



**B+P Management-Forum:
Deutscher Apothekenkongress 2008**

Rede

des Vorstandsvorsitzenden der ANZAG und des Vorsitzenden
des Bundesverbandes der pharmazeutischen Großhändler
Dr. Thomas Trümper

„Wie positioniert sich der Pharmagroßhandel künftig
in der Supply Chain zwischen Apotheker und Hersteller?“

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 28. Januar 2008)

Sehr geehrte Damen und Herren,

Dieses Jahr wird durch tiefgreifende Veränderungen im Distributionssystem für Arzneimittel geprägt sein: Seit knapp vier Wochen läuft die zweite, deutlich abgespeckte, Runde der Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Herstellern. Am 31. März endet das zweijährige Preismoratorium für Arzneimittel, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegeben werden. Zum 1. April ist die Anpassung von Festbeträgen vorgesehen. Und, nicht zu vergessen: dieses Jahr könnte der Europäische Gerichtshof darüber entscheiden, ob das Fremd- und Mehrbesitzverbot fällt oder nicht.

Doch ganz gleich, ob es zu dieser Entscheidung kommt und wie sie ausfallen wird – der Wettbewerb im deutschen Arzneimittelmarkt wird sich weiter verschärfen, auch für uns pharmazeutische Großhändler. Der Markt in Deutschland ist weiterhin sehr nervös, der Wettbewerb zwischen den Pharmagroßhändlern ist inzwischen als ruinös zu bezeichnen.

Angesichts der anstehenden und möglichen Veränderungen machen wir uns natürlich Gedanken, wie wir unser Geschäftsmodell weiter entwickeln können. Dabei ist uns eines klar: Als Bindeglied zwischen Herstellern und Apotheken werden wir in Zukunft nur dann Erfolg haben, wenn wir den Erfolg unserer Marktpartner – der Hersteller und der Apotheken – wirkungsvoll unterstützen. Dabei sind wir auch bereit, neue Wege zu gehen, wie Sie am Ende meines Vortrages sehen werden.

Doch bevor wir uns mit der Zukunft befassen, erlauben Sie mir eine Bestandsaufnahme:

Wir, der Großhandel, sorgen dafür, dass alle in Deutschland gelisteten Arzneimittel stets in der Apotheke erhältlich sind – und damit den Patienten und Verbraucher erreichen. Dies gewährleisten wir flächendeckend bis in den letzten Winkel Deutschlands. Der pharmazeutische Großhandel ist die Drehscheibe zwischen den 21.500 Apotheken und rund 1.500 Arzneimittelherstellern und anderen Lieferanten.

Um die notwendige, zeitnahe Versorgung der Apotheke mit Arzneimitteln zu gewährleisten, hat der Großhandel ein Mikrologistiksystem aufgebaut, das in der Handelslandschaft weltweit seinesgleichen sucht: In unseren Niederlassungen dauert es durchschnittlich 45 Minuten von der Übermittlung des Auftrages bis zur Bereitstellung für die Auslieferung, in eiligen Fällen erledigen wir das sogar in nur 15 Minuten.

Der Großhandel übernimmt eine Bündel- und Trichterfunktion: So bleibt es der Apotheke erspart, täglich über 100 Bestellungen einzeln an verschiedene Hersteller mit verschiedenen Adressen aufzugeben. Auch betriebsinterne Prozesse im Apothekenbetrieb werden heute bereits vom Großhandel übernommen.

In den vergangenen Jahren haben wir den Technisierungsgrad und den Einsatz von Automaten in unseren Betrieben weiter erhöht. Dabei verfolgen wir das Ziel, die Effizienz unserer Leistungen für die Apotheke

ständig zu verbessern. Und in der Tat: Die Ware über den pharmazeutischen Großhandel zu beziehen, ist für die Apotheke der effizienteste und kostengünstigste Weg. Das hat eine Studie des Instituts für Pharmakoökonomie und Arzneimittellogistik an der Hochschule Wismar bestätigt: Was die Prozesskosten in der Apotheke angeht, ist der Einkauf beim Großhandel am günstigsten, der Direkteinkauf dagegen verursacht durchweg deutlich höhere Prozesskosten.

