



13. Pharma-Gipfel 2008

Berlin, 29./30. Oktober 2008

Die Kern-Aufgaben des Pharma-Großhandels
im sich wandelnden Gesundheitsmarkt

Rede von Dr. Thomas Trümper

Vorstandsvorsitzender der Andreae-Noris Zahn AG (ANZAG) und Vorsitzender des
Bundesverbandes des pharmazeutischen Großhandels (PHAGRO)

– Es gilt das gesprochene Wort –

Sehr geehrte Damen und Herren,

„Liberalisierung“ ist das Zauberwort, das die Herzen der Politiker seit Jahren auch im Gesundheitsbereich schneller schlagen lässt. „Liberalisierung“ steht für weniger Bürokratie und dadurch Leistungssteigerungen und möglicherweise gleichzeitig sinkende Kosten. Für mehr Effizienz also und damit mehr Nutzen für alle.

Kein Wunder also, dass die großen Pharmahersteller und neuerdings auch einige Pharmagroßhändler gerne die Flagge der Liberalisierung hissen, wenn sie den Meinungsmarkt in ihre Richtung beeinflussen und ihren Interessen Vorschub leisten wollen.

Allerdings hat die Ideologie der Deregulierung – des freien Spiels der Kräfte – in den letzten Wochen einige Kratzer abbekommen. Die Krise der Finanzmärkte hat uns allen deutlich gemacht, was passiert, wenn die Infrastrukturen, die wir alle benutzen, für einige clevere Geschäftemacher zur beliebigen Instrumentalisierung für eigennützige Zwecke frei gegeben werden. Dann werden diese Infrastrukturen, über die der Austausch der Wirtschaftssubjekte läuft, von innen ausgehöhlt – und brechen irgendwann zusammen. Zu guter letzt werden dann die Rufe nach der Hilfe und erneuten Regulierung durch den Staat wieder laut – ironischerweise gerade auch von denjenigen, die vorher nach Liberalisierung gerufen haben. Doch dann ist es teilweise zu spät, gemeinschaftliche Strukturen sind zerstört, nur einige wenige haben einen kurzfristigen Gewinn davongetragen.

Meine Damen und Herren, verstehen Sie mich bitte nicht falsch: Liberalisierung ist gut, solange sie Eigeninitiative fördert, Leistungen optimiert und Wettbewerb schafft. Aber die aktuellen Ereignisse machen deutlich, dass man dabei immer auf den Nutzen für das Gesamtsystem schauen muss – mit Fragen wie: Was ist gesellschaftlich erwünscht? Wodurch entsteht der größte Nutzen für das Gesamtsystem? Und konkreter: Was macht volkswirtschaftlich Sinn? Wie kann die Leistungskraft und Effizienz des Distributionssystems für Arzneimittel gesichert werden? Wie können die gesundheitspolitischen Zielsetzungen erreicht werden? Und was ist ordnungspolitisch wünschenswert hier in Deutschland, wo auch die Arzneimittelindustrie und der Großhandel überwiegend noch mittelständisch strukturiert sind.

Dies sind die Fragen, die ich heute erörtern will. Zuerst möchte ich die Ergebnisse einer Studie zur Leistungsfähigkeit des Großhandels erwähnen, die von der Beratungsgesellschaft Deloitte im Auftrag des PHAGRO im letzten Jahr durchgeführt wurde. Hier waren alle Befragten – Arzneimittelhersteller und Apotheken, Patientenvertretungen, Krankenkassen, wissenschaftliche Institute und Repräsentanten des Gesetzgebers – ohne Ausnahme der Ansicht, dass niemand in der Lage ist, die Arzneimitteldistribution effizienter als der pharmazeutische Großhandel abzuwickeln.

Schauen wir genauer hin!

