



## **Euroforum-Konferenz: Handel und Wandel in Apotheken**

Rede

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

Dr. Thomas Trümper

„Die neuen Rabattmodelle aus Sicht des Großhandels“

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 7. März 2008)

Meine Damen und Herren,

ich erzähle keinem hier im Raum etwas Neues, wenn ich sage, dass die Reformen im Gesundheitswesen massive Konsequenzen für alle Akteure zur Folge haben: für die Krankenkassen, die Hersteller, die Apotheken und für den pharmazeutischen Großhandel, für den ich hier spreche.

Nicht zuletzt die Rabattverträge zwischen Herstellern und Krankenkassen haben in letzter Zeit unser Geschäft maßgeblich beeinflusst. Das Thema meines heutigen Vortrags sollte deshalb „Die neuen Rabattmodelle aus Sicht des Großhandels“ sein. Nach der Entscheidung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, das die Pläne der Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) für Rabattverträge mit Pharmafirmen vorläufig zum Scheitern gebracht hat, möchte ich mich heute zusätzlich mit einer anderen Frage beschäftigen.

Eine Frage, die auch Sie beschäftigt:

Wie wird sich der Arzneimittelvertrieb in Deutschland entwickeln?

Aus unserer Sicht geht es dabei vor allem um die Fragen:

- Ist die Direktbelieferung der Apotheke das Modell der Zukunft?
- Oder bleibt der Pharma-Großhandel ein eigenständiger Händler?

Obwohl die meisten von Ihnen mit dem Distributionssystem für Arzneimittel vertraut sind, möchte ich zunächst noch einmal kurz die wesentlichen Punkte ansprechen, die uns, den Pharma-Großhandel, als Partner von Industrie und Apotheke definieren.

Der herstellernerneutrale, vollversorgende pharmazeutische Großhandel hat sich selbst dazu verpflichtet, ein Vollsortiment zu führen. Damit unterstützt er den gesetzlichen Versorgungsauftrag der Apotheken. Gleichzeitig gewährleistet er den Marktzugang für alle Arzneimittel – und sichert damit die Vielfalt und den Wettbewerb im deutschen Arzneimittelmarkt, der ja überwiegend mittelständisch strukturiert ist. Speziell die kleinen und mittleren Hersteller könnten den Vertrieb an 21.500 deutsche Apotheken aus eigener Kraft nicht leisten, zumindest nicht zu den Kosten, die heute noch im Wettbewerb vertretbar sind.

Um die schnelle und sichere Versorgung der Apotheke zu gewährleisten, hat der deutsche 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 sogar in nur 15 Minuten.

Der pharmazeutische Großhandel in Deutschland bündelt pro Tag Bestellungen und Belieferungen von und an 21.500 Apotheken mit 2,2 Millionen Lieferzeilen und 4,2 Millionen Packungen, von insgesamt 1.500 Herstellern. Ermöglicht

wird dies durch eine ausgefeilte, hochautomatisierte Lager- und Kommissionstechnik mit einer Fehlerquote von unter einem Promille.

Der Großhandel übernimmt also eine Trichterfunktion in zwei Richtungen: wir verteilen die angeforderten Arzneimittel mit einer Lieferzeit, Liefersicherheit und Qualität, wie dies nachweislich kein reiner Logistiker kann. Gleichzeitig trägt der Pharmagroßhandel mit seinen Marketing- und Verkaufsförderungsaktionen entscheidend dazu bei, dass die Hersteller ihre Produkte am Point-of-Sale, in der Apotheke, optimal 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: Zusammengefasst kann man also sagen: Wir ermöglichen mit unseren Leistungen, dass die Apotheke ihr Geschäft erfolgreich führen und ihren gesetzlich vorgeschriebenen Versorgungsauftrag erfüllen kann. Und dass die 1.500 pharmazeutischen Hersteller ihre Produkte schnell und sicher in die Apotheke bekommen.

