



11. Marburger Gespräche zum Pharmarecht

Strukturveränderungen und Gestaltungsspielräume im Arzneimittelvertrieb

Rede

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

„Die künftige Stellung von Apotheken und Großhändlern
in der Arzneimittelversorgung“

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 5. März 2008)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die öffentlichen Diskussionen über mögliche Veränderungen im Arzneimittelmarkt reißen nicht ab:

So titelt die FAZ am 14. Februar 2008 „In den Arzneimittelmarkt kommt Bewegung“. Auf der Internetseite des Manager Magazins war am nächsten Tag zu lesen, die Pharmabranche stehe "Vor dem Sturm". Und die Welt am Sonntag sieht die "Apotheker in Aufruhr". Dabei geht es meist um die Apotheke. Aber wenn über die Apotheke gesprochen wird, dann ist im System der Arzneimitteldistribution immer auch der pharmazeutische Großhandel mitbetroffen.

Die folgende Themen möchte ich heute erörtern:

- Welche Entwicklungen prägen aktuell die Arzneimitteldistribution in Deutschland?
- Was ist in Zukunft zu erwarten? D.h. welche von den Zukunftsszenarien, die an die Wand gemalt werden, werden Wirklichkeit? Dazu möchte ich Ihnen meine persönliche Einschätzung geben.
- Und wie lauten die künftigen Marktanforderungen, auf die sich die Player im Arzneimittelvertrieb einstellen müssen?

Als pharmazeutische Großhändler stellen wir uns natürlich auch die Frage, wie wir uns in diesem Feld aufstellen müssen, also welche Rolle wir gemeinsam mit den Apotheken im Pharmamarkt der Zukunft spielen können.

Doch bevor wir zu diesen Fragen kommen, möchte ich Sie zunächst über die grundlegende Struktur des deutschen Distributionssystems für Arzneimittel informieren. Über welche Vertriebskanäle erhalten die Patienten überhaupt die benötigten Medikamente?

80 % kommen aus der Apotheke. Der Anteil der durch die Krankenhäuser abgegebenen Arzneimittel beläuft sich auf rund 20 %. Rund 70 % der Arzneimittel gelangen über den pharmazeutischen Großhandel in die Apotheke – und damit zum Patienten. Er ermöglicht mit seinen 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.

Doch was bedeutet das konkret? Der pharmazeutische Großhandel bündelt pro Tag Bestellungen und Belieferungen von und an 21.500 Apotheken:

- Insgesamt 2,2 Millionen Lieferzeilen und 4,2 Millionen Packungen, von 1.500 Herstellern. Ermöglicht wird dies durch eine ausgefeilte, hochautomatisierte Lager- und Kommissionstechnik.
- Die Fehlerquote liegt dabei bei unter einem Promille.

Meine Damen und Herren, es gibt keine andere Branche, die so viele Lagerpositionen führt, wie der Pharma-Großhandel. Die in Deutschland übliche Lagerbreite im Pharmazeutischen Großhandel von durchschnittlich 80.000 bis 100.000 Arzneimittel ist einzigartig in Europa. Es ist

absolut unvorstellbar, dass eine einzelne Apotheke regelmäßig Geschäftsbeziehungen mit 1.500 Herstellern und Lieferanten führt. Und auch die pharmazeutischen Unternehmen wären schlichtweg überfordert mit der flächendeckenden, täglichen Belieferung von rund 21.500 Apotheken.

Der Großhandel übernimmt eine Trichterfunktion in zwei Richtungen: 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 anderer Logistiker kann. 75 % aller Bestellungen weisen die Menge 1 aus!

Aber der pharmazeutische Großhandel ist für die Apotheken und Hersteller weit mehr als nur eine Spedition. Als Drehscheibe zwischen Herstellern und Apotheken gewährleistet er die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit einem Vollsortiment aus Arzneimitteln.