Der herstellerneutrale, vollversorgende pharmazeutische Großhandel ist ein unverzichtbarer Bestandteil im Distributionssystem für Arzneimittel. Als Drehscheibe zwischen Herstellern und Apotheken trägt er mit seinen Leistungen maßgeblich dazu bei, dass seine Marktpartner ihr Geschäft betreiben können. Er sorgt dafür, dass alle in Deutschland gelisteten Arzneimittel stets in der Apotheke erhältlich sind – unabhängig von ihrer Verkaufszahl, ihrem Markterfolg oder ihrem Preis.

Dazu bündeln wir täglich tausende von Bestellungen meist nur mit ein bis zwei Positionen pro Zeile, und verteilen die angeforderten Arzneimittel mit einer Lieferzeit, Liefersicherheit und Qualität, wie dies nachweislich kein anderer Logistiker kann. Eine einzelne Apotheke ist nicht in der Lage, regelmäßig Geschäftsbeziehungen mit 1.500 Herstellern und Lieferanten zu führen. Und auch die meisten pharmazeutischen Unternehmen könnten die flächendeckende, tägliche Belieferung von rund 21.500 Apotheken aus eigener Kraft nicht leisten – zumindest nicht zu tragbaren Kosten.

So kommen vom Pharmagroßhandel pro Tag rund 4,2 Millionen Packungen in die Apotheke. Insgesamt hat der pharmazeutische Großhandel im Jahr 2007 Arzneimittel und andere Gesundheitsprodukte im Wert von über 22,4 Milliarden Euro bewegt. Ermöglicht wird dies durch eine ausgefeilte, hochautomatisierte Lager- und Kommissionierungstechnik mit einer Fehlerquote von unter einem Promille.

Meine Damen und Herren, der pharmazeutische Großhandel ist das verbindende Element zwischen Herstellern und Apotheken. Wir kennen aus erster Hand die Wünsche und Nöte sowohl seitens der Industrie als auch seitens der Apotheke. Und stehen darüber hinaus in engem Austausch mit Vertretern der Politik und der Krankenkassen. Deshalb nehmen wir für uns in Anspruch, das komplexe Zusammenspiel im Distributionssystem in Deutschland besonders gut zu kennen.

Wir glauben, dass vieles heute für Aufsehen sorgt, nur weil es scheinbar neu ist. Die Frage bei Neuerungen ist doch, ob damit auch eine Verbesserung erzielt wird. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch: Wir, der pharmazeutische Großhandel sind nicht per se gegen Veränderungen, aber wir laufen auch nicht jedem neuen Trend hinterher. Denn bekanntlich liegt der Teufel im Detail – auch im äußerst komplexen System der Arzneimitteldistribution in Deutschland. Deshalb ist es erforderlich, zunächst genau hinzuschauen und die Situation nüchtern zu analysieren.

Lassen Sie mich hier ein Erlebnis aus neuester Zeit erzählen: Vor Kurzem besuchte ich einen Bundestagsabgeordneten, der mir begeistert von einem Besuch in England erzählte. Was die Apotheken dort alles machen, und wie toll der Markt organisiert sei. Auf meine Frage, wieso ein Markt, der nur halb so groß wie der der Bundesrepublik ist, als Beispiel für die Zukunft herhalte, erklärte er mir, dass Großbritannien eben Trendsetter sei.

Hier frage ich Sie: Trendsetter für was? Für die Einführung von Dienstleistungen in der Apotheke wie Blutdruckmessen

und Zuckertest? Das gibt es in deutschen Apotheken seit Jahrzehnten! Trendsetter für ein fortschrittliches Gesundheitssystem? Ganz bestimmt will niemand in Deutschland dieses Gesundheitssystem, in dem die Menschen beim Arzt Schlange stehen müssen und das inzwischen Ärzte aus allen Ländern importieren muss, weil die Versorgung der Bevölkerung nicht klappt. Trendsetter in Sachen Apothekenkette? Dann fragen Sie mal, wie viele Apotheken in Großbritannien vom Staat subventioniert werden müssen, weil sonst die flächendeckende Versorgung nicht gewährleistet wäre.

