



## **IQPC Kongress 2008: Next Generation Distribution**

**Wiesbaden, 6. Oktober 2008**

„Pharmagroßhandel? Brauchen wir nicht, das können wir selber!“

Die größten Irrtümer und Vorurteile im Arzneimittelvertrieb

Rede

des Vorstandsvorsitzenden der Andrae-Noris Zahn AG (ANZAG) und des  
Vorsitzenden des Bundesverbandes des pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO)

Dr. Thomas Trümper

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 6. Oktober 2008)

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie Sie selbst am besten wissen, zeigen die Eingriffe des Gesetzgebers in das Gesundheitssystem Wirkung, der Arzneimittelmarkt ist im Umbruch. Nicht nur die Folgen der verschiedenen Gesetze, auch die Reaktionen der Marktteilnehmer darauf haben erhebliche Auswirkungen sowohl auf die Strukturen als auch auf die Erträge.

In dieser Situation muss sich jeder Leistungserbringer im Gesundheitswesen fragen, welche Rolle er künftig spielen wird. Auch wir als pharmazeutische Großhändler haben uns diese Frage gestellt. Und sind zu dem Ergebnis gekommen: Ja, wir werden auch in Zukunft ein unverzichtbarer Bestandteil der Arzneimitteldistribution sein. Mehr noch: Die Zukunft eröffnet uns Chancen den Nutzen für unsere Marktpartner zu erhöhen – sowohl für Herstellern als auch für Apotheken.

Doch bevor ich dazu und zu der Frage komme, wie wir auch künftig die – für die Arzneimitteldistribution in Deutschland unerlässlichen – Leistungen des Großhandels sichern können, möchte ich zunächst einige der größten Irrtümer und Vorurteile des Arzneimittelvertriebs entkräften.

Fangen wir zunächst einmal mit dem Direktvertrieb an: Wir pharmazeutische Großhändler verteufeln den Direktvertrieb überhaupt nicht – nicht einmal Direct-to-Pharmacy (DTP). Es mag durchaus sein, dass DTP oder ähnliche Modelle aus Sicht einiger weniger, aber bedeutender internationaler Hersteller sinnvoll sind. Aber fest steht auch: Mit unserem

heute existierenden System der Distributionsvergütung ist DTP schlicht nicht zu vereinbaren. Dieses System, das gesetzlich in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgeschrieben ist, beruht nämlich in Deutschland auf dem Prinzip der Mischkalkulation: Die Ertragslage des Großhandels wird vom Umsatz hochpreisiger Arzneimittel bestimmt, deren Spanne finanziert auch den Vertrieb niedrigpreisiger Arzneimittel.

Aus diesem Grund ist der Pharma-Großhandel unter allen Umständen darauf angewiesen, das gesamte Spektrum an Arzneimitteln zu liefern: wenn er billige liefern soll, dann muss er auch die teuren liefern!

Wir sind also nicht per se gegen den Direktvertrieb – aber wenn der Direktvertrieb auch künftig kontinuierlich zunimmt, und gleichzeitig die Vergütungsstrukturen des Großhandels auch weiterhin auf der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) mit Marktdaten des Jahres 2003 beruhen, dann sind wir nicht länger in der Lage, dieses Ungleichgewicht auszugleichen. Und dann können wir unser Leistungsspektrum auch nicht länger in der bekannten und von vielen genutzten Form aufrecht halten. Denn der AMPreisV aus dem Jahr 2003 lag ein ganz anderer Sortimentsmix und damit auch eine ganz andere Ertragsstruktur zu Grunde. Mit einem Wort: Das Vergütungsmodell für den Pharmagroßhandel basiert auf Daten der Vergangenheit, die heute so nicht mehr gelten.