Das haben unsere Partner im Gesundheitssystem uns bestätigt. Im Rahmen einer Studie, die von der Beratungsgesellschaft Deloitte im Auftrag des PHAGRO durchgeführt wurde, haben wir Arzneimittelhersteller und Apotheken, aber auch Patientenvertretungen, Krankenkassen, wissenschaftliche Institute und Repräsentanten des Gesetzgebers gefragt, wie sie die Leistungsfähigkeit des pharmazeutischen Großhandels beurteilen. Alle Befragten – ohne Ausnahme – sind der Ansicht, dass niemand in der Lage ist, die

Arzneimitteldistribution effizienter als der pharmazeutische Großhandel abzuwickeln. Wie anfangs gezeigt, stehen die selbstständigen Apotheken – und damit auch wir, der pharmazeutische Großhandel – jetzt verstärkt in der Diskussion. Für einige der so genannten Experten im Arzneimittelmarkt ist der Fall sonnenklar: Das Fremdbesitzverbot an Apotheken fällt, die Kette kommt. Darüber hinaus – so diese Szenarien – sollen Arzneimittel bald flächendeckend in der Drogerie, im Lebensmitteleinzelhandel und am Automaten erhältlich sein. Doch sind diese Prognosen begründet?

Meine Damen und Herren, um hier valide Schlussfolgerungen ziehen zu können, sollten wir uns zunächst die aktuellen Entwicklungen im Arzneimittelmarkt ansehen. Vor allem durch die Eingriffe des Gesetzgebers und die daraus resultierenden neuen Marktverhältnisse ist das System der Arzneimitteldistribution in Bewegung geraten.

Seit den 80er Jahren ist die angespannte Finanzsituation der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) regelmäßig Anlass für weitreichende Eingriffe des Gesetzgebers – auch in das Distributionssystem für Arzneimittel. Obwohl dieser Bereich lediglich für rund 18 % der GKV-Ausgaben steht, leistet er Jahr für Jahr einen Hauptbeitrag bei den Einsparungen im Gesundheitswesen. Nach dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in 2004 (GMG) und dem Arzneimittelversorgungs-Wirtschaftlichkeitsgesetz 2006 (AVWG) hat das im April vergangenen Jahres in Kraft getretene Gesetz zur Stärkung

des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) für die Apotheken und den Pharmagroßhandel erneut einschneidende Veränderungen gebracht. Durch das GMG sind für den OTC-Bereich die Preisbeschränkungen gefallen. Durch die Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Herstellern, wie sie das GKV-WSG seit April 2007 möglich macht, ist weiterer Preisdruck entstanden.

Durch das AVWG trat ein zweijähriger Preisstopp für Arzneimittel, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherungen abgegeben werden, in Kraft. Außerdem erhielten die Kassen die Möglichkeit, Arzneimittel von der Zuzahlung zu befreien, wenn der Preis um mindestens 30 % unter dem Festbetrag liegt. Dies führte, entgegen den Erwartungen aller Marktteilnehmer, tatsächlich auf breiter Front zu Preissenkungen. Mittlerweile sind über 12.000 Medikamente zuzahlungsfrei erhältlich. Durch die Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Herstellern, wie sie seit April 2007 in großem Umfang getroffen werden, ist weiterer Preisdruck entstanden.

Die sinkenden Preise für Arzneimittel haben unmittelbaren Einfluss auch auf die Erträge im pharmazeutischen Großhandel, denn der Großhandelszuschlag richtet sich prozentual gestaffelt nach dem Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmen. Vor allem der Vertrieb preisgünstiger Generika wird für uns immer unrentabler – an vielen dieser Präparate verdienen wir nur noch wenige Cent. Wir sind inzwischen bei dem kuriosen Fall angekommen, dass es Arzneimittel auf dem Markt gibt, die so billig sind,

dass der Großhandel überhaupt keine Marge erheben darf – früher war so etwas unvorstellbar.

Meine Damen und Herren, durch die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen treten darüber hinaus neue Wettbewerber für unsere traditionellen Partner, die selbstständige Apotheke, auf den Plan. Vor allem die Liberalisierung des Apothekenmarkts mit der Zulassung des Versandhandels hat dazu geführt, dass sich die Apotheke nun auch im rezeptpflichtigen Bereich neuen Konkurrenten gegenüber sieht. Und auch im OTC-Bereich und bei den freiverkäuflichen Arzneimitteln verschärft sich der Preiskampf – hier drängen Drogeriemärkte und der Lebensmitteleinzelhandel auf den Markt. Diese Entwicklungen bedeuten mit Sicherheit nicht das Ende der klassischen inhabergeführten Präsenzapotheke – den Markt verändern werden diese neuen Player aber mit Sicherheit. Die Veränderungen haben bereits eingesetzt.

Hinzu kommt, dass die aktuellen gesetzlichen Regelungen noch viel stärker als bisher den Direktvertrieb von Arzneimitteln durch die pharmazeutische Industrie begünstigen.