Fest steht, dass die großen internationalen Arzneimittelhersteller derzeit ihre Vertriebsstrategien überdenken. Durch diese Neuorientierung gerät auch der Arzneimittelhandel unter Druck, sein Geschäftsmodell zu überdenken. Für einige der so genannten Experten im Arzneimittelmarkt ist der Fall sonnenklar: Um auch künftig bestehen zu können, muss der Großhandel sich wandeln: von der Funktion des Vollversorgers zum reinen Logistikdienstleister, der unterschiedliche Hersteller je nach Vertrag in unterschiedlicher Servicetiefe zu unterschiedlichen Preisniveaus bedient. Doch sind diese Prognosen begründet?

Um Ihnen eine Antwort auf diese Frage geben zu können, möchte ich noch einmal kurz die wesentlichen Punkte

ansprechen, die uns, den Pharma-Großhandel, als Partner von Apotheke und Industrie definieren.

Der Großhandel sichert die flächendeckende Arzneimittelversorgung in Deutschland auf hohem Niveau. Nicht allein durch seine Logistikservices und -kompetenz, sondern auch durch eine Vielzahl weiterer Leistungen für Hersteller und Apotheke. Dies zeigt ein Blick auf die Kernaufgaben des Pharma-Großhandels im sich wandelnden Gesundheitsmarkt:

- Als **vielfältiger Arzneimittelversorger**
- Als **Kostensenker** und auch
- Als **sicherer Wettbewerbshüter**.

Der Großhändler als vielfältiger Arzneimittelversorger – was bedeutet das konkret?

Der pharmazeutische Großhandel ermöglicht es den anderen Marktteilnehmern, sich auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren: Die Apotheken auf die Beratung der Patienten, die Ärzte auf die Therapie und die Hersteller auf die Entwicklung, Produktion und die Vermarktung der Arzneimittel. Dabei übernimmt der Großhandel zahlreiche zusätzliche Dienstleistungen und Services für seine Marktpartner.

Beispielsweise die Retrologistik: Neben der Buchung der Warenrückläufe aus der Apotheke sorgt der Großhandel auch für Industrieretouren und Arzneimittel-Rückrufe. 15 % der Ware, die der Großhandel in die Apotheke liefert, werden retourniert. Darüber hinaus erfolgen pro Jahr

zwischen 160 und 200 Arzneimittelrücknahmen über den pharmazeutischen Großhandel, so genannte APG-Verfahren. Bei einem einzigen Verfahren müssen unter Umständen mehrere 100.000 Produktpackungen zurückgerufen werden.

Der Großhandel sorgt auch dafür, dass Produktneuheiten der Industrie – stante pede – deutschlandweit in allen Apotheken vorhanden und somit für den Kunden erhältlich sind. Insbesondere bei Arzneimitteln die einen hohen therapeutischen Fortschritt versprechen oder bei lebensrettenden Arzneimitteln wird das entsprechende Medikament unmittelbar nach der Zulassung in den Verkehr gebracht. Dabei garantieren die 109 Niederlassungen des pharmazeutischen Großhandels, dass das Produkt am Tag der Zulassung nach tagesgleicher Anlieferung der Erstausrüstung schon im Artikelstamm der Großhandels-EDV angelegt ist und das Arzneimittel zur sofortigen Kommissionierung bereitgestellt wird. Allein 2007 hat der Großhandel über 15.000 neue Arzneimittelformen in sein Lager aufgenommen. Wir geben damit allen Herstellern die Möglichkeit in den deutschen Markt einzutreten.

Bei uns liegt auch der Vertrieb von gefährlichen Stoffen, wie Zytostatika, Säuren, Laugen, wie auch von Kühlkettenartikeln, Kühlartikeln und Betäubungsmitteln, die mit einem gesonderten Formular für jede Packung ausgeliefert werden müssen. Diese Produkte sind aufgrund ihres hohen Distributionsaufwands sehr kostenintensiv, die Hersteller liefern sie deshalb heute überwiegend über den pharmazeutischen Großhandel aus.

