

Der pharmazeutische Großhandel: Fit für einen veränderten Markt

Die kontinuierliche Entwicklung des Geschäftsmodells erlaubt es dem pharmazeutischen Großhandel, auch in Zukunft die Arzneimitteldistribution zum Wohl aller professionell und effizient zu gewährleisten



Der pharmazeutische Großhandel: Fit für einen veränderten Markt

Die kontinuierliche Entwicklung des Geschäftsmodells erlaubt es dem pharmazeutischen Großhandel, auch in Zukunft die Arzneimitteldistribution zum Wohl aller professionell und effizient zu gewährleisten

Diese Mandanteninformation enthält ausschließlich allgemeine Informationen, die nicht geeignet sind, den besonderen Umständen eines Einzelfalles gerecht zu werden. Sie hat nicht den Sinn, Grundlage für wirtschaftliche oder sonstige Entscheidungen jedweder Art zu sein. Sie stellt keine Beratung, Auskunft oder ein rechtsverbindliches Angebot dar und ist auch nicht geeignet, eine persönliche Beratung zu ersetzen. Sollte jemand Entscheidungen jedweder Art auf Inhalte dieser Broschüre oder Teile davon stützen, handelt dieser ausschließlich auf eigenes Risiko. Deloitte Consulting GmbH übernimmt keinerlei Garantie oder Gewährleistung noch haftet sie in irgendeiner anderen Weise für den Inhalt dieser Mandanteninformation. Aus diesem Grunde empfehlen wir stets, eine persönliche Beratung einzuholen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Vorwort	5
2.	Zusammenfassung	6
3.	Einleitung	8
4.	Zielsetzung und Vorgehen der Studie	10
	4.1 Zielsetzung	10
	4.2 Vorgehen	10
5.	Geschäftsmodell und Leistungsstärke des pharmazeutischen Großhandels	11
	5.1 Leistungsmerkmale und Hypothesenbildung	11
	5.2 Ergebnisse	13
6.	Risiken und Chancen des aktuellen Geschäftsmodells	15
	6.1 Branchenbezogene Risiken	15
	6.2 Geschäftsmodellspezifische Risiken	16
	6.3 Beurteilung des bestehenden Geschäftsmodells	18
7.	Lösungsansätze	20
	7.1 Öffentlichkeits- und politische Arbeit	20
	7.2 Setzen von Industriestandards	21
	7.3 Aus- und Aufbau von Handelsbeziehungen	23
8.	Fazit	25

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anforderungen der Marktteilnehmer an die Arzneimitteldistribution	8
Abbildung 2:	Einflussfaktoren auf das Geschäftsmodell	11
Abbildung 3:	Prozesse im Rahmen des Geschäftsmodells	12
Abbildung 4:	Bewertung geschäftsmodellspezifischer und branchenbezogener Risiken	17
Abbildung 5:	Ansätze zur Stärkung des Geschäftsmodells	20
Abbildung 6:	Priorisierungsmatrix für die Ansätze zur Weiterentwicklung des Geschäftsmodells	25

1. Vorwort

Der pharmazeutische Großhandel liefert Arzneimittel und apothekenübliche Waren an Offizin-, Krankenhaus- und Versandapotheken. Als vollversorgender pharmazeutischer Großhandel liefert die Großhandlung alle Artikel, die eine Apotheke regionalspezifisch benötigt – vor allem verschreibungspflichtige Arzneimittel und solche für die Selbstmedikation, neben einer Vielzahl von Nahrungsergänzungsmitteln, Körperpflegemitteln etc. auch die hierzulande traditionell verbreiteten Phytopharmaka, Homöopathika und Anthroposophika. Dadurch hat sich beim deutschen herstellerneutralen, vollversorgenden Pharma-Großhandel eine Sortimentsbreite ergeben, die einmalig in Europa ist.

Das eingespielte System der Arzneimittelversorgung steht vor gewaltigen Herausforderungen. Nicht zuletzt die Initiativen einiger Pharmahersteller zum Ausbau des Direktgeschäfts und damit zur stärkeren Kontrolle des Vertriebswegs könnten einen grundsätzlichen Systemwechsel in der Distribution von Arzneimitteln einleiten. Der Großhandel würde dabei entweder auf erhebliche Volumina verzichten müssen oder aber eine Funktionsumwandlung vom Vollversorger zum reinen Logistikdienstleister erfahren, der nicht länger alle Hersteller in der gleichen Service-tiefe auf dem jetzigen Preisniveau bedienen könnte.

Vor diesem Hintergrund hat Deloitte im Auftrag des Bundesverbandes des pharmazeutischen Großhandels – PHAGRO – umfangreiche Interviews mit Branchenkennern und Marktteilnehmern geführt, um das Geschäftsmodell des Großhandels unter sich verändernden Marktanforderungen zu untersuchen, strategische Wettbewerbsvorteile zu analysieren, Risiken und Chancen zu identifizieren und Empfehlungen zu entwickeln.

Im Namen der globalen Deloitte-Organisation wünschen wir dem pharmazeutischen Großhandel viel Erfolg bei der Bewältigung der anstehenden Aufgaben.



Dr. Peter Thormann
Geschäftsführender Partner
Deloitte Consulting GmbH



Dr. Katharina Lange
Deloitte Consulting GmbH

2. Zusammenfassung

Ausgangssituation

- Das bestehende **Distributionssystem** der PHAGRO-Mitgliedsfirmen ist am Prinzip der Vollversorgung und des Marktzugangs für alle Hersteller (Herstellerneutralität) ausgerichtet.
- Die **Wirtschaftlichkeit** des Geschäftsmodells „vollversorgender, herstellernerneutraler pharmazeutischer Großhandel“ ist unter Druck geraten: Reformen im Gesundheitswesen (z.B. GMG, AVWG, GKV-WSG), die Kopplung des Erlösmodells an den Preis sowie veränderte Marktbedingungen fordern das Geschäftsmodell heraus.
- Insbesondere alternative Vertriebswege drohen die Mischkalkulation des pharmazeutischen Großhandels aus der Balance zu bringen, da sie eine Entmischung des über den Großhandel abgesetzten Arzneimittelportfolios bewirken. **Geplante Kommissionsmodelle** wie die „Fee-for-Service-Modelle“ unter Einschaltung des heutigen Pharmagroßhandels oder der Direktvertrieb mit Primärlogistikern eliminieren die Handelsfunktion des Großhandels und weisen ihm nur noch eine Rolle als reiner Logistikdienstleister zu.

Design der Studie

- Basierend auf einer qualitativen Befragung von Meinungsbildnern im Gesundheitswesen untersucht die Studie **hypothesengetrieben in drei Prüfschritten** die strategischen Wettbewerbsvorteile des Geschäftsmodells.
- Die Studie identifiziert die wichtigsten branchenbezogenen und geschäftsmodell-spezifischen Risiken und adressiert diese mit einem Bündel von Maßnahmenvorschlägen.

