

Pharmadistribution nach der 15. AMG Novelle?

25.02.2010

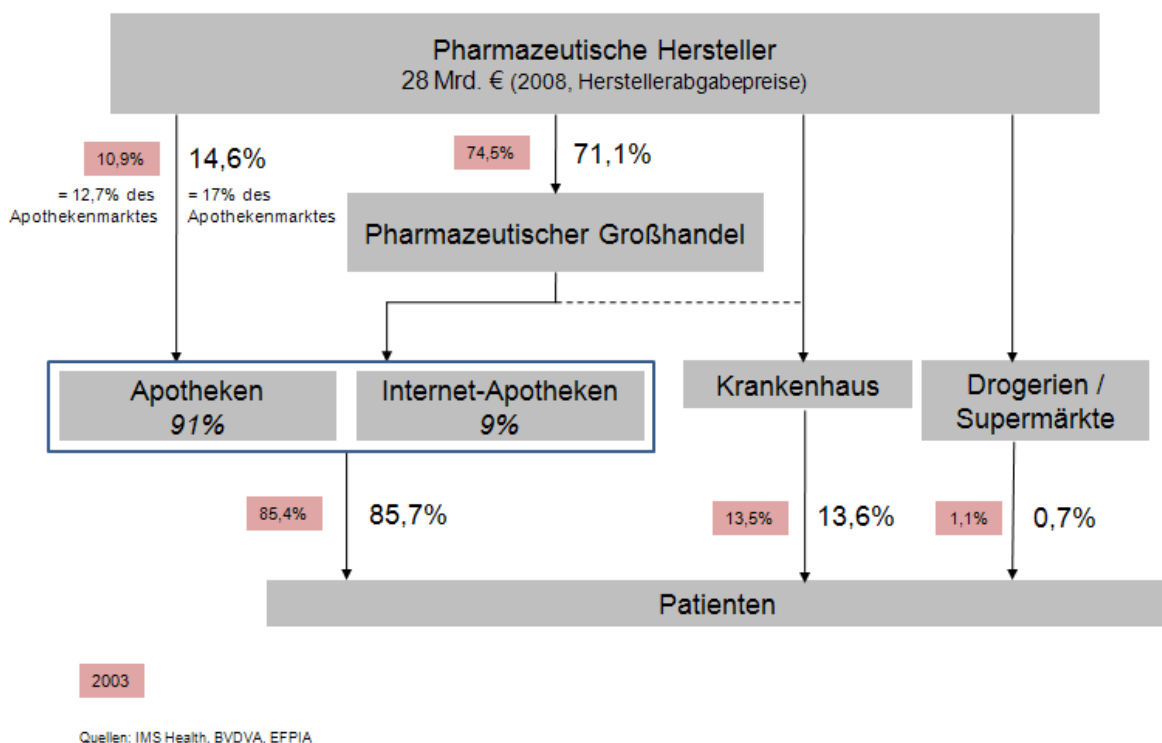
Im Juli 2009 trat das "Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (AMGuaÄndG)" in Kraft. Schon im Vorfeld wurden im Bereich der Pharmadistribution folgende Punkte heftig diskutiert:

- die Neugestaltung der Großhandelsspanne sowie die Festlegung des Belieferungsanspruchs durch die pharmazeutische Industrie wie auch
- die Reglementierung des Versandhandels mit Arzneimitteln sowie sogenannter Pick-up-Stellen für Arzneimittel in Drogerie- und Supermärkten.

Da in der 15. AMG-Novelle lediglich der Belieferungsanspruch umgesetzt wurde, werden die Diskussionen sicher auch unter der neuen Regierung kontrovers fortgeführt.

Pharmagroßhandel

Der Pharmagroßhandel übt eine zentrale Rolle in der Arzneimitteldistribution aus. Über 70% aller Arzneimittel, die 2008 an Patienten abgegeben wurden, sind über Großhändler an die Apotheken gegangen.