120.000 registrierte Darreichungsformen von Arzneimitteln ständig auf Lager, 21.500 Apotheken, die bestellen: Wie schafft es der Großhandel, dass er das bestellte Medikament tatsächlich auf Lager hat und liefern kann, wenn die Bestellung kommt? Damit wir den aktuellen Anforderungen des Marktes in unserer Sortimentspflege und

in unseren Lagerbeständen gerecht werden können, haben wir ein ausgeklügeltes Bestandsmanagement aufgebaut:

Das beginnt bei der kontinuierlichen Marktbeobachtung – deutschlandweit und regional im Einzugsbereich unserer Niederlassungen. Denn der Arzneimittelmarkt und seine Sortimente entwickeln sich sprunghaft und dynamisch. Um den zukünftigen Bedarf abzuschätzen, analysieren wir die Bestellungen in den letzten Tagen, Wochen und Monaten. So erhalten wir eine trendorientierte Bedarfsprognose und dann einen Bestellmengen-Vorschlag durch unsere Dispositions-Zentren. In der Regel übersenden wir unsere Aufträge im wöchentlichen Rhythmus an die Hersteller. Zusätzlich kontrollieren wir jede Nacht unsere Bestände, um bei einem plötzlichen Nachfrageanstieg unverzüglich Zwischenbestellungen auszulösen.

Durch die ersten Rabattverträge im April 2007 wurde unser Bestandsmanagement-System, das seit Jahren für eine ständig verbesserte Lieferfähigkeit gesorgt hat, außer Kraft gesetzt. Wir waren unsicher, welche Mengen wir bevorraten müssen, die wir wirtschaftlich vertreten können. Das hat dazu geführt, dass wir innerhalb der ersten Woche ausverkauft waren. Die Hersteller hatten zwar zugesichert, lieferfähig zu sein, aber die Liefermengen waren im Großhandel nicht vorhanden. Wenn man bedenkt, was der Großhandel für Warenmengen bewegt, wird der Unterschied klar. Die Aussage der Hersteller kann liefern, heißt noch lange nicht, dass die Ware in der Apotheke verfügbar ist.

Gleichzeitig ist der Anteil der Arzneimittel, die automatisch kommissioniert werden können, drastisch gesunken. In der Regel werden in einer Niederlassung in Deutschland täglich rund 3.700 Aufträge mit rund 100.000 Packungen bearbeitet. Umsetzen lässt sich so ein hohes Positionsaufkommen natürlich nur durch eine ausgefeilte Lager- und Kommissionstechnik. 55 % des Positionsabsatzes – knapp 5.000 Artikel – werden automatisch kommissioniert. Nur so kann es sich der vollversorgende Großhandel leisten, auch die restlichen 70.000 Artikel im Programm zu haben, die händisch versandfertig gemacht werden müssen. Durch die Rabattverträge waren wir gezwungen, unseren Bestand ständig zu verändern. Dies bedeutete einen großen Umstellungsaufwand und Störungen in unserem Betriebsablauf.

Die Folge: Der Automatisierungsgrad sank, durch Mehraufwand im Lager stiegen unsere Kosten sprunghaft.

Die Rabattverträge haben jedoch nicht nur unseren Arbeitsaufwand im Lager deutlich erhöht, wir mussten auch wesentlich mehr Zeit für die Beratung der Apotheker aufwenden. Die Folge: unsere Kosten stiegen sprunghaft, während parallel – durch die niedrigen Preise der Produkte – die Umsätze und Erträge zurückgingen.

Zwar sind jetzt die ausstehenden Rabattverträge der AOK auf Eis gelegt, doch fest steht: die Krankenkassen werden auch in Zukunft nach weiteren Einsparmöglichkeiten suchen. Sei dies in Form einer Zielpreisverordnung, wie es die Apotheken vorschlagen. Oder durch neue Rabattverträge,

auch im Bereich der patentgeschützten Arzneimittel, wie es den Krankenkassen vorschwebt. Ganz gleich, welches der diskutierten Modelle letztendlich realisiert wird, stets werden damit auch Eingriffe in das Geschäft der Apotheke und damit auch des pharmazeutischen Großhandels verbunden sein.

Unsere wichtigste Forderung an unsere Marktpartner und die Krankenkassen lautet deshalb: Damit wir auch weiterhin eine schnelle, sichere und kostengünstige Vollversorgung mit allen Arzneimitteln garantieren können, müssen wir frühzeitig – bereits in der Planungsphase neuer Einsparmodelle – einbezogen werden. Denn bei den ersten Rabattverträgen im April 2007 konnte sich kein Großhändler entsprechend bevorraten. Die Hersteller haben uns die relevanten Informationen nicht rechtzeitig gegeben. Ausgehandelt und abgeschlossen wurden die Rabattverträge zwischen den Herstellern und den Krankenkassen – spürbar davon betroffen waren als ausführende Handelsstufen in starkem Maße aber die Apotheken und der Großhandel.