Meine Damen und Herren: Der pharmazeutische Großhandel ist für die Apotheken weit mehr als nur ein Lieferant. Wir tragen mit unseren Leistungen maßgeblich dazu bei, dass die Apotheke ihr Geschäft erfolgreich führen und ihren gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsauftrag erfüllen kann. Somit sind wir untrennbar mit der Wirtschaftlichkeitsberechnung jedes einzelnen Apothekenbetriebs verbunden. Dennoch – das möchte ich hier gar nicht leugnen – stehen auch wir, ähnlich wie die Apotheke, verstärkt in der Diskussion. Diese Diskussion über die Zukunft des Distributionssystems für Arzneimittel ist nach wie vor leider stark durch Unkenntnis geprägt – und meiner Meinung nach teilweise durch Wunschdenken. Das Feld bereiten – wie in solchen Situationen üblich – Unternehmensberatungen, die ein gutes Geschäft wittern.

Doch sind diese Hoffnungen begründet? Wie Sie wissen hat der Bundestag bereits im September 2006 einen Antrag zur Aufhebung des Fremdbesitzverbots von Apotheken mit großer Mehrheit abgelehnt. Und auch die Bundesregierung hält am Fremdbesitzverbot fest. In einer Stellungnahme zu

dem Verfahren in dieser Sache beim Europäischen Gerichtshof vom Juli 2007 heißt es: „Die Vorschriften des Apothekengesetzes zum Fremdbesitzverbot dienen im Rahmen des deutschen Gesundheitssystems zwingenden Gründen des Allgemeininteresses. Sie gewährleisten die professionelle Unabhängigkeit des Berufsstandes der Apotheker und dienen dem Gesundheits- und Verbraucherschutz.“

Der Experte für Zivil- und Gesundheitsrecht Prof. Dr. Elmar J. Mand von der Philipps-Universität Marburg hat in einem Gutachten die aktuelle Rechtslage im Kontext der europäischen Politik untersucht. Er stellt fest, dass in 15 von 27 EU-Staaten Fremdbesitzverbote bestehen, in 17 Ländern gibt es Niederlassungsbeschränkungen. Laut Prof. Mand spricht das für die Aufrechterhaltung des Fremdbesitzverbotes durch den Europäischen Gerichtshof. Denn dieser erkläre nur selten nationale Regelungen mit Grundfreiheiten für unvereinbar, wenn sie in der Mehrheit der Mitgliedstaaten gelten. Und so kann es denn auch nicht verwundern, dass alle EU-Länder außer Polen in ihren Stellungnahmen zum Vorlageverfahren das deutsche Fremdbesitzverbot mit dem Gemeinschaftsrecht der EU für vereinbar halten.

Weiterhin macht Mand in seinem Gutachten auf Folgendes aufmerksam:

- Eine Aufhebung des Fremdbesitzverbots würde weitreichende Änderungen in der Organisationsstruktur der nationalen Gesundheitssysteme bewirken.

- Die jüngsten Änderungen des EG-Vertrages betonen die alleinige Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für Gesundheitspolitik und Organisation des Gesundheitswesens.
- Und der deutsche Gesetzgeber scheint – anders als beim Versandhandel – nicht gewillt, den Fremdbesitz über das europarechtlich Gebotene hinaus zuzulassen. Selbst dann, wenn der Europäische Gerichtshof das Mehrbesitzverbot grundsätzlich kippen sollte, muss das folglich noch nicht bedeuten, dass die Kette kommt.

Die sogenannte Liberalisierung wird also voraussichtlich bei weitem nicht so radikal ausfallen, wie es sich mancher erhofft. Möglicherweise wird dann der eine oder andere diskutierte Plan wieder schnell in der Schublade verschwinden.

Lassen Sie uns aber auch einen Blick auf das andere Ende der Distributionskette für Arzneimittel werfen: auf die Hersteller. Denn hier sind ja ebenfalls lebhaft Diskussionen im Gange, die auch die Apotheken und den Großhandel betreffen.