Auf Wunsch nehmen wir der Industrie auch ihren kompletten Kundenservice ab. Dazu unterhalten wir Kundenhotlines mit geschultem Personal. Diese beantworten täglich rund 6.000 Produktanfragen – Anrufe zur Auftragserfassung und Reklamationen nicht mitgerechnet.

Hinzu kommen wichtige Leistungen für die Apotheke: Zwar besteht für die Apotheke ein Kontrahierungszwang, alle gängigen Artikel zu bevorraten. Doch die öffentliche Apotheke kann je nach Standort und Größe nur 6.000 bis 10.000 Artikel im Lager halten – viele davon nur einmal. Mehr als 90 Prozent der Arzneimittel wären für die Patienten und Verbraucher nicht kurzfristig erhältlich, wenn es den Großhandel als externes Lager der Apotheke nicht gäbe.

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 vom Hersteller meist nur ein- bis zweimal pro Woche. Wenn die Direktbelieferung zur Regel würde, dann müsste die Lagerbreite und auch -tiefe in der Apotheke um ein Vielfaches zunehmen. Meine Damen und Herren, eins ist klar: Die überwiegende Direktbelieferung würde viele Apotheken in Deutschland vor unlösbare Probleme stellen, denn nur wenige verfügen über die nötigen Lagerkapazitäten bzw. das erforderliche Kapital, um den Patienten ohne den Großhandel alle günstigen Arzneimittel anbieten zu können. Wie Sie wissen, orientiert sich das Prinzip der Vollversorgung nicht an rein betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten, hier geht es vielmehr um die Sicherheit

der Versorgung mit Arzneimitteln. Dahinter steht die Selbstverpflichtung des pharmazeutischen Großhandels. Die Vollversorgung wird unter erheblichem Kostenaufwand realisiert. Und um es klar zu sagen: Sie ist nicht als Pflicht des Großhandels gesetzlich verankert.

Doch damit nicht genug. Der Großhandel garantiert nicht nur die Vollversorgung mit Arzneimitteln, mit seinen Marketing- und Verkaufsförderungsaktionen trägt er auch 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 der Apotheke und VKF-Aktionen am Point of Sale.

Der Großhandel reduziert mit seinen Leistungen den Aufwand für seine Marktpartner also ganz erheblich. Viele vor- und nachgelagerten Prozesse brauchen sie nicht selbst auszuführen. Durch seine Handelsfunktion übernimmt er gleichzeitig einen Großteil der Lagerkosten der Hersteller und Apotheker sowie das Inkassorisiko. In einem dynamischen Marktumfeld ist dies eine der Konstanten auf die sich Hersteller und Apotheke verlassen können. 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. 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 im derzeitigen Verdrängungswettbewerb dringend benötigen.

Betrachtet man die Arzneimitteldistribution eines Herstellers isoliert, dann mag es aus Sicht einiger weniger internationaler Pharmaunternehmen sinnvoll sein, einzelne, hochpreisige Produkte direkt in die Apotheke zu liefern. Hier eröffnen sich Kostensenkungspotentiale, denn beim reinen Logistiker reduziert sich die Vergütung auf die so genannte Handling-Fee. Doch welcher Akteur in der Gesundheitsbranche kann es sich heute noch leisten, die Dinge isoliert zu betrachten?

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.

Doch auch der Koordinations-Aufwand bei den Herstellern würde auf jeden Fall steigen, auch weil hier der

Bündelungseffekt fehlt. Hauptleidtragender wäre allerdings die Apotheke, die ohne die Bündelungs- und Trichterfunktion des Großhandels täglich weit über 100 Bestellungen einzeln

an verschiedene Hersteller aufgeben müsste. Sie müsste jede einzelne Lieferung im Wareneingang in Empfang nehmen und auch die zeit- und personalintensive Abrechnung mit Hunderten von Lieferanten selbst abwickeln. Dabei beklagen bereits heute viele den üblichen

Durchschnitt von 3,5 Lieferungen pro Tag. Jedes Modell, das parallel zum Großhandel installiert wird, erhöht aber zwangsläufig die Zahl der Anlieferungen in die Apotheke. Abgesehen von ökologischen Gesichtspunkten kann das nur teurer sein. Die Zeche für die Teiloptimierungen bei einigen wenigen Artikeln würde dann letztendlich der Patient zahlen – wie stets bei solchen so genannten Neuerungen.