Nur wenn wir frühzeitig informiert werden, können wir uns in der Beschaffung und Lagerhaltung besser auf das einstellen, was kommt. Nur so können wir weiterhin für eine reibungslose Belieferung der Apotheke garantieren. Und dies ist nicht zuletzt im Interesse unser aller gemeinsamer Kunden, der Patienten.

Meine Damen und Herren, soviel zu den Rabattverträgen. In einem größeren Zusammenhang stellt sich aber grundsätzlich die Frage, die ich eingangs aufgeworfen habe:

Wie können wir auch in Zukunft die zeitnahe, flächendeckende und gleichzeitig kostengünstige Versorgung der Apotheke mit allen Arzneimitteln sicherstellen? Ist der Direktvertrieb hier eine praktikable Lösung? Oder bleibt der Pharma-Großhandel als eigenständiger Händler das Bindeglied zwischen Hersteller und Apotheken?

Die stetige Zunahme des Direktvertriebs ist tatsächlich eine bedrohliche Entwicklung: für den Großhändler, aber auch für die Qualität des Distributionssystems für Arzneimittel in Deutschland insgesamt.

Denn dieses Distributionssystem beruht auf einer Mischkalkulation. Der Markt wird vom Umsatz hochpreisiger Arzneimittel bestimmt, deren Spanne finanziert auch den Vertrieb niedrigpreisiger Arzneimittel. Diese in der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln geht für den Pharma-Großhandel heute zunehmend nicht mehr auf.

Zum einen stellen neue Vertriebsmodelle der Pharma-Hersteller das bisherige Marktgefüge in Frage: Immer mehr teure patentgeschützte Spezialpräparate werden inzwischen am Großhandel vorbei direkt in die Apotheke geliefert. Mittlerweile liegt der Anteil der Direktbelieferung in Deutschland bei rund 16 %. Er hat sich in nicht einmal 10 Jahren mehr als verdoppelt und ist der mit Abstand höchste Wert in Europa.

Gleichzeitig nimmt die Zahl der niedrigpreisigen Produkte, die über den Großhandel bezogen werden, zu: Seit 2004, seit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), sind die Generikapreise im freien Fall. Die Rabattverträge drücken zusätzlich auf die Margen der Industrie. Dies wirkt sich unmittelbar auch auf die Erträge im pharmazeutischen Großhandel aus, denn der Großhandelszuschlag richtet sich im wesentlichen nach dem Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmen. So schrumpfte laut IMS-Health der Großhandelsumsatz mit Generika in 2007 um 17,5 %, und das obwohl 11 % mehr Packungen verkauft wurden.

Die Direktbelieferung durch die Hersteller, insbesondere bei hochpreisigen Präparaten, wird begünstigt durch die gesetzliche Regelungen, die den Hersteller seit 2007 zu einem einheitlichen Abgabepreis verpflichten. Er darf Rabatte nur noch den Kassen einräumen und nicht mehr seinen Marktpartnern. Dies hat dazu geführt, dass Hersteller und Apotheken die Marge des Pharmagroßhandels in attraktiven Sortimentsbereichen selber vereinnahmen können. Ich möchte hier klar sagen: Die pharmazeutische Industrie, die ihre Produkte direkt in die Apotheke liefert, verhält sich dabei ökonomisch durchaus nachvollziehbar. Sie nutzt schlichtweg die Lücken, die der Gesetzgeber in der Arzneimittelpreisverordnung lässt. Hier muss eine Korrektur vorgenommen werden. Der Gesetzgeber muss dafür sorgen, dass der Großhandel den Versorgungsauftrag der Apotheken weiterhin unterstützen kann. Und dafür brähen wir nun einmal – wie jeder Händler – auskömmliche Margen in allen Preissegmenten.

Obwohl wir derzeit durch die beschriebenen Entwicklungen unter Druck stehen, lautet meine Prognose: Der pharmazeutische Großhandel bleibt als selbstständiger Händler auch in Zukunft die unverzichtbare Drehscheibe in der Arzneimitteldistribution. Wie komme ich zu dieser Behauptung?

Der Gesetzgeber, der mit seinen Maßnahmen in den letzten Jahren – oftmals unbeabsichtigt – dem Direktvertrieb Vorschub geleistet hat, wird meines Erachtens einsehen: Durch den Direktvertrieb steigen die Transaktionskosten, und somit die Kosten für das Gesundheitssystem deutlich. Dies läuft dem Interesse der Politik nach einer stabilen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zuwider. Das klassische Distributionssystem mit den Stufen Hersteller-Großhandel-Apotheke ist hier wesentlich attraktiver!