Beginnen möchte ich mit einem kurzen Blick auf die Leistungen, die der pharmazeutische Großhandel für die Hersteller erbringt. Hier kann man unseren Beitrag ebenfalls prägnant in einen Satz fassen: Wir sorgen dafür, dass die Produkte aller Hersteller flächendeckend in Deutschland erhältlich sind. Im Einzelnen heisst das:

- Der Pharmagroßhandel sichert allen Teilnehmern den Zugang zum Arzneimittelmarkt und ermöglicht damit erst den Wettbewerb.
- Durch unser weltweit einzigartiges Mikrologistiksystem können wir jedes Medikament zeitnah und in kleinsten Mengen überall dorthin bringen, wo es benötigt wird.

Präsentation René Jenny, GIRP Präsident, Chart 14

Als Drehscheibe in der Arzneimitteldistribution gewährleistet der Großhandel gemeinsam mit den Apotheken die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit einem Vollsortiment aus Arzneimitteln – schnell, sicher und kostengünstig.

Doch jetzt steht die Arzneimittelversorgung, wie wir sie kennen, auf der Kippe. Denn für den pharmazeutischen Großhandel wird es immer schwieriger, die Versorgung der Apotheke mit Arzneimitteln in der gewohnten Qualität und über das gesamte Sortiment von 280.000 Produkten aufrechtzuerhalten. Wenn es so weitergeht, bleibt die schnelle und gegebenenfalls mehrmals tägliche Versorgung der Apotheke mit Arzneien auf der Strecke.

Das operative Ergebnis des pharmazeutischen Großhandels ist in den vergangenen vier Jahren um rund zwei Drittel zurückgegangen. Denn die in der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln ist aus der Balance geraten. Vor allem zwei Entwicklungen gefährden diese Mischkalkulation – und damit auskömmliche

Margen im Großhandel: Zum einen haben die Eingriffe des Gesetzgebers dazu geführt, dass die Hersteller bei zahlreichen Produkten die Preise gesenkt haben und dass verstärkt niedrigpreisige Arzneimittel abgegeben werden. Der zweite Grund ist die zunehmende Direktbelieferung vor allem bei hochpreisigen Artikeln. Mittlerweile liegt der Anteil der Direktbelieferung bei mehr als 17 % – dieser Anteil hat sich in nicht einmal 10 Jahren mehr als verdoppelt und ist der mit Abstand höchste Wert in Europa.

Wie sie sicherlich gelesen haben, liebäugeln einige Hersteller mit der sogenannten Direct-to-Pharmacy-Distribution, kurz DTP. In diesem Modell wäre der Großhandel nicht länger selbstständiger Händler, sondern wenn überhaupt nur noch weisungsgebundener Logistikdienstleister.

Vor allem drei Aspekte werden von Pharmaherstellern angeführt, um ihre Pläne zu begründen:

- eine höhere Arzneimittelsicherheit
- geringere Kosten bzw. höhere Erträge
- eine höhere Transparenz hinsichtlich der Marktdaten, verbunden mit einer besseren Möglichkeit zur Datenverwertung.

Schauen wir uns diese drei Argumente genauer an.

Betrachten wir zuerst die Arzneimittelsicherheit. Die pharmazeutischen Hersteller sind der Ansicht, dass das bestehende Distributionssystem nicht in der Lage ist, das

massive Eindringen von Arzneimittelfälschungen zu verhindern. Dem Großhandel wird sogar vorgeworfen, derartigen Entwicklungen Vorschub zu leisten. Meine Damen und Herren, diesen Vorwurf möchte ich hier klar zurückweisen. Mit unseren zertifizierten Versorgungsketten tragen wir maßgeblich zur Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit bei.

Wenn jemand Löcher ins System reißt, dann sind das nicht die etablierten Großhändler, sondern Zwischenhändler, die außerhalb der bewährten Vertriebsstrukturen agieren, und der illegale Internethandel. Das hat das Bundeskriminalamt unlängst in einer Studie festgestellt. Werden die Medikamente hingegen über den klassischen Distributionsweg Hersteller-Großhandel-Apotheke ausgeliefert, ist die Zahl der Fälschungen verschwindend gering. Seit 1996 wurden nur 33 Fälle von Arzneimittelfälschungen bekannt, davon zwei mit Wirkstofffälschungen.