Ergebnisse der Studie

- Die **Leistungen** des pharmazeutischen Großhandels sind weithin anerkannt. So verfügen die PHAGRO-Mitgliedsunternehmen über klare Wettbewerbsvorteile mit ihrer **Kosteneffizienz, Schnelligkeit** und **Servicequalität**. Die **Vollversorgung** und der **Marktzugang** für alle Hersteller sind zwar nicht für alle Marktteilnehmer in vollem Umfang relevant, insbesondere für kleinere und mittelständische Hersteller jedoch lebenswichtig. Beide Prinzipien kommen in der **Handelsfunktion** am besten zum Tragen.
- Unter den **branchenbezogenen Risiken** stellen nach Meinung der Befragten die Arzneimittelfälschungen und in diesem Zusammenhang der Handel von Herstellern, Großhändlern und Apotheken auf Sekundärmärkten die größte Gefahr dar. Wenngleich die objektiv erfassbaren Daten¹ die hohe Arzneimittelsicherheit in der legalen Verteilerkette in Deutschland² belegen, wird aufgrund der weltweiten Öffnung der Arzneimittelmärkte mit einer gravierenden Zunahme von Arzneimittelfälschungen gerechnet. Die Tendenz – so wird befürchtet – geht von der illegalen Umverpackung hin zur Arzneimittelvollfälschung. Da die Arzneimittelsicherheit ein hohes Gut darstellt, wird diese Sorge sehr ernsthaft adressiert.
- Unter den **geschäftsmodell-spezifischen Risiken** heben die Befragten die alternativen Vertriebswege und die damit einhergehende strukturelle Veränderung des Arzneimittelportfolios als bedeutendstes Risiko hervor. Die Befragten erwarten, dass sich zwischen den verschiedenen Distributionskanälen ein Gleichgewicht einstellen wird, das aber vermutlich zu Lasten des pharmazeutischen Großhandels gehen wird. Die Kopplung des Erlösmodells an den Preis macht das Geschäftsmodell außerdem anfällig für die strukturellen politischen Veränderungen der jüngsten Vergangenheit, die die absolute Margenhöhe des Großhandels deutlich reduziert haben. Viele Großhändler versuchen die einseitige Abhängigkeit vom Arzneimittelpreis im Rahmen ihres Erlösmodells zu mildern, indem sie neben der Arzneimitteldistribution

¹ 33 Fälle von Arzneimittelfälschungen seit 1996, Angaben BKA 05/ 2007

² Bundesratsdrucksache 88/07 vom 1.2.2007: Bericht der Bundesregierung zur 12. AMG Novelle

weitere Serviceleistungen für Apotheken und Hersteller anbieten sowie ihr Angebot um zusätzliche logistische Dienstleistungen ergänzen. Daneben haben sich aus dem „klassischen“ **Geschäftsmodell** weitere, hierzu konkurrierende **Varianten** entwickelt.

- Im Rahmen der Studie ist ein **Maßnahmenpaket** erarbeitet worden. Dieses enthält u.a. die Empfehlungen **Branchenstandards zu setzen** und **Handelsbeziehungen auszubauen**. Zu priorisieren sind die Initiativen, die hochgradig umsetzbar sind, Chancen bieten und zugleich eine große Zahl von Risiken abdecken. Hierunter fallen z.B. die **Zertifizierung der Lieferkette**, die **maschinenlesbare Packungskennzeichnung** und die **technische Führung in der Datenübermittlung**. Insgesamt sollte der pharmazeutische Großhandel seine Leistungen durch verstärkte **Öffentlichkeits- und politische Arbeit** bekannter machen. Die **Verankerung des Prinzips des vollversorgenden, herstellerneutralen Großhandels in der Arzneimittelversorgung** muss das Ziel der PHAGRO-Mitgliedsunternehmen sein.

Fazit

Die Liberalisierungstendenzen im Arzneimittelmarkt sind unumkehrbar und betreffen auch den pharmazeutischen Großhandel. Sein klassisches, an der Handelsmarge orientiertes Geschäftsmodell gerät durch alternative Vertriebsformen unter Druck. Als elementarer und hocheffizienter Bestandteil der Arzneimittel-distribution in Deutschland hat sich der pharmazeutische Großhandel bewährt und wird wegen seiner hohen Servicequalität insbesondere von den Apotheken geschätzt. Werden die vorgeschlagenen Maßnahmen zügig und konsequent umgesetzt, besteht eine gute Chance, dieses effiziente System langfristig zu stabilisieren und gleichzeitig mehr Transparenz und Sicherheit in der Arzneimittelversorgung zum Vorteil aller zu schaffen.

3. Einleitung

Die in den letzten Jahren intensivierten Umwälzungen und Reformen im Gesundheitswesen (GMG, AVWG, GKV-WSG) gehen auch am pharmazeutischen Großhandel nicht spurlos vorbei. Vielmehr gerät die Wirtschaftlichkeit seines Geschäftsmodells zunehmend unter Druck. Zum anderen stellen die Kopplung des Erlösmodells an den Preis und veränderte Marktanforderungen – z.B. das verstärkte Direktgeschäft – das Geschäftsmodell des Großhandels auf die Probe. So drückt die Entmischung des vertriebenen Arzneimittelportfolios die Profitabilität des Großhandels.

Der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels – PHAGRO – ist die nationale Dachorganisation des vollversorgenden pharmazeutischen Großhandels in Deutschland. Er wahrt und vertritt die politischen und wirtschaftlichen Interessen seiner Mitglieder im Rahmen des geltenden Rechts. Gleichzeitig tritt er für die Weiterentwicklung des am Prinzip der Vollversorgung und der Herstellerneutralität ausgerichteten Distributionssystems ein. Die PHAGRO-Mitgliedsfirmen führen ein an der Nachfrage und den Bedürfnissen der Patienten ausgerichtetes, herstellernertrales

Sortiment und gewährleisten dadurch eine hohe Lieferfähigkeit. Dazu haben die 16 Mitgliedsunternehmen ein bundesweit flächendeckendes Versorgungsnetz aufgebaut, das aktuell aus 108 Betriebsstätten besteht. Dies ermöglicht es ihnen, die von rund 1.500³ Herstellern bezogenen etwa 60.000 Arzneimittel und 30.000 Produkte des Rand- und Nebensortiments zeit- und bedarfsgerecht an ca. 21.500 öffentliche Apotheken zu liefern.

Der pharmazeutische Großhandel arbeitet intensiv mit den Akteuren des Marktes – pharmazeutische Hersteller, Apotheken (Point of Sale, POS), Politik, Gesetzgeber – zusammen. Gemeinsam ist allen Marktteilnehmern der Wunsch nach einem sicheren Rechtsrahmen für den Vertrieb von Arzneimitteln, nach der Sicherstellung der Versorgung im Inland sowie nach Arzneimittelsicherheit. Doch die Interessen unterscheiden sich auch deutlich (siehe Abbildung 1).

Die pharmazeutische Industrie wünscht sich mehr Transparenz und Kontrolle der Arzneimitteldistribution, insbesondere bei innovativen Spitzenpräparaten. Die Apotheken wollen zu günsti-

Abbildung 1 – Anforderungen der Marktteilnehmer an die Arzneimitteldistribution



³ Alle Angaben sind Circa-Angaben

gen Konditionen einkaufen und effizient beliefert werden. Der Gesetzgeber möchte eine gute und möglichst preisgünstige Versorgung mit Arzneimitteln. In diesem Spannungsfeld bewegt sich der pharmazeutische Großhandel und muss den zum Teil widerstrebenden Interessen der anderen Marktteilnehmer gerecht werden. Ureigen ist seiner Handelsfunktion, dass er Eigentümer der Ware ist, die er vertreibt. Für den Vertrieb seiner Medikamente benötigt er, ebenso wie die Industrie für deren Herstellung, ausreichende Margen.