Insgesamt ist der Anteil des Großhandelsvertriebs in den letzten 5 Jahren um 3,4% gesunken. Der Anteil der Direktbelieferung von Apotheken durch den Hersteller ist dagegen nach Informationen von IMS Health im gleichen Zeitraum um 4,3% gestiegen und lag 2008 bei 17% und im ersten Halbjahr 2009 sogar bei 17,9%. Zunehmend gelangen hochpreisige Originalpräparate über diesen Kanal in die Apotheken, wodurch der Großhandel seine Mischkalkulation gefährdet sieht. Der geringere Ertrag pro abgegebene Packung für billige Medikamente wurde durch den höheren Ertragswert bei hochpreisigen Originalpräparaten „ausgeglichen“ und so über das gesamte Sortiment gesehen ein bestimmter durchschnittlicher Ertrag erzielt. Dieser sinkt, wenn mehr hochpreisige Medikamente vom Hersteller direkt an die Apotheken geliefert werden. Es gab sogar Hersteller, die hochpreisige

Medikamente ausschließlich direkt an Apotheken liefern und damit den Großhandel komplett umgehen wollten. Diese Pläne sind durch den in der 15. AMG-Novelle festgelegten Belieferungsanspruch der Pharmagroßhändler gegenüber den Arzneimittelherstellern hinfällig. Da der Belieferungsanspruch jedoch von Seiten des Gesetzgebers in der Novelle nicht eindeutig formuliert wurde, ist der Anteil des inzwischen über vier Milliarden EUR umfassenden Direktgeschäftes, der nach der Gesetzesänderung tatsächlich über den Großhandel abgewickelt wird, nicht absehbar. Zum Belieferungsanspruch sind in der Novelle nur zwei Dinge geregelt: einerseits sind direct to pharmacy-Belieferungsmodelle weiterhin möglich, andererseits sind exklusive dtp-Belieferungsmodelle nicht zulässig. Wie die Belieferungsansprüche zwischen diesen beiden Polen aussehen, bleibt weiterhin unklar.

Überraschenderweise nicht in die AMG-Novelle mit aufgenommen wurde der Vorschlag der Pharmagroßhändler nach einer Neugestaltung der Großhandelsspanne. Bereits in der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit zum Gesetzesentwurf war der Auftrag an die Ministerien bis zum 1.1.2010 einen umsetzungsfähigen Vorschlag zu erarbeiten nicht mehr enthalten. Diskutiert wurde ein nicht-rabattierfähiger Fixzuschlag von 93 Cent pro Packung, der die Logistikkosten abdecken sollte, kombiniert mit einem rabattfähigen Höchstzuschlag von 3%. Ziel war es die Großhandelsspanne wieder auf das im GMG von 2004 festgelegte Niveau von 6,35% zu bringen, die gestaffelten Spannen waren damals auf Grund des 2003 üblichen Arzneimittelverbrauchs/-mixes festgelegt worden. Durch den höheren Anteil von Generika und den zunehmenden Direktvertrieb von hochpreisigen Arzneimitteln hat sich der tatsächliche Betrag der Großhandelsspanne auf 6,09% verringert.

Der Vorschlag des PHAGRO (Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels - PHAGRO - e.V.) zur 15. AMG Novelle hätte sich auf die Erträge des Großhandels in einer Modellrechnung wie folgt auswirken können:

Spanne des Pharma-Großhandels 2008		Modellrechnung 2008 unter Berücksichtigung des Vorschlages des PHAGRO bzgl. AMG-Novelle	
Durchschnittliche Spanne 6,09% (wie in den Vorjahren 2006 und 2007) bei einem RX-Umsatz des Großhandels von 17.054 Mio. €	1.039	Fixzuschlag und Höchstzuschlag auf den RX-Großhandelsumsatz	
		Fixzuschlag von 0,93 € auf 683 Mio. verkaufte RX-Packungen	635
		Höchstzuschlag von 3% auf RX-Umsatz des Großhandels von 17.054 Mio. €	512
		Übernahme des kompletten Direktgeschäftes	
		Fixzuschlag von 0,93 € auf 48 Mio. verkaufte RX-Packungen	199
		Höchstzuschlag von 3% auf RX-Direktgeschäft von 3.264 Mio. €	45
Summe in Mio. €	1.039	Summe aus Direktgeschäft und kombiniertem Fixzuschlag / Höchstzuschlag von 3% in Mio. €	1.390

RX – verschreibungspflichtige Medikamente

Folgende Annahmen wurden getroffen:

