut“ oder „gut“.

Die durchschnittliche Bewertung in Schulnoten liegt bei 1,7.

- Die Zusammenarbeit mit dem Großhandel wird mit einer glatten 2 bewertet.
- Alle Befragten – ohne Ausnahme – sind der Ansicht, dass niemand in der Lage ist, die Arzneimitteldistribution schneller als der pharmazeutische Großhandel abzuwickeln.

Um dieses Meinungsbild in den Worten eines Befragten zusammenzufassen: „99 % dessen was der pharmazeutische Großhandel macht, kann keiner besser machen.“

Das bestätigt auch die Analyse der Deloitte-Berater. Der Pharmagroßhandel besitzt in allen Prozessschritten relevante Alleinstellungsmerkmale – oder zumindest das Potenzial dazu:

- Beim Beschaffungsmanagement sind dies Herstellerneutralität und Vollversorgung der Apotheken
- Bei der Lagerhaltung zeichnen den Großhandel seine hocheffiziente Lagerhaltung und seine Servicequalität aus.
- Schnelligkeit und Effizienz der Logistik sind kaum noch steigerungsfähig.
- Retourenmanagement, Rückrufaktionen und Krisenmanagement sichern auf mustergültige Weise den Kundenservice, die Arzneimittelsicherheit und die Versorgungssicherheit.

Wenn man sich die Befragungsergebnisse und die Analyse der Deloitte-Studie anschaut, möchte man scherzhaft fragen, warum es dann zum Beispiel den Direktvertrieb überhaupt gibt und jetzt auch noch Kommissionsmodelle wie das „Fee-for-Service“-Modell eingeführt werden sollen. Untersuchungen haben ergeben, dass der Direktvertrieb für die pharmazeutischen Hersteller mindestens doppelt so teuer ist, wie die Zusammenarbeit mit dem Großhandel. Für die Apotheken ist das Verhältnis noch ungünstiger: Aufgrund der höheren Lager- und Personalkosten müssen sie für die Direktbelieferung das drei- bis vierfache dessen bezahlen, was sie bei der Belieferung durch den Großhandel aufwenden.

Wir sind überzeugt, dass niemand das, was wir leisten, besser und effizienter kann. Und auch unsere Marktpartner sehen das so.

Trotzdem haben auch wir – wie die anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen - keinen Grund, uns auszuruhen. Vor allem durch die Eingriffe des Gesetzgebers und die daraus resultierenden neuen Marktverhältnisse wird es für uns zunehmend schwieriger, unsere Funktion auch in Zukunft wahrzunehmen. An erster Stelle möchte ich hier die Eingriffe der Politik in die freie Marktwirtschaft nennen. Das GMG, das AVWG und jetzt auch noch das GKV-WSG entziehen dem Pharmagroßhandel – dem Glied in der Kette der Arzneimitteldistribution, das wohl am stärksten auf die freie Marktwirtschaft angewiesen ist – die Grundlage seines Geschäftes: Die Halbierung der Großhandelsspanne, die

Reglementierung der Margen, das Verbot von Großhandels-Rabatten an die Apotheken, die Rabattverträge zwischen Herstellern und Krankenkassen, die Kopplung des Erlösmodells an den Preis: All diese Maßnahmen gehen zu Lasten unseres Geschäftsmodells und gefährden dessen Wirtschaftlichkeit.

Durch die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen treten neue Wettbewerber für unsere traditionellen Partner, die selbstständige Apotheke, auf den Plan. Der Vorstoß von Versandhändlern und Drogeriemarktketten in den Apothekenmarkt ist mit Sicherheit nicht das Ende der klassischen inhabergeführten Präsenzapotheke – den Markt verändern werden diese neuen Player aber mit Sicherheit, die Veränderung hat bereits eingesetzt.

Entwicklungen wie die zunehmende Direktbelieferung und mögliche Marktanteilsverluste der Apotheken in attraktiven Marktsegmenten führen in der Tendenz zur einer Entmischung des über den Großhandel abgesetzten Arzneimittelsortiments. Die Rosinenpickerei hat zur Folge, dass die Mischkalkulation des vollversorgenden, herstellerneutralen Großhandels aus der Balance zu geraten droht.