Seine Aufgaben erledigt der pharmazeutische Großhandel auf den ersten Blick mit Bravour. Das illustrieren einige Zitate aus den im Rahmen dieser Studie geführten Interviews.

„Der pharmazeutische Großhandel ist ein neutraler, zuverlässiger Marktpartner.“

„99% dessen, was der pharmazeutische Großhandel macht, kann keiner besser machen.“

Betrachtet man jedoch die jüngsten Geschehnisse am Markt, so ist der Widerspruch zwischen diesem Meinungsbild und den aktuellen Entwicklungen offensichtlich. Denn im „klassischen“ pharmazeutischen Großhandelsmarkt gehen die Marktwachstumsraten zurück und alternative Geschäftsmodelle und Vertriebswege gewinnen an Bedeutung. So nimmt in Deutschland der Anteil des Direktgeschäftes zu – von rund 8% 1997 auf über 16% im Jahr 2005.⁴

Ein Blick ins Ausland zeigt, in welche Richtung die Entwicklung gehen könnte: Pfizer und sein britischer Großhandelspartner UniChem⁵ vertreiben seit März 2007 alle rezeptpflichtigen Pfizer-Produkte in Großbritannien im Rahmen einer Exklusivvereinbarung unter Ausschluss der Mitbewerber. In diesem Modell wird der pharmazeutische Großhandel nur als Kommissionsagent auf Weisung des Herstellers tätig und verliert seine Handelsfunktion. Der US-Konzern kündigte an, in ganz Europa ähnliche Regelungen treffen zu wollen. Auch andere namhafte Hersteller sollen in Großbritannien verschiedene Optionen prüfen. In den USA sind kürzlich Fee-for-Service-Modellen eingeführt worden. Diese basieren zwar prinzipiell auf der Handelfunktion, doch der Großhandel finanziert sich dort nicht aus der Marge mit dem Handel mit Medikamenten, sondern stellt seinen Kunden, den Herstellern, ein Entgelt für die jeweils erbrachte Leistung in Rechnung.

Auch in Deutschland gibt es bereits den Direktvertrieb der Hersteller in Zusammenarbeit mit Primärlogistikern. Der pharmazeutische Großhandel wird hierbei größtenteils umgangen.

Sicher ist, dass das Geschäftsmodell des vollversorgenden, herstellernerneutralen Großhandels bewährt ist. Diese Studie geht der Frage nach, welche strategischen Wettbewerbsvorteile es aufweist, welchen Risiken und Chancen es sich gegenüber sieht, und wie es sich an ein sich veränderndes Marktumfeld erfolgreich anpassen kann.

⁴ Quelle: IMS Health

⁵ Ein Tochterunternehmen des Pharmahandelskonzerns Alliance Boots

4. Zielsetzung und Vorgehen der Studie

4.1 Zielsetzung

Der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels beauftragte Deloitte mit der Durchführung einer Studie zum Thema „Der pharmazeutische Großhandel: Bewertung des Geschäftsmodells unter sich verändernden Marktanforderungen“. Ziel dieser Studie ist es, das Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels⁶ risikoanalytisch zu bewerten und hinsichtlich seiner Anpassungsmöglichkeiten auf aktuelle Marktveränderungen und Herausforderungen zu überprüfen. Im Vordergrund steht hierbei der Aspekt der Arzneimittel- und Versorgungssicherheit. Die qualitative Studie setzte sich zur Aufgabe, die Marktanforderungen durch Interviews mit Meinungsführern abzufragen, die resultierenden Anforderungen an das Geschäftsmodell abzuleiten, eine risikoanalytische Bewertung des bestehenden Geschäftsmodells vorzunehmen sowie Mechanismen zur Risikoabwehr und zur Optimierung des Geschäftsmodells zu bestimmen. Da neben gesetzlichen Eingriffen von den pharmazeutischen Herstellern die größten potenziellen Veränderungen des Geschäftsmodells ausgehen, lag in der Befragung auch bei der Auswahl der Gesprächspartner ein Schwerpunkt auf den Belangen der pharmazeutischen Industrie.

4.2 Vorgehen

Im Frühjahr 2007 führte Deloitte nach intensiver Datenrecherche standardisierte persönliche und telefonische Gespräche mit Meinungsbildnern und Experten. Hierzu gehörten Interviewpartner aus allen wichtigen Bereichen der Arzneimitteldistribution:

- **Produktion:** Forschende pharmazeutische Unternehmen, Generikahersteller, Hersteller mittlerer Größe sowie die entsprechenden Industrieverbände
- **Distribution:** Pharmazeutischer Großhandel, Re-Importeure, Zwischenhändler

- **Abgabe an den Patienten:** Offizin-, Krankenhaus- und Versandapotheken
- **Verbraucher:** Patientenvertretungen und Patientenanwälte
- **Regulierung:** Gesetzgeber (Bundes- und Landesebene), Aufsichtsbehörden
- Gesetzliche **Krankenkassen**
- **Forschung:** Wissenschaftliche Forschungsinstitute

Um die Zukunftsfähigkeit und Risiken des Geschäftsmodells zu bestimmen, untersuchten die Interviews die Architektur des Geschäftsmodells und die damit verbundenen Veränderungen. Grundlage für die Interviews war ein in vier Abschnitte gegliederter Fragebogen:

- Leistungen und Alleinstellungsmerkmale (Unique Selling Propositions, USPs) des pharmazeutischen Großhandels
- Marktbezogene Risiken
- Interne Risiken und Verbesserungspotenziale
- Zukunftsperspektiven

Die Fragen basierten auf eigens für jeden Themenkomplex entwickelten Hypothesen. Deloitte hat die vorliegende Studie nach einer neutralen Evaluierung sämtlicher zum Erstellungszeitpunkt vorliegender Informationen verfasst. Meinungsäußerungen externer Personen sind als Zitate gekennzeichnet.

⁶ Mit dem Begriff „pharmazeutischer Großhandel“ ist im folgenden stets der vollversorgende, herstellernerneutrale pharmazeutische Großhandel, d.h. die Mitglieder des PHAGRO gemeint.