Aber nicht nur die Politik, auch die anderen Marktpartner sollten sich ernsthaft fragen, ob sie es sich leisten können, auf den vollversorgenden, herstellernerutralen Großhandel zu verzichten – auf die Handelsstufe, die den freien Marktzugang für alle Arzneimittel garantiert.

Schauen wir zunächst auf die Apotheken:

- Was die Prozesskosten angeht, ist der Direkteinkauf für die Apotheke der teuerste Weg. Der Einkauf beim Großhandel liegt bei den Prozesskosten am besten. Das hat eine Studie des Instituts für Pharmakoökonomie und Arzneimittellogistik an der Hochschule Wismar bestätigt.

- Wenn sich die Direktbelieferung als dominantes Modell durchsetzen würde, entstünde für die Apotheken ein ganz erheblicher Mehraufwand. Ohne die Bündelungs- und Trichterfunktion des Großhandels müsste jede Apotheke täglich über 100 Bestellungen einzeln an verschiedene Hersteller aufgeben, jede einzelne Lieferung im Wareneingang in Empfang nehmen und auch die zeit- und personalintensive Abrechnung mit Hunderten von Lieferanten selbst abwickeln.
- Der pharmazeutische Großhandel beliefert die Apotheke im Bedarfsfall mehrmals täglich. Deshalb genügt es in der Regel, wenn sie rund 3 % der im Großhandel gelisteten Produkte vorrätig hat. Im Gegensatz dazu erfolgt die Direktbelieferung meist nur ein- bis zweimal pro Woche. Dadurch würde die erforderliche Lagerbreite und auch -tiefe in der Apotheke um ein Vielfaches zunehmen. Meine Damen und Herren, was das heißt, liegt auf der Hand: Mittelfristig würde die überwiegende Direktbelieferung für unzählige Apotheken in Deutschland das Aus bedeuten. Nur wenige verfügen über die nötigen Lagerkapazitäten bzw. das erforderliche Kapital, um langfristig den Großhandel als externes Lager der Apotheken zu ersetzen. Und noch etwas ist sicher: Die einzelne Apotheke wäre dann einem Verbund von Apotheken, mag er Kette heißen oder nicht, im Wettbewerb eindeutig unterlegen.

- Der scharfe Wettbewerb zwischen den Großhändlern in Deutschland sorgt dafür, dass Apotheken aus verschiedenen Angeboten das für sie Beste auswählen können. So wird das Preis-Leistungsverhältnis und die Qualität der Leistungen ständig besser. Beim Direktvertrieb erhalten Apotheker die Produkte dagegen nur noch zu den Konditionen der Hersteller. Sie haben keine Möglichkeit, ein anderes Angebot zu wählen. Bei patentgeschützten Arzneimitteln haben wir es dabei mit einer Monopolsituation zu tun. Mit der Entscheidung für den Direktvertrieb begibt sich die Apotheke in die Abhängigkeit von Herstellern – in eine Abhängigkeit, die keinen Wettbewerb mehr zulässt.

Doch kommen wir zurück zu den Herstellern – denn sie sind es ja, die bei der Belieferung der Apotheke zunehmend auf den direkten Weg setzen. Im wesentlichen werden von den Herstellern drei Vorteile genannt, wenn es um den Direktvertrieb geht:

- die Arzneimittelsicherheit
- die höhere Transparenz hinsichtlich der Marktdaten
- geringere Kosten.

Schauen wir genauer hin: Glaubt man einigen pharmazeutischen Herstellern, dann ist das bestehende Distributionssystem nicht in der Lage, das massive Eindringen von Arzneimittelfälschungen zu verhindern. Meine Damen und Herren, hier kann ich nur energisch widersprechen. Aufgrund unseres weitgehend geschlossenen Systems kann es lediglich bei der

Belieferung des Großhandels selbst zum Eintritt von Fälschungen kommen. Wenn die Medikamente erst einmal in unserem System sind und über uns ausgeliefert werden, ist die Zahl der Fälschungen verschwindend gering.