Das Vorgehen der Industrie ist ja insgesamt durchaus nachvollziehbar: Sie nutzt lediglich die Möglichkeiten, die der

Gesetzgeber ihr gegeben hat. Denn das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) zwingt den Hersteller für verschreibungspflichtige Arzneimittel, einen einheitlichen Abgabepreis zu garantieren und Rabatte nur noch den Kassen einzuräumen und nicht mehr ihren Marktpartnern. So können Hersteller und Apotheken die Marge des Großhandels in hochpreisigen und deshalb margenstarken Sortimentsbereichen selbst vereinnahmen. Diese Vorgehensweise der Industrie bei teuren Spezialpräparaten ist aus ihrer Sicht ökonomisch durchaus sinnvoll. Die Unternehmen nutzen hier lediglich die Lücken, die der Gesetzgeber in der Arzneimittelversorgung lässt. Wir sind deshalb der Meinung: Wenn der Gesetzgeber dies zulässt, dann muss er auch eine neue Vergütungsstruktur für den Großhandel verabschieden.

Doch es werden nicht nur immer mehr hochpreisige Produkte direkt von der Industrie vertrieben, gleichzeitig hat der Gesetzgeber in den generell schon preisgünstigen Sortimentsbereichen eine Preisspirale nach unten in Gang gesetzt: Die 2006 eingeführte Zuzahlungsregelung, die Zwangsrabatte für Generikahersteller, der zweijährige Preisstopp sowie die Rabattverträge haben viele Hersteller zu Preissenkungen veranlasst bzw. billigere Arzneimittel begünstigt. Die Zahl der niedrigpreisigen Produkte, die über den Großhandel bezogen werden, nimmt deshalb seit Jahren kontinuierlich zu. Dies hat unmittelbar Einfluss auf die Erträge im pharmazeutischen Großhandel, denn der Großhandelszuschlag richtet sich nach dem Herstellerabgabepreis der pharmazeutischen Unternehmen

– je niedriger der Herstellerabgabepreis, desto niedriger der Großhandelszuschlag, nicht prozentual, aber absolut, hier werden auf den ersten Blick häufig falsche Schlussfolgerungen gezogen. Wir sind inzwischen bei dem kuriosen Fall angekommen, dass es Arzneimittel auf dem Markt gibt, die so billig sind, dass der Großhandel überhaupt keine Vergütung seiner Leistung in Rechnung stellen darf. Das, meine Damen und Herren, ist in der deutschen Wirtschaft wohl ein einmaliger Vorgang. Um es auf den Punkt zu bringen: Wir erbringen heute in vielen Fällen Leistungen, ohne dafür eine Vergütung zu erhalten.

Wir sehen uns darüber hinaus einem stetig steigenden Aufwand gegenüber. So ist der Handlingsaufwand durch die Rabattverträge deutlich gestiegen. Gleichzeitig vertreiben wir immer mehr Kühlkettenartikel und Betäubungsmittel, deren Distributionsaufwand bei weitem nicht durch unsere Marge gedeckt ist. Unser Geschäftsvolumen steigt, aber pro Packung bleibt immer weniger bei uns hängen.

Es ist kein Geheimnis, dass der Gewinn des pharmazeutischen Großhandels in Deutschland durch diese Entwicklungen derzeit auf der Nulllinie liegt, teilweise darunter. Denn mit den Mini-Margen aus der Distribution von Billigprodukten sind die steigenden Aufwände im Großhandel nicht zu finanzieren.

Ganz offen gesagt: Wenn die in der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Mischkalkulation aus hoch- und niedrigpreisigen Arzneimitteln weiter aus der Balance gerät, sind wir nicht mehr länger in der Lage, die

niedrigpreisigen Produkte mit dem Service auszuliefern, wie er heute von vielen für selbstverständlich erachtet wird. In letzter Konsequenz könnte dies bedeuten, dass der Großhandel diese Produkte gar nicht mehr ausliefert, und damit seine selbst auferlegte Verpflichtung, ein Vollsortiment zu führen, nicht mehr länger erfüllen kann.