5. Geschäftsmodell und Leistungsstärke des pharmazeutischen Großhandels

5.1 Leistungsmerkmale und Hypothesenbildung

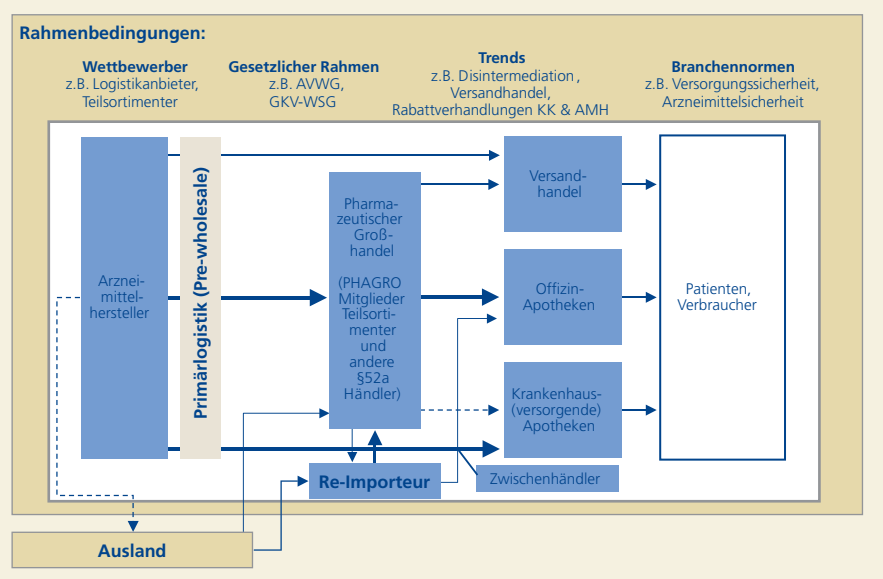
Deloitte hat das Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels einer genaueren Analyse unterzogen. Abbildung 2 illustriert die Einflussfaktoren, die auf das Geschäftsmodell wirken und den Kontext, in dem es sich befindet.

Das Geschäftsmodell muss sich unter der Einwirkung vieler Seiten bewähren, um den Anforderungen der vor- und nachgelagerten Wertschöpfungsstufen gerecht zu werden. Die Anforderungen der Marktteilnehmer sind – wie erläutert – zum Teil sehr unterschiedlich.

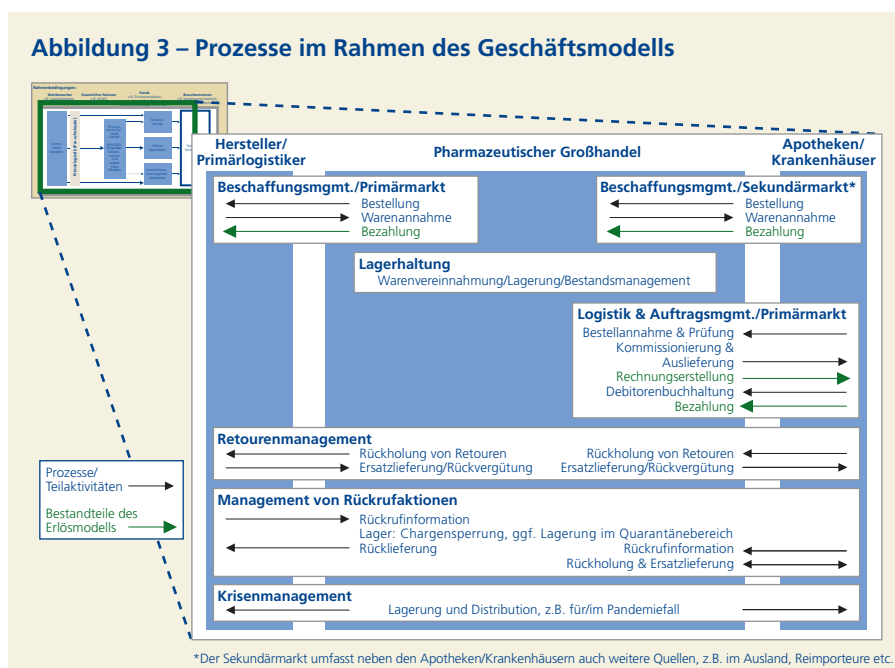
Der Erfolg und das Potenzial des Geschäftsmodells lassen sich an verschiedenen Kriterien messen. In dieser Untersuchung entsprechen die Kriterien **drei Prüfschritten**:

- **Eignung:** Ist ein strategischer Wettbewerbsvorteil dauerhaft erzielbar und wird er vom Markt sowohl wahrgenommen als auch geschätzt?
- **Robustheit:** Wie stark werden Effizienz und Effektivität des Geschäftsmodells von veränderten Umfeldbedingungen beeinträchtigt?
- **Flexibilität:** Bietet das Geschäftsmodell ausreichend Anpassungspotenzial, um auf veränderte Marktanforderungen zu reagieren?

Abbildung 2 – Einflussfaktoren auf das Geschäftsmodell



Die Untersuchung beginnt mit der Analyse der Prozesse im Rahmen des Geschäftsmodells (siehe Abbildung 3).



Basierend auf dieser Analyse bildete Deloitte für die Befragung Hypothesen um zu prüfen, inwieweit sich die aus den Prozessen abgeleiteten potenziellen Alleinstellungsmerkmale des pharmazeutischen Großhandels in eine vom Markt wahrgenommene Leistung und einen am Markt bestehenden strategischen Wettbewerbsvorteil übersetzen lassen.

5.2 Ergebnisse

Die Befragten schätzen die Leistungen des pharmazeutischen Großhandels und die Eignung der Merkmale für eine Differenzierung je nach Marktstellung unterschiedlich ein. Dabei gibt es zum Teil deutliche Unterschiede zwischen den Antworten von Apothekern und Herstellern:

- **Marktzugang für alle Hersteller:** Die größte Bedeutung hat dieses Prinzip für die mittelständischen und kleineren Hersteller, etwa von Phytopharmaka oder Generika, denen der Großhandel hiermit Marktzutritt für ihre Produkte gewährt. Dies fördert den Preis- und Qualitäts-Wettbewerb auf dem Arzneimittelmarkt, wovon das gesamte Gesundheitswesen profitiert. Aus Sicht der großen Hersteller ist dieses Merkmal weniger relevant für eine Differenzierung. Verkaufsförderungsmaßnahmen in Apotheken beeinträchtigen zudem die Wahrnehmung dieses Prinzips bei einem Teil der Befragten.
- **Vollversorgung:** Vor allem Apotheken profitieren von diesem Prinzip, denn der Großhandel liefert „alles aus einer Hand“. Die Apotheke kann auf ein Warensortiment zurückgreifen, das regionalspezifisch in Breite und Tiefe auf ihre Bedürfnisse abgestimmt ist. Dennoch trägt dieses Leistungsmerkmal nicht soweit zu einer Differenzierung bei, dass keine anderen – nicht vollversorgenden – Vertriebskanäle (z.B. Direktgeschäft) von den Apotheken genutzt würden.
- **Schnelligkeit**⁷: Insbesondere die Offizin-Apotheken schätzen die Schnelligkeit, mit der sie der Großhandel beliefert, da sie ihnen einen entscheidenden Vorsprung vor den Versandapotheken bietet. Vor allem in Lagen mit intensivem Wettbewerbsdruck, schätzen die Offizin-Apotheken die hohe Lieferfrequenz und werten sie als relevantes Merkmal für eine Marktdifferenzierung.
- **Sicherheit:** Die Befragten stufen die Sicherheit der Arzneimitteldistribution über den pharmazeutischen Großhandel nicht höher ein, als die auf alternativen Vertriebswegen. Aktuell besitzt der pharmazeutische Großhandel keinen Wettbewerbsvorteil auf diesem Gebiet. Die Relevanz des Leistungs-

merkmals verfügt aber über ein hohes Potenzial für eine Differenzierung und somit die Chance für den Pharmagroßhandel, sich einen solchen Vorteil zu erarbeiten.