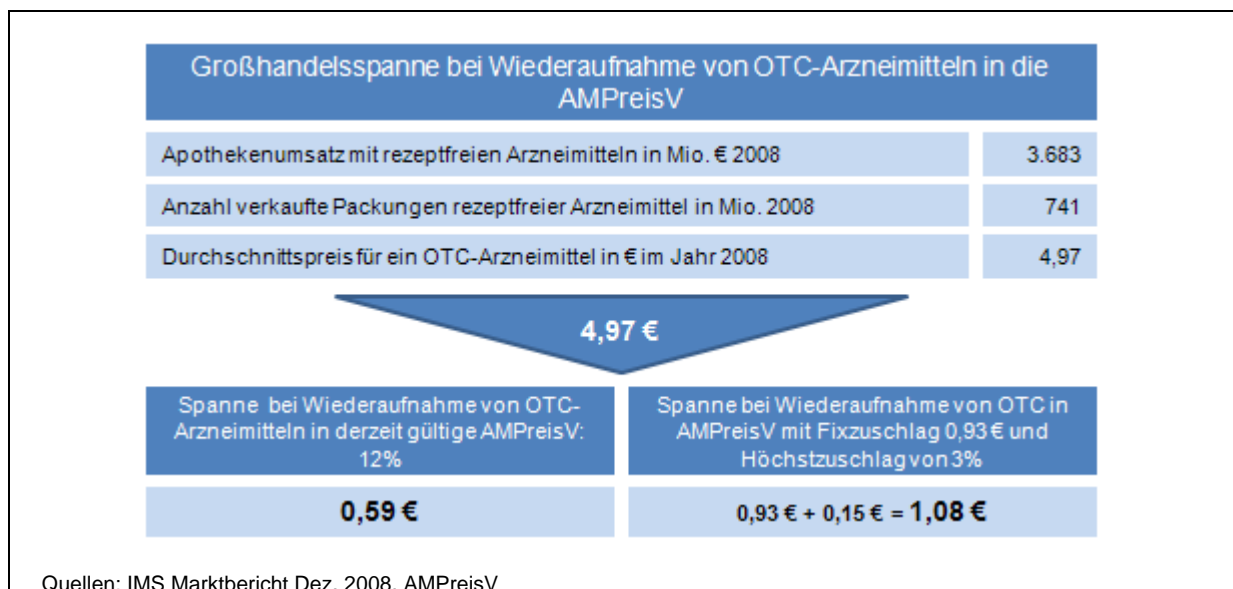
- Das Direktgeschäft geht vollständig auf den Großhandel über
- Der Umsatzanteil im Direktgeschäft mit verschreibungspflichtigen Medikamenten liegt bei ca. 80%
- Die Anzahl der verschreibungspflichtigen Packungen im Direktgeschäft liegt auf dem Vorjahresniveau

Quellen: IMS Marktbericht Dez. 2008, PHAGRO Pressemitteilung 16.04.2009 Vollversorgung – ein noch ungeschriebenes Gesetz, IfH-Studie "Profil und Effizienz des vollversorgenden pharmazeutischen Großhandels"

Nach dieser Modellrechnung hätte sich die Gesetzesänderung nach den Vorschlägen des PHAGRO ohne Berücksichtigung des Direktgeschäftes mit einer Steigerung von ca. 10% (von 1.039 Mio. € auf 1.147 Mio. €, siehe Grafik oben) auf die Großhandelsspanne ausgewirkt. Dieser Betrag hätte sich

noch um bis zu 351 Mio. € Rohertrag steigern können, wenn Fixzuschlag / Höchstzuschlag eingeführt worden und gleichzeitig eine komplette Übernahme des Direktgeschäftes erfolgt wäre. Dies hätte rechnerisch eine Steigerung der Großhandelsspanne von 33% bedeutet.

In dieser Berechnung sind Rabatte, die von den Großhändlern üblicherweise an die Apotheken gewährt werden, nicht berücksichtigt. Diese betragen nach Aussagen von Großhändlern üblicherweise rund 40% der Marge des Großhandels. Somit wären vom 3 prozentigen Höchstzuschlag auf das Großhandelsgeschäft (Wert in der Modellrechnung für Rx-Umsätze des Großhandels im Jahr 2008: 512 Mio. €) immerhin wieder 205 Mio. € an die Apotheken weitergereicht worden. Die Apotheker wären mit dieser Lösung definitiv schlechter gestellt gewesen, da sie nach der weiter geltenden Regelung 416 Mio. € (40% von 1.039 Mio. €) an Rabatten vom Großhandel gewährt bekommen. Die Großhandelsrabatte werden von Fachleuten für einige Apotheken als existentiell dargestellt. Ein weiterer Vorschlag laut einer PHAGRO Pressemeldung regte an, den Anwendungsbereich der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) wieder auf apothekenpflichtige Arzneimittel (OTC-Arzneimittel) auszudehnen. Seit dem Jahr 2004 sind die Preise und Spannen von OTC-Arzneimitteln frei kalkulierbar. Die nachfolgende Grafik zeigt die Auswirkungen einer Wiederaufnahme von OTC-Arzneimitteln in die AMPreisV auf die Großhandelsspanne für ein OTC-Arzneimittel auf der Basis des OTC-Durchschnittspreises im Jahr 2008. Auch dieser Vorstoß des PHAGRO wurde in der AMG Novelle nicht berücksichtigt.