Trotzdem gilt natürlich: Was gut ist, kann noch besser werden. Die Mitglieder des Bundesverbands des pharmazeutischen Großhandels PHAGRO wollen die Sicherheitsstandards in der Arzneimitteldistribution weiter verbessern. Konkret geht es dabei um drei Felder: die eingesetzten Technologien bei der Datenübermittlung, die Einführung maschinenlesbarer Packungskennzeichnungen und die Zertifizierung der Versorgungskette. Dazu haben wir bereits erste Sondierungsgespräche mit der Industrie geführt.

Kommen wir zum am häufigsten genannten Argument für den Direktvertrieb: den Kosten. Über der Distributionsschiene Hersteller-Großhandel-Apotheke werden derzeit jährlich in Europa rund 28 Milliarden Transaktionen abgewickelt. Was wäre nun, wenn all diese Bestellungen und Auslieferungen nicht durch den Großhandel gebündelt würden, sondern direkt zwischen den Herstellern und den Apotheken getätigt würden? Dann, meine Damen und Herren, würde die Zahl der Transaktionen in Europa von 28 Milliarden Transaktionen auf sage und schreibe 528 Milliarden Transaktion im Jahr emporschnellen – und dementsprechend auch die Kosten!

Zwar mag es für einige wenige internationale Hersteller sowie für einige Hersteller von Spezialprodukten 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. Die derzeitige Wettbewerbsstruktur und damit die Vielfalt im deutschen Pharmamarkt würde zerstört.

Außerdem verspricht sich die Arzneimittelindustrie vom Direktvertrieb eine höhere Transparenz. Dieses Argument lässt sich nicht so einfach von der Hand weisen. Denn die Distribution über den Großhandel bietet dem Hersteller hinsichtlich der Daten und ihrer Auswertung aufgrund gesetzlicher Beschränkungen nur eingeschränkte Möglichkeiten. Es ist verständlich, dass der Pharma-Hersteller wissen will, wo sich seine Produkte wann befinden und bei welchem Kunden sie am Ende in welcher Menge landen. Das ist wichtig, wenn der Hersteller zum Beispiel seine Produktionsplanung optimieren will.

Um die Bedürfnisse der Industrie nach mehr Transparenz stärker zu berücksichtigen, haben wir einen Vorschlag erarbeitet, der den Interessen aller Marktpartner gerecht wird – ohne dass die Vorteile, die unser Distributionssystem für alle Seiten mit sich bringt, aufgegeben werden müssen.

Dabei handelt es sich um 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 gebündelt in seiner normalen Großhandelsfunktion an die Apotheke ausliefern – so bleiben die Transaktionskosten niedrig. Und: Die Großhändler stehen weiterhin im Wettbewerb zueinander und behalten die dafür notwendige unternehmerische Betätigungsfreiheit.

In diesem Modell bleibt der Großhändler für die Apotheke der primäre Ansprech- und Versorgungspartner, mit den gewohnten und bewährten Leistungen. Sie kann weiterhin die gesamte Leistungsfähigkeit des Großhandels nutzen – denn dies ist unverzichtbar für die Erfüllung ihres gesetzlichen Versorgungsauftrages – wie ich ja bereits erläutert habe.

Die Patienten werden über die Apotheken weiterhin auf optimalem Leistungsniveau mit allen Arzneimitteln versorgt, die sie benötigen – schnell, sicher und kostengünstig.

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.

Unter dem Strich würde das Kombimodell also Vorteile für *alle* Glieder der klassischen Distributionskette bieten.

Meine Damen und Herren, damit den Patienten in Deutschland auch in Zukunft die volle Bandbreite an Medikamenten zur Verfügung steht, brauchen die Arzneimittelindustrie und die Apotheken einen leistungsfähigen und zuverlässigen Partner. Einen Partner, der die Produkte schnell, sicher und kostengünstig verteilt. Deshalb gibt es für die Arzneimitteldistribution in Deutschland – ökonomisch und ethisch gesehen – kein besseres System als das, was wir heute haben: die Schiene Hersteller-Großhandel-Apotheke.

Damit dieses System auch weiterhin die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln bestmöglich sichern kann, müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen zwingend angepasst werden. Gleichzeitig müssen alle Glieder des Distributionssystems kontinuierlich an der Optimierung des Systems arbeiten. Dafür ist ein regelmäßiger Austausch der beste Weg. Nur im Dialog kann der notwendige Wandel in die richtige Richtung gesteuert werden. In diesem Sinne freue ich mich auf die anschließende Diskussion!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!