



## **Zeno Executive Conferences: Pharma-Großhandel am Scheideweg**

Rede

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

Dr. Thomas Trümper

„Die Funktion des Großhandels in einem sich ändernden Umfeld –  
prozentuale Spanne oder Handling-Fee?“

– Es gilt das gesprochene Wort –

(Stand 7. März 2008)

Meine Damen und Herren,

meine Vorredner haben in ihren Beiträgen aus ganz unterschiedlichen Perspektiven eines deutlich gemacht: Das klassische Distributionssystem für Arzneimittel mit der Schiene Hersteller-Großhandel-Apotheke steht mehr und mehr unter Druck. Vor allem die Eingriffe des Gesetzgebers haben Entwicklungen im Markt in Gang gesetzt, die für uns negativ sind.

Darüber hinaus arbeiten vor allem die großen Pharma-Hersteller zunehmend an alternativen Vertriebsmodellen. Dass es ihnen ernst ist, zeigt die Entwicklung in Großbritannien, wo unter anderem Pfizer seit März 2007 seine Produkte exklusiv über einen einzigen Großhändler vertreibt.

Die Fragen, die wir uns als pharmazeutische Großhändler angesichts dieser Entwicklungen stellen, lautet:

Wird der Pharmagroßhandel als eigenständige Handelsstufe künftig Bestand haben?

Oder wird er in Zukunft lediglich als reiner Logistiker mit einem Service-Entgelt, einer so genannten Handling-Fee, am Direktgeschäft der Hersteller mit den Apotheken beteiligt?

Doch bevor ich zu dieser Frage komme, möchte ich Ihnen noch einmal in Erinnerung rufen, was der Großhandel aktuell leistet: für die pharmazeutischen Hersteller, für die

Apotheken und vor allem für die Patienten. Denn ich stelle in Gesprächen immer wieder fest, dass es uns bisher offensichtlich noch nicht ganz gelungen ist, unseren Partnern im Arzneimittelmarkt das ganze Spektrum unserer Leistungen bekannt zu machen.

Darüber hinaus möchte ich kurz die Entwicklungen skizzieren, die unser Geschäft als Großhändler zur Zeit maßgeblich beeinflussen.

Der pharmazeutische Großhandel ist die Drehscheibe zwischen den 21.500 Apotheken und rund 1.500 Arzneimittelherstellern und anderen Lieferanten. Er sorgt dafür, dass die Arzneimittel, die Hersteller entwickeln, produzieren und vermarkten, in die Apotheke kommen, und damit den Patienten und Verbraucher erreichen.

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.

Der Großhandel übernimmt dabei in zwei Richtungen eine Trichterfunktion: 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.

Meine Damen und Herren, 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.

Denn es ist absolut unvorstellbar, dass eine einzelne Apotheke regelmäßig Geschäftsbeziehungen mit 1.500 Herstellern und Lieferanten führt, d. h. bei ihnen die benötigten Produkte bestellt, die Ware in Empfang nimmt, prüft und einlagert, die Rechnungen kontrolliert und begleicht und gegebenenfalls die Retouren zurückschickt. Und auch der einzelne pharmazeutische Hersteller wäre schlichtweg überfordert mit der flächendeckenden, täglichen Belieferung von rund 21.500 Apotheken. Der pharmazeutische Großhandel trägt mit seinen Leistungen also maßgeblich dazu bei, dass sowohl Hersteller als auch Apotheken ihr Geschäft in der bekannten Form überhaupt betreiben können.

Mittlerweile müssen wir uns allerdings fragen, ob wir unser Leistungsspektrum noch länger im bisherigen Umfang aufrecht erhalten können. In den vergangenen vier Jahren hat sich das operative Ergebnis des pharmazeutischen Großhandels auf ein Drittel reduziert. Die Gründe hierfür liegen vor allem in den Maßnahmen des Gesetzgebers: Die 2006 eingeführte Zuzahlungsregelung, die Zwangsrabatte

für Generikahersteller, der zweijährige Preisstopp sowie die Rabattverträge haben viele Hersteller zu Preissenkungen veranlasst bzw. billigere Arzneimittel begünstigt. Dies hat unmittelbar Einfluss auf die Erträge im pharmazeutischen Großhandel, denn der Großhandelszuschlag richtet sich nach dem Abgabepreis der pharmazeutischen Unternehmen. Geregelt wird dies in der Arzneimittelpreisverordnung. 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 – früher war so etwas unvorstellbar.