Dr. Trümper, der Vorstandsvorsitzende des Großhandelsverbandes PHAGRO, hat in einem Interview bereits angedeutet, die Diskussion über Handelsspannen nach der Bundestagswahl wieder aufzunehmen. Letztendlich sei es im PHAGRO Vorstand zu diskutieren, wie und mit wem das Anliegen weiter erörtert werden solle.

Apotheken

Auch der deutsche Apothekenmarkt befindet sich seit längerem durch Gesetzesänderungen und das Auftreten neuer Vertriebsformen im Umbruch.

- 2004 wurde durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) die Handelsspanne der Apotheken auf 3% des Großhandelsabgabepreises zuzüglich 8,10 EUR und abzüglich 2,30 € Rabatt für die Krankenkasse pro Packung festgelegt und damit größtenteils vom Preis des Arzneimittels abgekoppelt.

- Darüberhinaus wurde das Mehrbesitzverbot aufgeweicht und eine Anzahl von max. 4 Apotheken (Hauptapotheke mit 3 Filialen) im Besitz eines Apothekers erlaubt und der Versandhandel für Arzneimittel durch wie die bisher am Markt vorhandenen Präsenz-Apotheken erlaubt.
- Die Preise der rezeptfreien, apothekenpflichtigen Arzneimittel sind seit 2004 frei kalkulierbar.

85,4% aller Arzneimittel gelangen über die Apotheken zum Patienten. Trotz dieser zentralen Stellung in der Arzneimitteldistribution sehen immer mehr Apotheken ihre Existenz bedroht und versuchen über den Beitritt zu einer Apothekenkooperation ihre wirtschaftliche Situation zu verbessern. Gemäß einer Studie von IMS Health waren im Jahr 2007 16350 Apotheken (und damit 76% aller Apotheken in Deutschland) in mindestens einer Kooperation Mitglied. Diese Zusammenschlüsse reichen von reinen Einkaufs- /Marketing-Kooperationen über sogenannte Dachmarken bis hin zu Franchise-Konzepten.

- Dachmarken
Unter einer Dachmarke bleibt der Apothekenbetrieb weiterhin eigenständig. Die Mitgliedsapotheken profitieren je nach Leistungsangebot der Kooperation von gemeinsamen Aktionen in den Bereichen Einkauf, Marketing, Schulung, Qualitätsmanagement und/oder Finanzierung. Die individuelle Erscheinung der Apotheke wird hier durch eine Marke ergänzt, oft auch in Verbindung mit einer Arzneimittel-Eigenmarke.
- Franchise-Konzepte
Franchise-Konzepte ähneln den Dachmarkenkonzepten hinsichtlich des Leistungsangebotes. Die einzelne Mitgliedsapotheke passt ihr Erscheinungsbild jedoch der Corporate Identity des Franchise-Gebers an und ist in der Regel auch stärker in die wirtschaftlichen Vorgaben des Franchisesystems eingebunden.

In der Hoffnung auf die komplette Aufhebung des Fremd- bzw. Mehrbesitzverbotes haben auch die Pharmagroßhändler über Tochtergesellschaften Apothekenkooperationen gebildet. Aufgrund des noch geltenden Fremdbesitzverbotes für Apotheken gehören diese jedoch nach wie vor dem ursprünglichen Apotheker.