Schwarzmalerei? Keineswegs. Einer der neuen Akteure im Markt, ein reiner Logistiker, hat zum Beispiel angedeutet, zwanzig neue Vertriebszentren für Arzneimittel installieren zu wollen. Doch bereits jetzt verfügt der Großhandel über 109 Niederlassungen in ganz Deutschland. Durch den Aufbau eines Parallelsystems zum Großhandel würden sich die Gesamtkosten für Lagerung von Arzneimitteln und Belieferung der Apotheke deutlich erhöhen – Mehrkosten, die letztendlich die Verbraucher unter anderem über ihre Krankenkassenbeiträge tragen müssten.

Und noch etwas anderes möchte ich zu bedenken geben: Eine einseitige Fokussierung auf den Preis lässt bei den

handelnden Unternehmen andere Aspekte, wie etwa Sicherheit und Schnelligkeit, in den Hintergrund treten. Die ersten Auswüchse von solchen Fehlsteuerungen des Gesundheitssystems sind bereits sichtbar: So wurde durch die Zulassung des Versandhandels für rezeptpflichtige

Produkte ein Einfallstor für Fälschungen geöffnet. Wie das Bundeskriminalamt (BKA) in seiner Studie „Arzneimittelkriminalität – ein Wachstumsmarkt?“ feststellt, können Verbraucher bei der Bestellung im Internet kaum zwischen seriösen Versandapotheken und illegalen Händlern unterscheiden. Das ist ein Grund dafür, dass mehr Fälschungen auf den deutschen Markt gelangt sind.

Der Großhandel hat eine unverzichtbare Rolle im Gesundheitssystem, indem er die vollständige und flächendeckende Versorgung der Menschen mit Arzneimitteln sicherstellt. So erfüllt er für Hersteller und Apotheken eine wichtige betriebswirtschaftliche Funktion, indem er die Kosten für die Distribution und Vermarktung von Arzneimitteln niedrig hält. Drittens hat er aber auch eine wichtige volkswirtschaftliche und ordnungspolitische Aufgabe: Der pharmazeutische Großhandel stellt sicher, dass alle in Deutschland gelisteten Arzneimittel in der Apotheke verfügbar sind, auch die Medikamente kleinerer Hersteller und solche für seltenere Krankheiten. In Deutschland ist die Pharmaindustrie überwiegend mittelständisch strukturiert. 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. Ohne den Großhandel könnte für eine Reihe von kleinen und mittelständischen Herstellern der Marktzugang empfindlich eingeschränkt werden.

Hinzu kommt, dass die Eingriffe des Gesetzgebers dazu geführt haben, dass in vielen Bereichen des Arzneimittelmarktes kein Wettbewerb mehr stattfindet. Einen „legalen“ Konditionenwettbewerb gibt es im Arzneimittelbereich derzeit nur noch zwischen den Herstellern in Verhandlung mit den Kassen und zwischen den Großhändlern im Verhältnis zu den Apotheken.

Vor allem der Wettbewerb zwischen den Großhändlern in Deutschland sorgt dafür, dass Apotheken aus verschiedenen Angeboten das für sie Beste auswählen können. So werden das Preis-Leistungsverhältnis und die Qualität der Leistungen ständig besser.

Bei alternativen Vertriebsformen erhalten Apotheker die Produkte dagegen nur 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 dem Direktvertrieb gerät die Apotheke in die Abhängigkeit von Herstellern – in eine Abhängigkeit, die keinen Wettbewerb mehr zulässt. Für den Großhandel als neutralen Mittler zwischen Hersteller und Apotheken sprechen also auch wettbewerbstechnische Argumente.