- **Servicequalität:** Die Teilnehmer der Studie stufen den Service des Großhandels als besser ein, als den anderer Vertriebswege. Der Vorsprung könnte jedoch deutlicher ausfallen. Dies kann an den technischen Übertragungsstandards an den Schnittstellen zu den Handelspartnern liegen, die noch nicht das gesamte technologische Potenzial nutzen. So erscheint z.B. der Einsatz analoger Modems als nicht mehr zeitgemäß und wenig komfortabel. Angesichts der gegebenen hohen Relevanz der Servicequalität liegt es für den Großhandel nahe, bestehende Services weiter auszubauen und sein technologisches Potenzial auszuschöpfen.
- **Effizienz/Kosten:** Nach Meinung der Teilnehmer ist die Effizienz des Großhandels ein klarer Vorteil und besitzt hohe Relevanz für die Marktdifferenzierung. Analysen zeigen, dass der Direktbezug sich im Einzelfall wirklich erst lohnt, wenn der (personelle) Mehraufwand durch den höheren Rabatt überkompensiert wird.⁸ Auch die Befragten aus der Industrie räumen ein, dass alternative Vertriebswege für sie teurer seien. Eine einseitige Fokussierung auf den Preis als Differenzierungsmerkmal würde jedoch potenziell den Preiswettbewerb und den Margendruck verschärfen. Dies wäre nicht zielführend, da es bei der Arzneimittelversorgung nicht nur um eine reine Preisführerschaft geht, sondern auch um andere Aspekte, wie etwa Sicherheit und Schnelligkeit.
- **Handelsfunktion:** Bei oberflächlicher Betrachtung scheint die Handelsfunktion weder zur Marktdifferenzierung beizutragen, noch wird sie als Wettbewerbsvorteil wahrgenommen. Eine genauere Analyse zeigt jedoch, dass unter die Handelsfunktion eine Reihe von wichtigen Leistungen und Funktionalitäten fallen. So gehört die Sortiments- und Preisbildung zu den Leistungen des Handels. Apotheken machen davon z.B. bei der Neueinrichtung ihres Warenlagers gerne Gebrauch. Auch die Quantitätsfunktion – damit ist der Ausgleich zwischen hervorgebrachter Produktionsmengengröße und verbrauchergerechter Bedarfsmenge gemeint – ist für

⁷ Gemeint ist mit der Schnelligkeit die Kürze der Zeit zwischen Auftragsabgabe und Wareneingang

⁸ Zeit- und Kostenpotenziale durch Technikeinsatz nutzen, Pharmazeutische Zeitung 1/2000

die Arzneimittelversorgung wichtig. Hier fungiert der Großhandel in punkto Distribution und Logistik sowohl überregional als auch hersteller- und indikationsübergreifend als Puffer und kann Versorgungsengpässe vermindern. Desweiteren verbirgt sich unter der Handelsfunktion die Tatsache, dass der Großhandel einen Großteil der Lagerkosten der Hersteller und Apotheker sowie das Inkassorisiko übernimmt (Finanzierungsfunktion). Hinzu kommen Informations- und Beratungsfunktionen, die sowohl von Apothekern (z.B. bei Optimierung des Handverkauf- und Freiwahl-Bereichs) als auch von den Herstellern (Information zu Abgabemengen) geschätzt wird. Im Vergleich zu anderen Vertriebsmodellen, die keine Handelsfunktion vorsehen (Kommissionsmodelle, „Fee-for-

Service-Modelle“) wird deutlich, dass die Handelsfunktion eine Voraussetzung für die Realisierung weiterer differenzierungsrelevanter Leistungsmerkmale ist. Dazu gehören z.B. der Marktzugang für alle Hersteller und die Vollversorgung: In den angedachten Kommissionsmodellen würden (einzelne) pharmazeutische Hersteller den Pharmagroßhandel in ihr Vertriebssystem einbeziehen. Dieses Modell ist für die Hersteller vergleichsweise teurer als das bislang etablierte System. Es könnte nicht von jedem Hersteller in vergleichbarer Service-tiefe (Frequenz, Schnelligkeit) bezahlt werden. Somit könnte einer Reihe von (mittelständischen) Herstellern der Marktzugang empfindlich eingeschränkt werden.

Fazit

Der pharmazeutische Großhandel besitzt mit seiner Kosteneffizienz einen klaren Wettbewerbsvorteil. Um sich von einer alleinigen Effizienzargumentation und Preisorientierung zu lösen, erscheint es allerdings sinnvoll, bei Schnelligkeit und Servicequalität das volle Potenzial auszuschöpfen und zu vermarkten. Beim Thema Arzneimittelsicherheit sollte der pharmazeutische Großhandel sich eine Vorreiterrolle erarbeiten. Die Handelsfunktion ist für den Großhandel unabdingbar, da sie ihm zusätzliche Möglichkeiten zur Differenzierung bietet und Voraussetzung für das Angebot einiger wichtiger Leistungen, etwa den Marktzugang für alle Hersteller und die Vollversorgung ist. Diese sind zwar nur für einen Teil der Marktteilnehmer relevant, für diese jedoch sehr kritisch.

6. Risiken und Chancen des aktuellen Geschäftsmodells

Das Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels ist unterschiedlichen Risiken ausgesetzt. Die Studie hat die Risiken identifiziert, systematisiert und bewertet, um die folgenschwersten zu bestimmen. Sie hat anschließend geprüft, wie der pharmazeutische Großhandel sein Geschäftsmodell anpassen und weiterentwickeln kann, um diese Risiken adäquat zu adressieren und mögliche Chancen zu nutzen. Wie erwartet, schätzen die Studienteilnehmer manche Risiken bedrohlicher ein als andere. Die folgenden Ausführungen konzentrieren sich auf die gravierenden und systematisieren sie mit Blick auf das Ziel der Analyse in branchenbezogene und geschäftsmodellenspezifische Risiken:

6.1 Branchenbezogene Risiken

- **Arzneimittelsicherheit:** In Deutschland stufen die Befragten das Risiko von Arzneimittelvollfälschungen (noch) als gering ein, die Datenlage scheint dies zu bestätigen^{9,10}. Allerdings steigt nach Meinung der Befragten mit der zunehmenden Liberalisierung der Arzneimittelmärkte auch das Risiko. Weltweit befürchten die Studienteilnehmer eine Zunahme der Herstellung und des Handels mit Arzneimittelfälschungen. Hatte man es in Deutschland bislang vor allem mit illegaler Umverpackung zu tun, so besteht auch hier inzwischen eine Tendenz zur Vollfälschung und zum Aufbau schwerkrimineller Strukturen. Der Ausbau von Wegen zur Verhinderung des Handels mit gefälschten Arzneimitteln ist daher für alle beteiligten Marktteilnehmer eine prioritäre Aufgabe.
- **Handel auf Sekundärmärkten:** Das Ausnutzen eines Wertschöpfungsgefälles ist ein legitimes wirtschaftliches Handelsprinzip. Der Bezug von Arzneimitteln aus anderen Quellen, die günstiger sind als der nationale Hersteller ist legal und wird auch politisch befürwortet. Allerdings bietet der Handel auf dem Sekundärmarkt für *alle* Akteure auf diesem Markt auch Risiken. Dies betrifft insbesondere das Risiko, Arzneimittelfälschungen unbeabsichtigt in den Verkehr zu bringen. Daneben verzeichnet die pharmazeutische Industrie z.T. empfindliche Margeneinbußen durch den Handel von Arzneimitteln auf dem Sekundärmarkt. Hier zitieren einige Befragte am Markt beobachtete Fälle, die der offiziellen Position des

Großhandels widersprechen. Sie sehen ein Risiko für die Arzneimittelsicherheit, wenn Präparate aus dem Ausland bezogen werden, da dadurch Arzneimittelfälschungen unbeabsichtigt in den Verkehr gebracht werden könnten. Daneben befürchten die Befragten aufgrund des bestehenden Preisgefälles eine Beeinträchtigung der Versorgungssicherheit, wenn sich Nicht-EU-Märkte so weit öffnen, dass legale Importe (z.B. in die USA) möglich werden.