Die größten Marketing-Kooperationen / Dachmarken / Franchise-Konzepte				
Kooperation		Betreiber	Art des Konzeptes	Anzahl Mitglieder
Dachmarke				
MVDA Linda		MVDA-Marketing Verein Deutscher Apotheker/Phoenix als Partner	Dachmarke	3400 über 1400 bei Linda
Gesund Leben		Gehe Pharma Handel GmbH (Tochter der Celesio AG)	Dachmarke	2600
Meine Apotheke		Sanacorp Pharmahandel GmbH	Dachmarke	über 2000
Partner-Apotheken		v.d.Linde-Arzneimittel GmbH (Tochter der Sanacorp)	Dachmarke	1150
Vivesco		Andreae-Noris Zahn AG	Dachmarke	1100
gesund ist bunt		parmapharm Marktförderungs GmbH & Co. KG (unabhängig)	Dachmarke	700
Franchise				
Doc Morris		Celesio AG	Franchise-Konzept/ Internetapotheke	über 150
Avie		KOHL Medical AG	Franchise-Konzept	<100
easy Apotheke		unabhängig	Franchise-Konzept/ Internetapotheke	40
Marketing-Konzept				
Midas		PHOENIX Pharmahandel GmbH & Co KG	Marketing-Konzept	3000
E-Plus		Pharma Privat GmbH	Marketing-Konzept	2500

Quelle: Webseiten der Unternehmen

Durch den Kauf der von der Linde-Arzneimittel GmbH, einem mittelständischen Pharmagroßhändler, ist Sanacorp Anfang des Jahres 2009 mit seinen beiden Apothekenkooperationen „Meine Apotheke“ und „Partner-Apotheken“ hinsichtlich angebundener Mitgliederapotheken zur Nummer zwei avanciert.

Darüber hinaus sind auch die Drogerie- und Supermärkte über sogenannte Pick-up-Stellen in das Geschäft mit verschreibungs- und apothekenpflichtigen Medikamenten eingetreten, nachdem sie bisher nur freiverkäufliche Arzneimittel vertreiben konnten. Bisher bekanntestes Beispiel sind die sogenannten Pharma-Punkte in den Filialen der dm-Drogeriemarktkette. Hier können Kunden ihre Rezepte mit einem Bestellschein einwerfen und erhalten zwei Tage später die entsprechenden Medikamente gegen Vorlage des Personalausweises in der dm-Filiale. Partner-Apotheke ist die niederländische Versandapotheke Europa Apotheek Venlo. Nachdem das Bundesverwaltungsgericht bereits im März 2008 solche Pick-up-Stellen zugelassen hatte, scheiterte auch der erneute Versuch im Plenum des Bundesrates, ein Verbot über die bereits genannte 15. AMG-Novelle zu erwirken.

Da die Diskussion um die Margen des Pharmagroßhandels in der neuen Legislaturperiode sicher wieder aufleben wird, wäre es interessant Antworten für folgende Fragen zu bekommen:

Wie passt es zusammen, dass der Pharmagroßhandel sich über zu geringe Margen beschwert, gleichzeitig aber 40% dieser Marge an Apotheker weitergibt?

Warum sind Pharmagroßhändler in Deutschland weniger profitabel als in anderen europäischen Ländern, obwohl die gesetzlich geregelten Margen für rezeptpflichtige Medikamente im Vergleich zum Teil höher sind?

Wie sind folgende Werte aus dem Vergleich der volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen des Groß- und Einzelhandels des statistischen Bundesamtes einzuordnen: der Pharmagroßhandel bildet im Wert für den Bruttobetriebsüberschuss genau den Median ab (6,4% für das Jahr 2007) und liegt nur 0,3% unterhalb des Durchschnittswertes für den Großhandel in Deutschland (ohne Handelsvermittlung).



**European Pharmaceutical Distribution
Fact Book**
August 2009

- *Overview of European pharmaceutical distribution chain and overall European channel shares.*
- *Country profiles for France, Germany, Italy and UK.*
- *European and national pharmaceutical wholesaler market shares*

Nähere Informationen unter
www.i2k-services.de

Petra Graschi / Rita Weissenberger
i2k services gmbh

Petra Graschi
Diplom-Ingenieurin (FH) Biotechnologie / Fachhochschule
Weihenstephan
17 Jahre Research-Erfahrung bei der Boston Consulting Group,
Bain & Company, BMW AG, i2k Services GmbH

Rita Weissenberger
Diplom-Betriebswirtin mit Schwerpunkt Marketing / Fachhochschule
Würzburg
17,5 Jahre Research-Erfahrung bei der Boston Consulting Group,
Bain & Company, i2k Services GmbH

Die Autoren verfügen über langjährige Research-Erfahrung im Umfeld strategischer Unternehmensberatungen und als international tätiger Information Broker.

Durch den vielfältigen Informationsbedarf ihrer Kunden aus den Bereichen Beratung, Private Equity, Industrie-, Handel- und Dienstleistung haben sie umfassendes Know-how über relevante Informations-Ressourcen in verschiedensten Industrien und Themenbereichen erworben.