Hier möchte ich Sie auf einen Sachverhalt aufmerksam machen, der fast völlig unbekannt ist: Die Vollversorgung ist für den pharmazeutischen Großhandel nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie beruht einzig und allein auf einer Selbstverpflichtung des Großhandels. Diese

Selbstverpflichtung sind wir eingegangen, um den Versorgungsauftrag der Apotheken zu sichern. Und zwar obwohl wir – ähnlich wie andere Handelsunternehmen auch – etwa 65 % unseres Umsatzes mit nur rund 2.000 Artikeln machen.

Wir sind der Meinung, dass der Gesetzgeber aus unserer Selbstverpflichtung ein Gesetz machen sollte. D. h. er sollte die Rolle des vollversorgenden pharmazeutischen Großhandels als dem effizientesten Bindeglied zwischen Herstellern und Apotheken festschreiben. Damit unsere Dienstleistung auch morgen noch unseren Marktpartner im vollem Umfang zu Gute kommt – und die Menschen in diesem Land weiterhin zeitnah und flächendeckend und gleichzeitig kostengünstig mit einem Vollsortiment von Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten bedient werden.

Darüber hinaus haben die Befragungen unserer Marktpartner im Rahmen der Deloitte-Studie klar gemacht, was diese in Zukunft von uns erwarten – und wo deshalb für uns die Herausforderungen der Zukunft liegen.

Die beiden wesentlichen Forderungen von Arzneimittelherstellern, Apotheken, Krankenkassen, Verbänden, Politikern und Wissenschaftlern an die Distribution von Arzneimittel sind: Transparenz und Sicherheit.

Deshalb lautet die Empfehlung der Deloitte-Berater, dass der pharmazeutische Großhandel zukünftig

Industriestandards setzen muss. Dabei geht es um drei Felder:

- die Datenübermittlung
- die Einführung maschinenlesbarer Packungs-Kennzeichnungen
- die Zertifizierung der Versorgungskette

Der Pharmagroßhandel setzt in vielen Bereichen der Lieferkette bereits heute auf breiter Basis moderne Technologien ein. Stellenweise gibt es aber durchaus noch Optimierungsbedarf im Bereich der Datenübermittlung. Einige Apotheken etwa nutzen dafür immer noch analoge Modems – dies führt zu unnötigen Engpässen und Wartezeiten bei der Bestellung.

Davon abgesehen ist die Akzeptanz des elektronischen Datenaustauschs in den Apotheken sehr hoch: Bereits 95 % der Bestellungen werden auf diesem Wege abgewickelt. Doch bei der Datenübertragung zwischen Großhandel und Herstellern besteht noch Verbesserungsbedarf – erst 70 % der Produkte werden elektronisch bestellt.

Hier sehen wir die Aufgabe des Großhandels, als Treiber des Modernisierungsprozesses aufzutreten. Denn die elektronische Datenübermittlung trägt zweifellos maßgeblich zur Erhöhung von Transparenz, Sicherheit und Effizienz in der Lieferkette bei. Mögliche Ansatzpunkte für Verbesserungen sind dabei:

- die digitale Bestellübermittlung
- das vollständige elektronische Lieferavis
- und die digitale Rechnungsübermittlung einschließlich digitaler Signatur.

Ein weiterer Ansatzpunkt für nachhaltige Verbesserungen, die allen Beteiligten Nutzen stiften würde, ist die Einführung maschinenlesbarer Packungskennzeichnungen.

Bis heute beschränkt sich die maschinenlesbare Packungskennzeichnung von Arzneimitteln auf die Pharmazentralnummer PZN. Dieser eindimensionale Code aber ist mit Einschränkungen verbunden: können Verfalldaten und Chargen nicht maschinell verarbeitet werden. Dies erfordert im Einzelfall die manuelle Erfassung dokumentationspflichtiger Präparate. Und vor allem geht dies massiv zu Lasten der Transparenz. Wollte man alle erforderlichen Daten in der eindimensionalen PZN unterbringen, würde sie derart viel Platz in Anspruch nehmen, dass sie nur auf großen Packungen Platz fände.