Trotzdem gilt natürlich: Was gut ist, kann noch besser werden. Die Mitglieder des PHAGRO werden die Sicherheitsstandards in der Arzneimitteldistribution weiter vorantreiben. Konkret geht es dabei um drei Felder: die eingesetzten Technologien bei der Datenübermittlung, die Einführung maschinenlesbarer Packungskennzeichnungen und die Zertifizierung der Versorgungskette. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen setzen wir auf die Kooperation mit den Herstellern.

Präsentation René Jenny, GIRP Präsident, Chart 13

Kommen wir zum zweiten Punkt, zu den Kosten. Durch die Maßnahmen des Gesetzgebers sind auch die Hersteller unter verstärkten wirtschaftlichen Druck geraten; sie suchen nun verständlicherweise nach Lösungen, um ihre Erträge zu sichern. Doch ist Direct-to-Pharmacy hier wirklich die Lösung? Lassen sich so die Transaktionskosten im Vertrieb senken?

Auf der Distributionsschiene Hersteller-Großhandel-Apotheke laufen derzeit 28 Milliarden Transaktionen pro Jahr. Das hört sich nach viel an, das ist auch viel! Es gibt ja zwischen den rund 1.500 Herstellern und anderen Lieferanten sowie den rund 21.500 Apotheken in Deutschland auch eine Menge zu bewegen!

Doch was, meine Damen und Herren, würde passieren, wenn all diese Bestellungen und Auslieferungen nicht durch den Großhandel gebündelt, sondern direkt zwischen Herstellern und Apotheken abgewickelt werden müssten? Dann würde die Zahl der Transaktionen von 28 Milliarden Transaktionen auf sage und schreibe 528 Milliarden Transaktionen im Jahr emporschnellen – das ist fast 19 mal so viel, und jede Transaktion kostet Geld. Dies sollten wir vor dem Hintergrund sehen, dass der Großhandel heute nur 4 % des Arzneimittelpreises für seine Leistung benötigt.

Der Mehraufwand in der Apotheke und auch bei den Herstellern wäre ganz erheblich: Die Apotheke müsste täglich über 100 Bestellungen einzeln an verschiedene Hersteller aufgeben und jede der Lieferungen im Wareneingang in Empfang nehmen. Auch die zeit- und

personalintensive Abrechnung müsste dann – statt wie jetzt von der ANZAG – von den Apotheken abgewickelt werden. Und die Hersteller müssten täglich tausende Bestellungen aufnehmen und an die rund 21.500 Apotheken ausliefern – ein nahezu aussichtsloses Unterfangen. Auch gemeinsame Distributionssysteme mehrerer Hersteller würden hohe Investitionskosten und einen hohen Koordinations-Aufwand erfordern. Die Kosten für die Mehrzahl der Hersteller wie auch für die Apotheken würden sich drastisch erhöhen – Mehrkosten, die letztendlich die Verbraucher u. a. über ihre Krankenkassenbeiträge zahlen müssten. Zwar mag es für einige wenige internationale Hersteller günstiger sein, wenn sie ihre Produkte direkt in die Apotheke liefern. Aber die Pharmabranche ist nun mal – vor allem auch in Deutschland – mittelständisch strukturiert. Für die kleinen und mittleren Hersteller wäre die Zerstörung des derzeitigen Distributionssystems verheerend, sie könnten die Kosten für den Vertrieb in die 21.500 deutschen Apotheken hinein wohl kaum bewältigen.

Meine Damen und Herren, der Sicherheitsaspekt und die Kosten sprechen also kaum für den Direktvertrieb. Aber wie sieht es mit dem Zugang der Hersteller zu Daten vom Point of Sale und deren Auswertung aus? Offen gestanden: dies Argument lässt sich nicht ganz von der Hand weisen.

Hier besteht also Handlungsbedarf: Das aktuelle Distributionsmodell bietet dem Hersteller hinsichtlich der Daten und ihrer Auswertung nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten. Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) hat hier die Spielräume noch einmal eingeschränkt. Dies wollen die

Hersteller nicht hinnehmen, das ist durchaus nachvollziehbar: Sie wollen wissen, wo sich ihre Produkte wann befinden und bei welchem Kunden sie am Ende in welcher Menge landen. Das ist wichtig, wenn sie zum Beispiel ihre Produktionsplanung optimieren und die Kosten senken wollen. Und auch bei der Vereinbarung und Erfüllung der Rabattverträge sind die Hersteller auf umfangreiche Marktdaten angewiesen.