- **Apothekennetzwerke und -kooperationen:** Auf den Absatzmärkten des pharmazeutischen Großhandels verschärft sich der Margendruck. Apotheken schließen sich in größeren Kooperationen zusammen und können durch einen zentralisierten Einkauf (mit höheren Volumina) bessere Konditionen erzielen. Dabei zählt der Preis als Entscheidungsparameter oft zu Lasten von Leistungsargumenten. Solche Kooperationen können dem Großhändler mit dem gleichzeitigen Verlust vieler Kunden drohen. Zu den positiven Aspekten im Zusammenhang mit Apotheken-Netzwerken und Kooperationen zählen die Befragten die Möglichkeit der stärkeren Kundenbindung und Zusammenarbeit zwischen Großhandel und Apotheken.
- **Eingeschränkte Möglichkeiten der Chargenverfolgung:** Die aktuelle, manuelle Chargenrückverfolgung halten die Befragten für ausreichend aber nicht optimal für die Arzneimittelsicherheit und auch wenig praktikabel. Obwohl das Kosten-Nutzen-Verhältnis möglicher neuer elektronischer Systeme kritisch beurteilt wird, begrüßen alle Studienteilnehmer ein „Track-and-Trace“, d.h. eine maschinenlesbare Packungskennzeichnung mit Chargenbezeichnung, PZN und Verfalldatum auf allen Stufen der Arzneimitteldistribution.

⁹ 33 Fälle von Arzneimittelfälschungen seit 1996, Angaben BKA 05/2007

¹⁰ Bundesratsdrucksache 88/07 vom 1.2.2007: Bericht der Bundesregierung zur 12. AMG Novelle

6.2 Geschäftsmodell-spezifische Risiken

Unter den geschäftsmodell-spezifischen Risiken bezeichnen die Befragten v.a. die alternativen Vertriebswege und die strukturellen Veränderungen des Arzneimittelportfolios als schwerwiegend. Dagegen schätzen die Studienteilnehmer die Kopplung des Erlösmodells an den Preis als mittelgroßes sowie die Gefährdung der Herstellerneutralität durch Verkaufsförderungsmaßnahmen als niedriges Risiko ein:

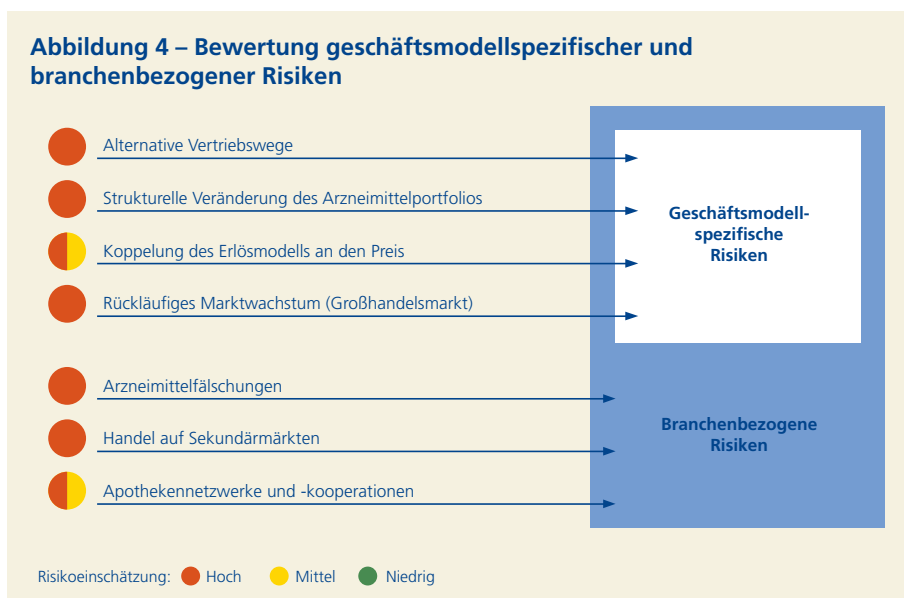
- **Alternative Vertriebswege:** Alternative Absatzkanäle wie der Direktvertrieb, die sog. Kommissionsmodelle und der (Internet-)Versandhandel schmälern die aktuelle Marktposition des pharmazeutischen Großhandels. Insbesondere der Direktvertrieb und die Kommissionsmodelle werden als bedrohlich gesehen. Den Direktvertrieb nutzen v.a. forschende Hersteller bislang nur für die Distribution von Teilen ihres Sortiments (meist für teure Spezialpharmaka) und arbeiten dabei mit Primärlogistikern zusammen. Der pharmazeutische Großhandel wird in diesem Vertriebsweg größtenteils umgangen und verliert so sein Geschäft mit den margenträchtigeren Spezialpharmaka. Von den befragten Apotheken wird ein möglicher flächendeckender Direktvertrieb des gesamten Sortiments mit Hinweis auf den damit verbundenen Aufwand und die mangelnde Effizienz abgelehnt. Ein Teil der pharmazeutischen Industrie plant noch weiterzugehen und ein „Fee-for-service“-Kommissionsmodell zu etablieren. In diesem Modell fungiert der pharmazeutische Großhandel (und nicht der Primärlogistiker) als Servicedienstleister innerhalb des Vertriebssystems des pharmazeutischen Herstellers. Die subjektive Sicherheit ist für die Hersteller im Kommissionsmodell höher, da es eine weitgehend transparente Lieferkette bis zur Apotheke gibt. Als Kommissionsagent würde der Großhandel nur auf Weisung des Herstellers tätig und verlöre damit seine Handelsfunktion. Er finanzierte sich dann nicht mehr aus der Marge mit dem Handel mit Medikamenten, sondern stellt seinen Kunden, den Herstellern, ein Entgelt für die jeweils erbrachte Leistung in Rechnung. Dieses Modell wäre für die jeweiligen Hersteller weitaus kostspieliger als die Versorgung durch den pharmazeutischen Großhandel, würde ihnen aber die Kontrolle des Vertriebsweges bis in die Apotheke ermöglichen. Die höheren Kosten sind nicht für jeden Hersteller bezahlbar. Sehr wahrscheinlich könnten sich mittelständische und kleinere Hersteller den relativ teuren Direktvertrieb nicht leisten. Damit gefährdet dieses Kommissionsmodell den Marktzugang der mittelständischen und kleineren Hersteller.
- **Strukturelle Veränderung des Arzneimittelportfolios:** Das Aufkommen alternativer Vertriebswege hat zur Folge, dass sich das über den Großhandel abgesetzte Arzneimittelportfolio bedrohlich entmischt und damit die Mischkalkulation der Großhändler nicht mehr zum Tragen kommt. So senkt der Direktvertrieb innovativer Arzneimittel durch die Hersteller die Profitabilität der Großhändler empfindlich, da trotz degressiver Marge hier die größten (absoluten) Profite erzielt werden. Für den Großhandel steigt der Umsatzanteil „älterer“ Arzneimittel und Generika mit relativ gesehen geringem Erfolgsbeitrag. Die Selektion von Schnelldrehern und Großpackungen (N3) durch den (ausländischen) Versandhandel und Teilsortimenter geht ebenfalls zu Lasten profitabler Produkte innerhalb des Arzneimittelportfolios.
- **Rückläufiges Marktwachstum (Großhandelsmarkt) – Sinkende Marktwachstumsraten:** Zwar wächst der Markt des pharmazeutischen Großhandels nach wie vor, jedoch sind die Marktwachstumsraten rückläufig. Dies ist u.a. darauf zurück zu führen, dass der Großhandel das Wachstum der Pharmaindustrie aufgrund der Etablierung alternativer Absatzwege nicht voll für sich nutzen kann. Das rückläufige Marktwachstum stellt für den Großhandel ein Risiko dar, da es zu verringerter Auslastung und einer Steigerung der Wettbewerbsintensität führt. Bereits ergriffene Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz haben das Rationalisierungspotenzial weitgehend ausgeschöpft. Zusätzlich wettbewerbsverstärkend wirkt die Diversifikation des Großhandels in alternative Geschäftsmodelle. Daneben setzt dem Großhandel auch die zunehmende Größe und damit die Verhandlungsmacht der Hersteller zu.
- **Kopplung des Erlösmodells an den Preis:** Eine Herausforderung stellt hier die Preisregulierung durch den Gesetzgeber dar. Dieser hat in der Vergangenheit die Handelsmarge des pharmazeutischen Großhandels empfindlich reduziert. Einerseits sehen die Befragten zwar die Notwendigkeit staatlicher Regulierung, andererseits befürchten sie in Zukunft weitere Margenreduzierungen auf allen Stufen der Wertschöpfungskette. Unter dem Strich fehlt in diesem Zusammenhang die Planungssicherheit. Eine weitere Gefahr stellt der Margendruck durch Wettbewerb und Rabattpoli-