Es gibt also bisher noch keine einheitliche Technologie, um Arzneimittellieferungen standardisiert zu überwachen. Da nur eine europäisch einheitliche Lösung sinnvoll ist, hat der PHAGRO zusammen mit dem europäischen Großhandelsverband GIRP einen umsetzungsreifen Lösungsansatz entwickelt, der auf einem zweidimensionalen Strichcode beruht. Dieser sogenannte Datamatrix Code bietet gegenüber dem eindimensionalen Code deutliche Vorteile:

- Er ist nach ISO/IEC 16022 normiert und damit industrieweit verbindlich.
- Seine kompakte Darstellung ermöglicht eine große Datenmenge auf kleinem Raum.
- Der Code bietet eine hohe Sicherheit, da kein Auslesen verfälschter Daten möglich ist. Die redundante Speicherung von Information ermöglicht eine volle Lesesicherheit noch bei 25 % Zerstörung. Nachträgliche Veränderungen am Code sind unmöglich. Hinzu kommt eine geringe Fehlerrate bei der Auslesung.
- Komfortabel ist, dass omnidirektionales Lesen bei ruhendem Objekt oder bei gleichförmiger Bewegung möglich ist.

Vor allem trägt es deutlich zur Arzneimittelsicherheit bei, Chargenbezeichnung, PZN und Verfalldatum auf allen Stufen der Arzneimitteldistribution zu erfassen. Denn so würde die Rückverfolgbarkeit von Chargen und einzelnen Produkten nachhaltig erhöht.

Damit sind eine Reihe von Vorteilen gegeben, die die ebenfalls diskutierte RFID -Lösung derzeit noch nicht – und nicht zu denselben Kosten – bieten kann.

Deshalb wollen wir im nächsten Schritt unseren Lösungsansatz gemeinsam mit Ihnen, der Industrie, den Apotheken und der Bundesregierung diskutieren – und nach erfolgter Einigung möglichst schnell umsetzen.

Ich komme zur dritten Idee: der zertifizierten Versorgungskette.

Auch dies bringt einen deutlichen Zuwachs an Transparenz und Sicherheit mit sich. Vorstellbar wäre eine Zertifizierung im Rahmen des § 52a des Arzneimittelgesetzes und auf Basis der bereits bestehenden „Good Distribution Practice“ (GDP)-Richtlinien.

Sinnvoll erscheint uns eine Zertifizierung „Zug-um-Zug“. Das heißt: Der Großhandel gestaltet die Standards in Abstimmung mit der Industrie, während sich die Industrie im Gegenzug verpflichtet, nur mit zertifizierten Großhändlern zusammenzuarbeiten. Langfristig ließen sich auch zertifizierte Apotheken in das System einbinden.

Im Rahmen wechselseitiger Vereinbarungen sind wir Großhändler gerne zur engeren Zusammenarbeit mit den Herstellern bereit: Denkbar ist beispielsweise, dass wir den Herstellern vor dem Hintergrund einer integrierten Warenwirtschaft detailliertere Informationen über den Warenfluss und Warenbestand zur Verfügung stellen. Auf dieser Basis könnten die Hersteller ihre Produktionsplanung optimieren und ihre Kosten senken.

Meine Damen und Herren, die hier vorgestellte Deloitte-Studie bestätigt, dass die klassische Distributionskette aus Herstellern, Großhandel und Präsenzapotheken Vorteile für alle Beteiligten bietet. Die Studie hat uns zudem gezeigt, dass wir diese Vorteile noch ausbauen können, wenn wir unsere Zusammenarbeit intensivieren.

Gemeinsam können wir Arzneimittelsicherheit und Transparenz weiter steigern und so die sichere, kontrollierte Vollversorgung der Bevölkerung mit hochwertigen Original-Arzneimitteln noch effizienter als bisher leisten.

Doch wir, die Pharmagroßhändler, können dies nicht im Alleingang leisten. Wir haben jetzt die Initiative ergriffen und hoffen auf die Unterstützung unserer Marktpartner.

Meine Damen und Herren, ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.