„Na wenn schon!“ mag jetzt der eine oder andere denken.  
„Den Pharmagroßhandel, den brauchen wir eh nicht, das können wir selber!“

Meine Damen und Herren, dies ist ein Trugschluss. Schon ein kurzer Blick auf die Leistungen, die der pharmazeutische Großhandel für die Hersteller erbringt, zeigt: Der pharmazeutische Großhandel ist weit mehr als nur eine Spedition. Er ist die Drehscheibe zwischen den 21.500 Apotheken und rund 1.500 Arzneimittelherstellern und anderen Lieferanten. Wir bündeln täglich Tausende von Bestellungen mit nur ein bis zwei Positionen pro Zeile, und verteilen die angeforderten Arzneimittel mit einer Lieferzeit, Liefersicherheit und Qualität, wie dies nachweislich kein reiner Logistiker kann. Wir sorgen dafür, dass alle Arzneimittel, die Hersteller entwickeln, produzieren und vermarkten, in die Apotheke kommen, und damit den Patienten und Verbraucher erreichen.

Der Pharmagroßhandel sichert allen Pharmaherstellern den Zugang zum Arzneimittelmarkt und ermöglicht damit erst den Wettbewerb. Denn durch unser weltweit einzigartiges Mikrologistiksystem sind wir in der Lage, jedes Medikament

zeitnah und in kleinsten Mengen überall dorthin zu bringen, wo es benötigt wird.

Ja und? Trotzdem bietet der Direktvertrieb für den einzelnen Hersteller klare Vorteile, werden sie sagen. Immer wieder hören wir den Vorwurf, dass das bestehende Distributionssystem nicht in der Lage sei, das massive Eindringen von Arzneimittelfälschungen zu verhindern. Meine Damen und Herren, hier kann ich nur energisch widersprechen! Unser System ist geschlossen. Solange die Kette Hersteller-Großhandel-Apotheke besteht, haben Fälschungen keine Chance.

Die pharmazeutischen Hersteller führen zudem in Gesprächen häufig an, dass der Direktvertrieb ihnen einen besseren Zugang zu den Marktdaten – also mehr Transparenz – bietet. Offen gestanden: dieses Argument lässt sich nicht ganz von der Hand weisen.

Das aktuelle Distributionsmodell bietet Herstellern 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 für uns 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 ihre Marketing- und Vertriebsaktivitäten

bewerten wollen. Und auch bei der Vereinbarung und Erfüllung der Rabattverträge sind die Hersteller auf umfangreiche Marktdaten angewiesen. Um die Interessen der Industrie stärker zu berücksichtigen, haben deshalb einige pharmazeutische Großhändler einen Vorschlag erarbeitet.

Beim so genannten „Kombi-Modell“ liefert der pharmazeutische Hersteller seine Produkte zunächst als Kommissionsware an den Großhändler. Diese Ware wird in Konsignationslagern deponiert, die der Großhandel für die Unternehmen einrichtet und verwaltet. 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. Er wird von den Großhandlungen über die eingegangenen und ausgegangenen Apothekenbestellungen informiert. Auch Detailinformationen zu den Bestellungen einzelner Apotheken können übermittelt werden, wenn die Apotheken vorher die Erlaubnis dafür erteilt haben.

Das Modell berücksichtigt die berechtigten Interessen der pharmazeutischen Hersteller nach mehr Transparenz innerhalb der Distributionskette, und dies ohne zusätzliche Logistikkosten. Somit könnte ein wichtiger Grund für den Direktvertrieb von Seiten der Hersteller entfallen.

Ein weiteres Argument für den Direktvertrieb sind die Kosten. Schauen wir hier genauer hin:

Auf der Distributionsschiene Hersteller-Großhandel-Apotheke laufen derzeit in Europa zwischen 150.000 Apotheken und 2.000 Herstellern rund 28 Milliarden Transaktionen pro Jahr. Was 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 auf das 19fache emporschnellen, und jede Transaktion kostet Geld.

Der Aufwand bei den Herstellern würde auf jeden Fall steigen, weil der Bündelungseffekt fehlt. Hauptleidtragender ist allerdings die Apotheke, die deutlich mehr Bestellvorgänge und mehr Rechnungen zu bearbeiten hat. Viele beklagen bereits den heute üblichen Durchschnitt von 3,5 Lieferungen pro Tag. Jedes Modell, das parallel zum Großhandel installiert wird, erhöht aber zwangsläufig diese Frequenz. Abgesehen von ökologischen Gesichtspunkten kann das nur teurer sein. Die Zeche für Teiloptimierungen zahlt dann am Ende der Patient.