tik dar. Die Gewährung von Rabatten infolge des starken Wettbewerbs unter den Großhändlern senkt den Ertrag, zumal mögliche Rationalisierungsmaßnahmen zur Kompensation weitgehend ausgeschöpft sind. Zudem bedingen die zwischen Kassen und Herstellern abgeschlossenen Rabattverträge einen weiteren Preisdruck auf die Handelskette. Die Verträge tangieren zwar nicht den absoluten Preis, sondern vereinbaren nur einen Abschlag von diesem, so dass die prozentuale Marge in absoluter Höhe bestehen bleibt. Dennoch dynamisieren die Rabattverträge die Senkung der Arzneimittelpreise, da sie tendenziell preiswerte Anbieter bevorzugen. Die Einflussmöglichkeiten des pharmazeutischen Großhandels auf diese Komponenten des Erlösmodells sind sehr begrenzt. Insgesamt ist alarmierend, dass die Marktpartner langfristig eine Beeinträchtigung der Leistungsqualität durch den Margendruck erwarten.

- **Verkaufsförderungsmaßnahmen:** Das Thema Verkaufsförderungsmaßnahmen wurde von den Befragten sehr kontrovers diskutiert. Prinzipiell haben sich die Mitglieder des PHAGRO selbst dazu verpflichtet, den Marktzugang für alle Hersteller zu garantieren. Dadurch sind Verkaufsförderungsleistungen nur beschränkt möglich. Auf die Frage, ob Verkaufsförderungsmaßnahmen die Herstellerneutralität gefährdeten, sagten einige Befragte, dass dies nicht der Fall wäre, solange die Verkaufsförderungsmaßnahmen ausgewogen und transparent seien. Daneben stellten Interviewpartner die Herstellerneutralität jedoch generell in Frage. Eine Reihe von Gesprächspartnern sahen in der Verkaufsförderung auch eine Möglichkeit, die Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Herstellern zu stärken. Befragte der pharmazeutischen Hersteller wünschten sich in diesem Bereich mehr Kreativität und einen Ausbau der Aktivitäten.

Fazit

Nach Meinung der Befragten stellen alternative Vertriebswege, die daraus resultierenden strukturellen Veränderungen des Arzneimittelportfolios, das rückläufige Marktwachstum sowie Arzneimittelfälschungen – insbesondere beim Handel auf Sekundärmärkten – hohe Risiken dar, wie in der nachfolgenden Übersicht deutlich wird.



6.3 Beurteilung des bestehenden Geschäftsmodells

6.3.1 Robustheit

Auf den ersten Blick werden Effizienz und Effektivität des Geschäftsmodells von veränderten Umfeldbedingungen nur geringfügig beeinträchtigt. Der starke Wettbewerb auf dem Markt der Arzneimitteldistribution scheint sogar eher die Effizienz und Effektivität der Teilnehmer zu fördern. Allerdings greift diese Sicht zu kurz. Die mangelnde Transparenz und das Risiko von Arzneimittelfälschungen haben dazu geführt, dass das Verhältnis von pharmazeutischen Herstellern und Großhandel nicht störungsfrei ist. Als Reflex auf das gesunkene Vertrauen möchten die Hersteller den Vertriebsweg kontrollieren. Sie sind dabei, alternative Vertriebsmodelle zu etablieren, die Ihnen mehr Kontrolle über den Warenfluss ermöglichen. Für das Geschäftsmodell des Großhandels ist dies eine sehr kritische Entwicklung, da sie die grundsätzliche Erlösmechanik in Frage stellt. Das Erlösmodell des pharmazeutischen Großhandels basiert weitgehend auf den umsatzbezogenen Einnahmen aus der Logistikleistung einer Handelsfunktion. Mit einer Diversifikation der Dienstleistungen (s. 6.3.2) kann die Abhängigkeit von dieser Erlös Komponente zwar reduziert, aber nicht gänzlich vermieden werden.

6.3.2 Flexibilität

Der pharmazeutische Großhandel reagiert schon heute auf die bestehenden Herausforderungen, in dem er die Flexibilität des Geschäftsmodell ausnutzt. Die sich bietenden Chancen ergreifen die einzelnen Unternehmen unterschiedlich.