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. Egal wie klein eine Apotheke ist, die beim Hersteller bestellt: jede bekommt denselben Preis wie wir,

der Großhandel. Das heißt aber auch: Wenn die Apotheke direkt beim Hersteller bestellt, spart sie die Vergütung für den Großhandel und vereinnahmt dessen Marge selbst.

Auch für die pharmazeutische Industrie bietet der Direktvertrieb auf den ersten Blick Vorteile – zumindest für die großen Hersteller und Anbieter hochpreisiger Produkte. Zum einen verspricht sich die Arzneimittelindustrie eine höhere Transparenz. 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.

Ein weiterer Grund für Pharma-Hersteller, an alternativen Vertriebsmodellen zu arbeiten, liegt ebenfalls in der Arzneimittelpreisverordnung begründet: Die Großhandelsmarge beträgt je nach Preis pro Packung zwischen 6 % und 15 %. Bei hochpreisigen Artikeln ist die Großhandelsmarge für den Pharma-Großhandel zwar prozentual niedriger, absolut aber deutlich höher. Und egal ob ein Produkt 100 oder 5 Euro kostet, die Kosten beim pharmazeutischen Großhandel sind ähnlich. Die Hersteller hochpreisiger, patentgeschützter Präparate befürchten

deshalb, dass sie zunehmend den Vertrieb der preiswerteren Artikel subventionieren. Da sie nicht gewillt sind, den Vertrieb preisgünstiger Produkte und somit ihre Wettbewerber querzufinanzieren, arbeiten inzwischen weltweit alle großen Hersteller an Direktvertriebsmodellen. Viele Hersteller liebäugeln dabei mit der sogenannten Direct-to-Pharmacy-Distribution, kurz DTP. Bei diesem Modell wäre der Großhändler nicht länger selbstständiger Händler, sondern nur noch weisungsgebundener Logistikdienstleister.

Der Anteil der Direktbelieferung in Deutschland liegt derzeit bei mehr als 16 %. Er hat sich in nicht einmal 10 Jahren mehr als verdoppelt und ist der mit Abstand höchste Wert in Europa.

Immer mehr teure patentgeschützte Spezialpräparate werden am Großhandel vorbei direkt in die Apotheke geliefert. Gleichzeitig nimmt die Zahl der niedrigpreisigen Produkte, die über den Großhandel bezogen werden, zu. Deshalb geht die in der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln zunehmend nicht mehr auf. Dies gefährdet die Wirtschaftlichkeit des Großhandels.

Volkswirtschaftlich gesehen stellt das gegenwärtige Distributionssystem mit der Bündelung der Bestellungen und Belieferungen zwischen Herstellern und Apotheken durch den Großhandel das Optimum dar – dies zeigen aktuelle Studien. In keinem anderen System sind die durchschnittlichen Transaktionskosten niedriger. Auf der Distributionsschiene Hersteller-Großhandel-Apotheke laufen

derzeit in Europa zwischen 150.000 Apotheken und 2.000 Herstellern 28 Milliarden Transaktionen pro Jahr. Was wäre nun, wenn all diese Bestellungen und Auslieferungen nicht durch den Großhandel gebündelt würden, sondern direkt zwischen Herstellern und Apotheken abgewickelt werden müssten? 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 – das ist fast 19 mal so viel. Die Zerstörung des gegenwärtigen Distributionsweges würde diese Kosten sowohl für die Mehrzahl der Hersteller wie auch für die Apotheken erhöhen – Mehrkosten, die letztendlich die Verbraucher u.a. über ihre Krankenkassenbeiträge tragen müssten.

Der Direktvertrieb bringt einen weiteren Nachteil für die Apotheken mit sich: Der Wettbewerb zwischen den Großhändlern in Deutschland sorgt dafür, dass Apotheken aus verschiedenen Angeboten das für sie bestmögliche auswählen können. Diese Konkurrenz und Transparenz am Markt trägt maßgeblich zur Verbesserung des Preis-Leistungsverhältnisses und der Qualität der Leistungen bei. Beim Direktvertrieb erhalten Apotheker die Produkte jedoch nur noch zu den Konditionen der Hersteller. Sie haben keine Möglichkeit, ein anderes Angebot zu wählen, da wir es bei patentgeschützten Arzneimitteln mit einer Monopolsituation zu tun haben. Apotheken begeben sich bei der Entscheidung für den Direktvertrieb in die Abhängigkeit von Herstellern – in eine Abhängigkeit, in der Wettbewerb weitgehend ausgeschaltet ist.