Zwar mag es für einige große 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. Nur die 14 größten deutschen Hersteller verzeichnen einen Umsatz von mehr als 500 Mio. Euro pro Jahr. Die restlichen 252 deutschen Pharmahersteller

gehören zum Mittelstand. Zwei Drittel von ihnen erwirtschaften weniger als 50 Mio. Euro Umsatz. Der Pharmagroßhandel sichert ihnen den Marktzugang, auch und gerade im Zeitalter der Rabattverträge.

Nehmen wir an, eine kleine regionale Krankenkasse in Schleswig-Holstein hat einen Vertrag mit einem kleineren Hersteller abgeschlossen für die Versorgung ihrer Versicherten. Natürlich ist das in Schleswig-Holstein kein Problem: Da haben die Apotheken schnell gemerkt, was nun verlangt wird und die fraglichen Produkte des kleinen Herstellers auf Lager genommen. Aber Herr Schmidt aus Plön, der bei der kleinen Versicherung seit 40 Jahren Mitglied ist, der macht gerne im Allgäu Urlaub, um dort zu wandern. Er geht nun – aus akutem Anlass – in Kempten in die Apotheke: Er braucht sein Medikament, und zwar noch heute. Mit dem Großhandel, der die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung in ganz Deutschland sicherstellt, ist das kein Problem. Wir bevorraten in unseren Lagern insgesamt 120.000 verschiedene Artikel. Was in einer unserer Niederlassungen nicht auf Lager ist, schaffen wir aus einem anderen herbei – oft noch am selben Tag! Viele Rabattverträge werden mit regionalen Kassen geschlossen – erfüllt werden müssen diese Vereinbarungen jedoch in ganz Deutschland: In der mobilen Gesellschaft mit mobilen Menschen müssen Arzneimittel dort verfügbar sein, wo sie nachgefragt werden – auch wenn es sich um die Produkte kleinerer mittelständischer Hersteller handelt, wie in unserem Fall. Dies gilt erst recht im Zeitalter der Rabattverträge: Sie könnten ohne einen funktionierenden Großhandel, der die zwischen Hersteller und Krankenkasse

getroffenen Liefervereinbarungen in ganz Deutschland zeitnah erfüllt, nicht realisiert werden.

Meine Damen und Herren, der pharmazeutische Großhandel unterstützt eine existenziell wichtige Aufgabe: die kosteneffiziente, sichere und zeitnahe Versorgung der Bevölkerung mit dringend benötigten Medikamenten. Als unabhängiger Distributionspartner hält er ein umfassendes Sortiment aller Medikamente bereit, unabhängig von ihrer Verkaufszahl oder ihrem Markterfolg. Und es ist der Großhandel, nicht die Apotheke, der diese Versorgung sicherstellt.

Sie meinen, das geht auch anders? Die Praxis beweist das Gegenteil. Einige Hersteller gehen dazu über, neue, hochpreisige und in geringen Stückzahlen laufende Produkte erst gar nicht in die Großhandelsschiene zu bringen, sondern über Logistikdienstleister direkt auszuliefern. Die Verantwortlichen derartiger Strategien mögen hier ja von einem Erfolg sprechen. Jeder Fachmann aus der Branche weiss aber: Die Kosten sind höher und die Qualität der Auslieferung ist alles andere als zufriedenstellend. Patienten müssen teilweise mehrere Tage auf ihr Medikament warten. Das soll die Zukunft sein?

Bisher garantiert in Deutschland die Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln die flächendeckende und herstellerneutrale Versorgung zu günstigsten Kosten. Doch, wie bereits geschildert, haben politische Entscheidungen und alternative Vertriebskanäle wie das Direktgeschäft diese Kalkulationsgrundlage

empfindlich beeinträchtigt – und damit die Gesamtsituation der Versorgung mit Medikamenten.