Hinzu kommt, dass die aktuellen gesetzlichen Regelungen noch viel stärker als bisher den Direktvertrieb von Arzneimitteln durch die pharmazeutische Industrie begünstigen. Mittlerweise liegt der Anteil der Direktbelieferung in Deutschland bei über 16 %. Damit hat er sich in nicht einmal 10 Jahren mehr als verdoppelt und ist der mit Abstand höchste Wert in Europa.

Vor allem immer mehr teure patentgeschützte Spezialpräparate werden am Großhandel vorbei direkt in die Apotheke geliefert.

Der stetige Anstieg des Direktgeschäfts hat mehrere Ursachen: 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.

Gleichzeitig nimmt, wie gesagt, die Zahl der niedrigpreisigen Produkte, die über den Großhandel bezogen werden, zu. Die in der Arzneimittelpreisverordnung vorgesehene Mischkalkulation aus hochpreisigen und niedrigpreisigen Arzneimitteln geht dadurch zunehmend nicht mehr auf. Wenn der Trend zu Direktbelieferung weiter anhält, müssen wir uns fragen, ob wir unsere selbst auferlegte Verpflichtung, ein Vollsortiment zu führen, aufrecht erhalten können.

Viele Apotheken übersehen, dass sich die Vereinnahmung der Großhandelsmarge im Direktgeschäft in Wirklichkeit gar nicht rechnet. Hier handelt es sich um eine Milchmädchenrechnung: Geringe Einsparungen werden durch einen deutlich höheren Aufwand in der Apotheke teuer erkaufte. Denn bei der Direktbelieferung muss sich die Apotheke bei Auftragsannahme, Beschaffung, Lagerung, Belieferung und Abrechnung nicht mehr nur mit ihrem Großhändler, sondern mit einer Vielzahl von Herstellern auseinandersetzen.

Für die Apotheke ist es bei weitem der effizienteste und kostengünstigste Weg, die Arzneimittel über den pharmazeutischen Großhandel zu beziehen. 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.

Jetzt werden Sie einwenden: Aber für die pharmazeutische Industrie bietet der Direktvertrieb doch klare Vorteile.

Vertreter der Industrie führen in Gesprächen vor allem drei Argumente an, um den Direktvertrieb zu begründen:

- eine höhere Arzneimittelsicherheit
- eine höhere Transparenz hinsichtlich der Marktdaten
- geringere Kosten bzw. höhere Erträge.

Schauen wir genauer hin: Die pharmazeutischen Hersteller sind der Ansicht, dass das bestehende Distributionssystem nicht in der Lage ist, 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 Medikamente über pharmazeutische Großhändler 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.

Zum anderen verspricht sich die Arzneimittelindustrie vom Direktvertrieb eine höhere Transparenz. Die Distribution über den Großhandel 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.

Um die Bedürfnisse der Industrie nach mehr Transparenz stärker zu berücksichtigen, haben wir vom PHAGRO einen Vorschlag erarbeitet, der den Interessen aller Marktpartner gerecht wird.

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.

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. Gleichzeitig bleibt er eine unabhängige Handelstufe im System der Arzneimitteldistribution.
- 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.

Kommen wir zum letzten, häufig angeführten Argument für den Direktvertrieb: 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 bietet der Direktvertrieb hier wirklich Potenziale?

Auf der Distributionsschiene Hersteller-Großhandel-Apothekel laufen derzeit in Europa zwischen 150.000 Apotheken und 2.000 Herstellern 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 in Europa 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.

Der Mehraufwand bei den Herstellern wäre ganz erheblich: Sie 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 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, 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. In Zukunft können wir unsere selbstaufgelegte Verpflichtung ein Vollsortiment zu führen, nur aufrechterhalten, wenn der Gesetzgeber die Distribution über den pharmazeutischen Großhandel festschreibt oder die Arzneimittelpreisverordnung ändert und den prozentualen Großhandelszuschlag durch einen Festzuschlag ergänzt. Nur so kommt unsere Dienstleistung auch morgen noch unseren Marktpartnern in 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.

Aber nicht nur der Gesetzgeber, auch alle anderen Marktpartner sollten sich ernsthaft fragen, ob sie es sich leisten können, auf den vollversorgenden, herstellerneutralen Großhandel – also auf diese unabhängige, den freien Marktzugang für alle Arzneimittel garantierende Handelsstufe – verzichten wollen.

Meine Damen und Herren, vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!