Wir vom PHAGRO haben vor diesem Hintergrund einen Vorschlag erarbeitet, der unserer Ansicht nach die Interessen aller Marktpartner berücksichtigt – ohne dass die Vorteile, die unser Distributionssystem für alle Seiten mit sich bringt, aufgegeben werden müssen.

Was ich Ihnen hier präsentiere, ist nicht weniger als eine Neuausrichtung des bisherigen Vertriebsmodells im Großhandel. Herzstück des von uns „Kombi-Modell“ getauften Vorschlags sind Konsignationslager – das sind Lager, die der Großhandel für die pharmazeutischen Hersteller einrichtet und verwaltet. Dort werden die Arzneimittel einer eigenen Bestandsführung unterworfen, das ermöglicht jederzeit die Feststellung und Individualisierung des Lagerbestands.

Die im Lager befindlichen Arzneimittel bleiben dabei zunächst Eigentum des Herstellers. Erst bei Entnahme der Ware aus dem Lager gehen die Arzneimittel in das Eigentum des Großhändlers über. Dieser kann die Bestellung dann in seiner normalen Großhandelsfunktion an die Apotheke ausliefern. Dieses Modell macht es möglich, dass der

Großhändler wie gehabt die Bestellungen der Apotheke entgegen nimmt, ebenso kümmert er sich wie bisher um die Retouren. Für die Apotheke bleibt der Großhandel dabei der primäre Ansprech- und Versorgungspartner, mit dem gewohnten und bewährten Service.

Für die pharmazeutischen Hersteller ergäben sich in diesem alternativen Modell ganz neue Möglichkeiten: Sie würden von uns täglich über die eingegangenen und ausgeführten Apothekenbestellungen informiert. Auch Detailinformationen zu den Bestellungen einzelner Apotheken könnten wir dann an die Hersteller übermitteln – vorausgesetzt natürlich, die Apotheken hätten vorher die Erlaubnis dafür erteilt.

Meine Damen und Herren, unter dem Strich würde das Kombimodell Vorteile für *alle* Glieder der klassischen Distributionskette bieten:

- Es berücksichtigt die berechtigten Interessen der **pharmazeutischen Hersteller** nach mehr Transparenz innerhalb der Distributionskette, und dies ohne zusätzliche Logistikkosten. So können sich die Hersteller weiter auf ihr Kerngeschäft – die Entwicklung, Produktion und Vermarktung von Arzneimitteln – konzentrieren.
- Der **Großhandel** bleibt als Mittelglied in der Distributionskette bestehen und kann weiterhin die Bestellungen und Belieferungen bündeln – so bleiben die Transaktionskosten niedrig. Die Großhändler stehen weiterhin im Wettbewerb untereinander und behalten die dafür notwendige unternehmerische Betätigungsfreiheit.

- Die **Apotheken** können weiterhin die gesamte Leistungsfähigkeit des Großhandels nutzen, dies ist unverzichtbar für die Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages. Außerdem bleiben ihnen die bislang üblicherweise vom Großhandel eingeräumten Rabatte erhalten.
- Die **Patienten** werden über die Apotheken weiterhin auf optimalem Leistungsniveau mit allen Arzneimitteln versorgt, die sie benötigen – schnell, sicher und kostengünstig.

Meine Damen und Herren, für uns gibt es – ökonomisch und ethisch gesehen – kein besseres System der Arzneimitteldistribution als das, was wir heute in Deutschland haben: die Schiene Hersteller-Großhandel-Apotheke, wohl wissend, dass dieses System ständig optimiert werden muss. Ich bin überzeugt, dass wir mit dem eben skizzierten Modell einen realistischen Ansatz entwickelt haben, um die bewährte Zusammenarbeit des Großhandels mit seinen Marktpartnern langfristig zu sichern. Es ist meines Erachtens unerlässlich, den Austausch zwischen allen Teilnehmern des Arzneimittelmarktes auch in Zukunft zu fördern. Denn: Nur im Dialog können die bestehenden und anstehenden Probleme behoben werden. Dies ist nicht zuletzt im Interesse unser aller gemeinsamer Kunden, der Patienten.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!