Nachdem ich die Entwicklungen, die den Pharmamarkt in Deutschland aktuell prägen, skizziert habe, möchte ich jetzt auf meine zweite, anfangs gestellte Frage eingehen: Wohin geht die Reise? Wie sehen die zukünftigen Entwicklungen in der Arzneimitteldistribution aus? Dazu möchte Ich Ihnen meine ganz persönliche Einschätzung geben.

Meine Prognose: Der pharmazeutische Großhandel bleibt die Drehscheibe in der Arzneimitteldistribution. Doch die zeitnahe, flächendeckende und gleichzeitig kostengünstige Versorgung mit allen Arzneimittel ist meines Erachtens in Zukunft nur möglich, wenn der Gesetzgeber die Distribution über den pharmazeutischen Großhandel festschreibt. Nur so kommt unsere Dienstleistung auch morgen noch unseren Marktpartnern im vollem Umfang zu Gute – und die Menschen in diesem Land werden weiterhin in der bisherigen Qualität mit einem Vollsortiment von Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten bedient.

Meines Erachtens wird der Anteil des Direktvertriebs in Zukunft deutlich abnehmen. Der Grund: Die Politik wird den Direktvertrieb torpedieren. Die Transaktionskosten, und somit die Kosten für das Gesundheitssystem, werden durch den Direktvertrieb deutlich ansteigen. Dies läuft den Interesse der Politik nach einer stabilen Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zuwider. Andere Wege – wie das klassische Distributionssystem aus Hersteller-Großhandel-Apotheke – sind hier wesentlich attraktiver. Ich halte es für legitim, in einem Markt, der so vielen Regularien bereits folgt, gerade diese Wettbewerbs- und Kostenvorteile

zugunsten des Systems und gegen Teiloptimierungen festzuschreiben.

Die neuen Wettbewerber haben den Preiswettbewerb im Apothekenmarkt deutlich verschärft. Erste Erfahrungen damit liegen jetzt vor. Die neuen Player im Apothekenmarkt haben festgestellt, dass ein Preiskampf zwar im Lebensmitteleinzelhandel, nicht jedoch im Apothekenmarkt funktioniert. Preissenkungen können den Arzneimittelkonsum nicht erhöhen. Zwar stocken Patienten mit günstig eingekauften Produkten ihre Hausapotheke auf, damit wird allerdings nur der Kaufzeitpunkt vorgezogen – der Konsum erhöht sich nicht. Und wer bereits drei Packungen Aspirin im Schrank hat, wird keine vierte kaufen!

Die Drogeriekette Rossmann ließ deshalb unlängst verlauten, dass das Arzneimittelgeschäft nicht sehr erfolgreich laufe, und es eher zur Verbesserung des Images fortgeführt werde. Während Rossmann 2007 zweistellig gewachsen ist, stagnierte der Umsatz mit den wichtigsten Gesundheitsprodukten. Ertragssteigerungen ließen sich auch nicht über Aktionspreise erkaufen. Im Gegenteil: „Niedrige Preise können bei einigen Artikeln sogar kontraproduktiv sein“, hat man inzwischen wohl auch bei Rossmann eingesehen.

Weiterhin steht für mich auch fest: Das Mehrbesitzverbot wird fallen, möglicherweise halten sich allerdings regionale Einschränkungen. Aber ich glaube nicht, dass auch das Fremdbesitzverbot abgeschafft wird.

Doch zunächst zum Mehrbesitzverbot: Bislang dürfen in Deutschland Apotheker ja nur bis zu vier Apotheken besitzen, in Zukunft wird es hier keine Einschränkungen mehr geben. Die Bedeutung dieser Gesetzesänderung für den Apothekenmarkt ist meines Erachtens allerdings gering: In ganz Deutschland gibt es nur rund 50 Apotheker mit der heute zulässigen Höchstzahl von 4 Apotheken. Eine doch recht überschaubare Zahl. Sollten diese weitere Filialen eröffnen, so wird der Apothekenmarkt wohl kaum vor tiefgreifenden Veränderungen stehen.

Wie gesagt, ich gehe davon aus, dass das Fremdbesitzverbot, das derzeit sehr emotional diskutiert wird, nicht fällt. Das Verbot für Nichtapotheker eine Apotheke zu betreiben wird meines Erachtens weiterhin Bestand haben.