Damit auch in Zukunft die flächendeckende Arzneimittelversorgung in der bisherigen Qualität durch den Großhandel gesichert werden kann, muss der Großhandel auch für preisgünstige Produkte eine Marge erhalten, zu der er den Vertrieb in die Apotheke gewährleisten kann. Ansonsten müssten die Hersteller in Zukunft selbst den kompletten Vertrieb ihrer Produkte übernehmen. Dann würden sich aber nicht nur ihrer Logistikkosten, sondern auch die Kosten für Arzneimittel insgesamt erhöhen. Und vor allem kleine und mittlere Hersteller könnten den flächendeckenden Vertrieb ihrer Produkte wohl kaum allein gewährleisten – jedenfalls nicht zu wettbewerbsfähigen Kosten. Wir sind deshalb sicher, dass auch die Pharma-Hersteller unsere Forderungen nach einer gerechteren Vergütungsstruktur unterstützen werden.

Damit der pharmazeutische Großhandel weiterhin Medikamente in allen Preissegmenten in die Apotheke liefern kann, muss der Gesetzgeber jetzt schnellstmöglich aktiv werden und eine neue Vergütungsstruktur umsetzen. Der PHAGRO, der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels, schlägt einen pauschalen, nicht rabattfähigen Logistikfestzuschlag von 93 Cent pro ausgelieferter Packung vor. Darüber hinaus soll der Festbetrag durch einen prozentualen Höchstzuschlag von drei Prozent auf den Herstellerabgabepreis ergänzt werden.

Für die Hersteller hochpreisiger, patentgeschützter Arzneimittel würde die Großhandelsdistribution so wieder an Attraktivität gewinnen. Für die Hersteller niedrigpreisiger Generika wäre sichergestellt, dass ihre Distribution im pharmazeutischen Großhandel erhalten bleibt und sie mit ihren Produkten weiterhin vollen Zugang zum Markt haben. Die Patienten würden auch weiterhin alle Medikamente erhalten, die sie dringend benötigen.

Damit der pharmazeutische Großhandel die Apotheken weiterhin in ihrem Auftrag ein Vollsortiment an Arzneimittel zu führen, unterstützen kann, muss zudem gesetzlich verankert werden, dass der vollversorgende, herstellerneutrale Großhandel einen Anspruch auf ausreichende Belieferung durch die Hersteller hat. Der PHAGRO fordert, dass dieses Prinzip bei der Umsetzung der Public Service Obligation des europäischen Codex für Humanarzneimittel in das deutsche Arzneimittelgesetz aufgenommen wird. Dies ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die Patienten in Deutschland weiterhin in der bisherigen Qualität mit einem Vollsortiment von Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten bedient werden.

Meine Damen und Herren, fassen wir zusammen. Meines Erachtens sprechen alle wesentlichen Argumente für das bestehende System der Arzneimitteldistribution mit der Schiene Hersteller-Großhandel-Apotheke: Wir sorgen für die zeitnahe, flächendeckende und gleichzeitig kostengünstige Versorgung mit allen Arzneimitteln.

Nicht nur der Gesetzgeber, auch unsere Marktpartner sollten sich deshalb ernsthaft fragen, ob sie es sich leisten können, auf den vollversorgenden, herstellernerutralen Großhandel – also auf diese unabhängige, den freien Marktzugang für alle Arzneimittel garantierende Handelsstufe – zu verzichten. Alle anderen Lösungen, die aktuell diskutiert werden, stellen Teiloptimierungen zu Lasten des Gesamtsystems dar. Dies ist kein Vorwurf, sondern eine nüchterne Feststellung. Diejenigen, die Verantwortung für die Gesamtkosten unseres Gesundheitssystems tragen, sollten sich deshalb sehr genau die Konsequenzen ansehen.

Ich bin grundsätzlich der Meinung, dass sich gute Leistungen lohnen müssen. Wir fordern keinen besonderen Schutz für den Großhandel, sondern wir wollen nur unter fairen Bedingungen arbeiten können. Dann – davon bin ich fest überzeugt – wird der pharmazeutische Großhandel auch in Zukunft als wesentlicher Leistungsträger die Arzneimittelversorgung in Deutschland sicherstellen.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!