Darüber hinaus hat der Direktvertrieb eine weitere, negative Entwicklung in Gang gesetzt: Der Konditionenwettbewerb im Großhandel ist produktneutral, d. h. der Großhandel gewährt den mit einer Apotheke ausgehandelten Rabatt über das gesamte Sortiment, absolut produktneutral. Im Gegensatz dazu fördert der Direktvertrieb den Wettbewerb auf Produktebene. Dadurch wird meines Erachtens die

Therapiefreiheit und die bestmögliche Versorgung der Patienten unterwandert. Wettbewerb auf Produktebene kann dazu führen, dass nicht mehr die bestmögliche Versorgung mit einem Arzneimittel im Vordergrund steht, sondern das Arzneimittel nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten abgegeben wird. Dass die Protagonisten neuer Vertriebswege genau dies wollen, beweisen deren Aussagen bei Akquisitionsveranstaltungen.

Wenn man also über ein alternatives Vertriebssystem zum Großhandel nachdenkt, muss man sich auch immer fragen, inwiefern wirtschaftlicher Druck die therapeutische

Entscheidung z. B. von Ärzten beeinträchtigen kann – von denen Patienten bisher zu Recht annehmen, dass sie sich für die fachlich beste Therapie entscheiden, und nicht für die Leistung, bei denen sie den höchsten Gewinn davontragen.

Das Leistungsversprechen des Großhandels, die schnelle und sichere Versorgung mit allen Arzneimitteln, ist die Basis für die Therapiefreiheit der Ärzte. Die Patienten erhalten die Medikamente, die ihnen am besten helfen, und müssen nicht lange auf sie warten. Die zeitnahe und flächendeckende

Lieferfähigkeit des Pharmagroßhandels ist somit ein Garant für das hohe Leistungsniveau in der medizinischen Therapie – Nutznießer sind Ärzte und Patienten.

Fassen wir zusammen: Meines Erachtens sprechen alle wesentlichen Argumente für unser leistungsfähiges System der Arzneimitteldistribution mit der Schiene Hersteller-Großhandel-Apotheke: Wir sorgen gemeinsam für eine zeitnahe, flächendeckende, kostengünstige – und vor allem sichere – Versorgung mit allen Arzneimitteln.

Doch politische Entscheidungen und alternative Vertriebskanäle haben die Kalkulationsgrundlage im Großhandel empfindlich beeinträchtigt. Das Distributionssystem in Deutschland beruht auf dem Prinzip der Mischkalkulation: Die Ertragslage des Großhandels wird bis heute vom Umsatz mit hochpreisigen Arzneimitteln bestimmt, deren Spanne auch den Vertrieb niedrigpreisiger Präparate finanziert. Jetzt werden Sie fragen: Ist das nicht ungerecht für die Hersteller teurer Medikamente, die den Vertrieb der preisgünstigen Produkte querfinanzieren? Solch eine Mischkalkulation ist in einem Versorgungsmarkt wie der Gesundheit durchaus sinnvoll. Es können Aufgaben

finanziert werden, die sachlich zwar sinnvoll sind, sich aber ökonomisch nicht rechnen. In der Arzneimittelversorgung ermöglicht die Spanne der hochpreisigen Arzneimittel den Transport einer Vielzahl von Medikamenten für die er lediglich ein paar Cent pro Packung, im Extremfall sogar gar keine Vergütung erhält.

Diese Vergütungsstrukturen des Großhandels beruht auf der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) aus dem Jahr 2003 und diese basiert auf Marktdaten des Jahres 2002. Der AMPreisV liegt deshalb ein ganz anderer Sortimentsmix und damit auch eine ganz andere Ertragsstruktur zu Grunde als dies heute noch der Realität entspricht. Denn aktuell geht die Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln im Großhandel nicht mehr auf. Deshalb kann der pharmazeutische Großhandel sein

bekanntes und geschätztes Leistungsspektrum nicht mehr lange in der gewohnten Form aufrecht erhalten.

Um den Versorgungsauftrag der Apotheken weiterhin unterstützen zu können, muss der pharmazeutische Großhandel künftig in allen Preissegmenten auskömmliche Margen erwirtschaften, oder das ursprünglich angedachte Sortimentmix muss in vollem Umfang zur Verfügung stehen.