Ganz einfach: Weil es niemandem Vorteile bringt, wenn es anders wäre. Weil die Nebenwirkungen unkalkulierbar und im Einzelfall fatal wären. Weil die Politiker – und hier möchte ich auch einmal eine Lanze für unsere Gesundheitspolitiker brechen – dazugelernt und eingesehen haben: Die Eingriffe in den Arzneimittelmarkt zerstören ein funktionierendes System, das international die beste Versorgungsqualität garantiert.

Es muss doch zunächst erst einmal die Frage beantwortet werden, was der Patient, was der Bürger eigentlich will. Wie viel ist uns die Gesundheit denn wert? Und wer definiert, was zu teuer ist? Ich behaupte: Wenn jemand – Sie oder ich – in die Apotheke geht, dann möchte er dort die bestmögliche Versorgung erhalten. Patienten erwarten absolute Verbindlichkeit bei der Lieferzusage und perfekte Ausführung. Der pharmazeutische Großhandel ist aufgrund seiner Automatisierungstechnologien, durch den Einsatz von PC und Datenfernübertragung in Apotheken und bei Logistik-Dienstleistern und durch neue Konzepte zur Verbesserung des Distributionssystems bestehend aus Hersteller-Großhandel-Apotheken auch der Garant für den hohen Qualitätsstandard in Deutschland und natürlich auch für die Arzneimittelsicherheit. Dies ist ein Thema, das übrigens zum Selbstläufer geworden ist. Fragen der Sicherheit, die sicherlich in Afrika eine Rolle spielen, werden ohne Sachverstand auf Deutschland projiziert und als trojanisches Pferd zur Änderung des Systems genutzt.

Jetzt kommen wir zur dritten Frage, die ich zu Beginn des Vortrages aufgeworfen haben: Wie werden die künftigen Marktentwicklungen aussehen?

Fest steht, dass der Großhandel künftig mehr und mehr auf die Industrie eingehen wird. Bedürfnisse der Hersteller nach mehr Transparenz müssen wir durchaus anerkennen. Deshalb haben wir im PHAGRO, im Verband des pharmazeutischen Großhandels, bereits einen Vorschlag erarbeitet, der unserer Ansicht nach die Interessen aller Marktpartner berücksichtigt.

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.

Für die pharmazeutischen Hersteller ergäbe dieses alternative 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, das Kombimodell bietet für alle Glieder der klassischen Distributionskette Vorteile:

Es berücksichtigt die berechtigten Interessen der pharmazeutischen Hersteller nach mehr Transparenz innerhalb der Distributionskette, und dies ohne zusätzliche Logistikkosten.

Der Großhandel bündelt weiterhin die Bestellungen und Belieferungen – so bleiben die Transaktionskosten niedrig.

Die Apotheken können weiterhin die gesamte Leistungsfähigkeit des Großhandels nutzen, dies ist unverzichtbar für die Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrages.

Und die Patienten werden über die Apotheken weiterhin optimal mit allen Arzneimitteln versorgt – schnell, sicher und kostengünstig.

Fassen wir zusammen: Steigende Ansprüche und Kostendruck – mit diesem Widerspruch muss sich das Gesundheitssystem auseinandersetzen. Und dies ist auch das Spannungsfeld, in dem sich die Apotheken und der pharmazeutische Großhandel bewegen.

Ich halte es für äußerst bedenklich, dass die Politik den Kostendruck im Arzneimittelhandel in den letzten Jahren deutlich erhöht hat. Dieser Kostendruck führt meines Erachtens dazu, dass die hohen Qualitätsstandards in Deutschland aufgeweicht werden. Die entscheidende Frage muss hier gestellt werden: Ist diese Entwicklung gesellschaftlich überhaupt gewünscht?

Ich vermisse im Arzneimittelbereich – mehr als je zuvor – ein wettbewerblich ausgerichtetes, zukunftsorientiertes und innovations-freundliches Gesamtkonzept. Ein Konzept, das den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Meines Erachtens ist die real existierende Gesundheits-, oder soll ich sagen, Kosteneinsparungspolitik hier nicht der richtige Weg.

Im Rahmen einer öffentlichen Diskussion sollte geklärt werden, welche Erwartungen an die Arzneimittelversorgung gestellt werden. Und erst dann können die notwendigen gesetzlichen Regelungen verabschiedet werden – nicht umgekehrt.

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