Für die Hersteller hochpreisiger, patentgeschützter Arzneimittel würde die Großhandelsdistribution so wieder an Attraktivität gewinnen, die Anreize für den Direktvertrieb würden zurückgehen. Für die Hersteller niedrigpreisiger Generika wäre sichergestellt, dass ihnen der Distributionsweg Großhandel erhalten bleibt und sie mit ihren Produkten weiterhin vollen Zugang zum Markt haben. Die Apotheken würden, wie gewohnt, mit dem gesamten Sortiment beliefert. Und vor allem: Die Patienten würden so auch in Zukunft alle Medikamente erhalten, die sie dringend benötigen.

Damit der pharmazeutische Großhandel die Apotheken in ihrem Auftrag ein Vollsortiment an Arzneimitteln zu führen, weiterhin unterstützen kann, muss zudem gesetzlich verankert werden, dass der 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 Kodex für Humanarzneimittel in das deutsche Arzneimittelgesetz aufgenommen wird. Dies ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, dass die Patienten in Deutschland auch künftig in der bisherigen Qualität mit einem

Vollsortiment von Arzneimitteln und anderen Gesundheitsprodukten bedient werden.

Meine Damen und Herren, der Gesundheitsmarkt weckt viele Begehrlichkeiten, denn er ist eindeutig ein Wachstumsmarkt. Neue Akteure treten auf den Plan. Und auch bestehende Akteure entwickeln Modelle, wie sie das bestehende System verändern können. Sie stellen sich auf die Zeit nach dem Tag X ein, wenn die Dämme vielleicht brechen und das Distributionssystem für Arzneimittel dem freien Spiel der Kräfte ausgeliefert sein wird. Dabei geht es auf den Wirtschaftsseiten der Zeitungen – ähnlich wie bei der Liberalisierung des Finanzmarktes in den 80er und 90er Jahren – nur um die Optimierung aus der Sicht des einzelnen Unternehmens. Die sichere Versorgung der Bevölkerung zum Beispiel mit Arzneimitteln oder auch die Frage, wie die insgesamt kostengünstigste und leistungsfähigste Lösung für das Gesamtsystem aussieht,

bleibt da meist außen vor. Manche nennen dies auch „Rosinenpickerei“.

Auch wir, der Pharmagroßhandel, sind für mehr Markt, mehr Wettbewerb. Denn auch wir sind davon überzeugt, dass die unternehmerische Initiative und das Engagement von Unternehmern die besten Motoren für den Wohlstand aller sind. Doch hoffe ich, dass ich in der vergangenen halben Stunde deutlich machen konnte: Wir müssen gemeinsam darauf achten, dass wir dabei die Infrastrukturen, die wir alle brauchen, um unsere Kunden auch in Zukunft beliefern und unsere Geschäfte erfolgreich führen zu können, nicht von einigen wenigen unter dem Deckmantel der Liberalisierung ausgehöhlt werden. Wohin das führen kann, hat man in den letzten Wochen im Finanzbereich gesehen.

Meine Damen und Herren, Liberalisierung muss auf faire Regeln zum Wohle aller erfolgen und nicht einigen wenigen Schlupflöcher eröffnen, durch die sie dann zum Schaden der Gemeinschaft kurzfristige Vorteile ziehen. Wir brauchen Mindestregeln zum Schutz der gemeinschaftlichen Infrastrukturen. Und vor allem brauchen wir klare Vorstellungen davon, welche Leistungen wir unbedingt weiter benötigen und wie wir diese Leistungen auf die effizienteste Art und Weise auch in Zukunft erbringen lassen wollen. Wir vom pharmazeutischen Großhandel sind bereit, unsere Marktpartner, die pharmazeutischen Hersteller und Apotheken, auch in Zukunft tatkräftig zu unterstützen und unsere Leistungen entsprechend weiter auszubauen.

Meine Damen und Herren, vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!