Erweiterte Serviceleistungen

Mit einer Diversifikation können die Unternehmen ihre Abhängigkeit von dieser einen Erlös Komponente verringern. Viele Firmen machen heute von dieser Möglichkeit Gebrauch, indem sie erweiterte Serviceleistungen anbieten, die sich an unterschiedliche Zielgruppen richten:

- **Apotheken:** Marketingberatung (u.a. Category Management), e-shop-Plattformen
- **Hersteller:** Erweiterte Marketing- (z.B. bei Neueinführungen von Produkten) und Servicedienstleistungen (z.B. Primärlogistik)

Das Angebot zusätzlicher Serviceleistungen hat eine Reihe von Vorteilen. Zum einen reduziert es die Abhängigkeit von dem

stark regulierten, wenig beeinflussbaren und margenbasierten Erlösmodell. Zum anderen intensivieren zusätzliche Services die Zusammenarbeit mit Herstellern und Apothekern. Das macht den Vertriebskanal „Großhandel“ weniger austauschbar.

Die andere Seite der Medaille: Angesichts der limitierten Zahlungsbereitschaft für die Services ist die Preisbildung eine Herausforderung für die Großhändler. Von den Apotheken kommen kritische Töne, sobald der Großhandel versucht, sein pharmazeutisches Kompetenzprofil zu erweitern. Auch das seitens der Industrie bestehende starke Bedürfnis nach Transparenz könnte dem pharmazeutischen Großhandel nur theoretisch zu einem attraktiven Geschäft mit Datenlieferungen helfen. Denn hier bestehen nicht nur erhebliche rechtliche Beschränkungen, sondern auch die Qualität der vom pharmazeutischen Großhandel bereitgestellten Informationen wird angezweifelt oder als nur schwer kontrollierbar empfunden.

Variationen des Geschäftsmodells

Das „klassische“ Geschäftsmodell des vollversorgenden, herstellerneutralen Großhandels hat zunehmend Konkurrenz bekommen. Wie in einem dynamischen Markt zu erwarten, finden sich Anbieter, die das Modell variieren:

- **„Rosinenpicker“:** Diese Firmen spezialisieren sich auf margenträchtigeren Teilsortimente, z.B. den Vertrieb von Großpackungen und „Schnelldreher“. Das hat den Vorteil eines wirtschaftlich optimierten Arzneimittelportfolios und einer schlankeren Kostenstruktur. Allerdings erkaufen sich die Händler diese Pluspunkte mit einer größeren Abhängigkeit von einzelnen pharmazeutischen Herstellern und zulasten des Prinzips der Vollversorgung
- **„Full-Service-Solution“ für ein Teilsortiment:** Hiervon spricht man, wenn Händler ihr Sortiment auf ein therapeutisches Behandlungsfeld beschränken und hierfür ein Kompetenz- und Servicespektrum aufbauen. Letzteres schafft eine Nische, deren Kompetenzbreite und Servicetiefe Schutz vor Konkurrenzangeboten bietet. Zudem entstehen so auf der Einnahmenseite verschiedene Standbeine. Allerdings erfordert diese Strategie hohe Investitionen. Eine zu enge oder falsch gewählte Nische kann darüber hinaus zugleich ein hohes Risiko bedeuten.

- **„No Frills“/Discounter-Konzept:** Damit sind Händler gemeint, die ihre Ware zu möglichst niedrigen Preisen, ohne Extras und begleitende Services anbieten. Ihr Ziel ist es, Kosten abzubauen und potenziell profitabler zu werden. Dem steht die Gefahr eines Billigimages gegenüber.
- **Patientenindividueller Vertrieb:** Kundensegmentierung – im Extremfall bis zu einem „segment of one“ – kann als Basis zur Abschöpfung einer höheren Zahlungsbereitschaft der Patienten dienen. Der personalisierte Ansatz ist mit höherer Arzneimittelsicherheit verbunden (insbesondere bei individuellen Dosierungen). Umgekehrt bedeutet es für den Anbieter dieser Leistungen ein höheres Haftungsrisiko. Zudem stellt dieses Vorgehen noch die Ausnahme dar, für die eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenversicherungen noch nicht abschließend geklärt ist.
- **Vertikale Integration (Rückwärtsintegration):** Gesetzlich ist die Integration von Zwischenhandelsstufe und Hersteller bereits möglich. Sie nutzt Synergieeffekte in der Logistik zwischen Hersteller und Großhandel und schafft über die wegfallende Kontingentierung Liefersicherheit. Dabei entfällt jedoch das Marktzugangsprinzip für alle Hersteller. Außerdem könnte es bei Versorgungsengpässen anderer Hersteller passieren, dass diese zunächst herstellernerneutrale Großhändler beliefern.
- **Vertikale Integration (Vorwärtsintegration):** Die Zusammenlegung von Zwischenhandelsstufe und „Point of Sale“ (Apotheke) integriert die Einzelhandelsspanne in das Geschäftsmodell und schafft einen direkten Marktzugang. Dieser Schritt ist jedoch in Deutschland aufgrund des Fremd- und Mehrbesitzverbots nicht erlaubt.

7. Lösungsansätze

Aufbauend auf den Antworten der Befragten hat Deloitte verschiedene Ansätze entwickelt, die das Geschäftsmodell der PHAGRO-Mitglieder stärken. Die Ansätze adressieren sämtliche als wesentlich identifizierten Risiken und sind in der folgenden Übersicht zusammengefasst:

7.1 Öffentlichkeits- und politische Arbeit

7.1.1 PR, Marketing und Kommunikation

Der pharmazeutische Großhandel ist ein unverzichtbares Glied in der Kette der Arzneimitteldistribution, vermarktet seine Wertschöpfung jedoch kaum. Insbesondere kommuniziert er die Vorteile der Distribution über den Großhandel im Vergleich zu alternativen Vertriebswegen nicht ausreichend. Die Ergebnisse der Studie legen daher die **Konzeption eines langfristigen Kommunikationsprogramms** nahe, das zur Stärkung des Vertrauens in den Distributionskanal Großhandel beiträgt. Das Programm sollte folgende Kernelemente enthalten:

- Definition der Kommunikationsbotschaften abgestimmt auf die anzusprechende Zielgruppe
- Auswahl geeigneter Kommunikationskanäle und -träger
- Installation eines offenen Kommunikationsforums, das in andere Marktsegmente hineinreicht und wie ein „Radar“ hilft, Marktentwicklungen, Meinungen und neue Anforderungen frühzeitig zu identifizieren
- Besondere Beachtung der Interessen der Patienten

Das Programm würde dazu beitragen, die Wahrnehmung des pharmazeutischen Großhandels und seiner Funktion in der Wertschöpfungskette zu verbessern, indem es die Vorteile des Großhandels gegenüber alternativen Vertriebswegen klar kommuniziert. Ein weiterer positiver Effekt: Der Großhandel könnte so seine Beziehungen zu anderen Marktteilnehmern intensivieren und seine „Austauschbarkeit“ reduzieren.

Abbildung 5 – Ansätze zur Stärkung des Geschäftsmodells



7.1.2 Forderung der Umsetzung der Public Service Obligation

Die Funktion des vollversorgenden, allen Herstellern Marktzugang gewährenden pharmazeutischen Großhandels ist im Arzneimittelgesetz nicht als öffentlicher Versorgungsauftrag definiert. Damit hat Deutschland die europäische Regelung aus Artikel 81, Unterabschnitt 2, Richtlinie 2001/83 EU nicht in nationales Recht umgesetzt. Der Großhandel sollte sich für die Aufnahme des Prinzips des vollversorgenden, herstellerneutralen pharmazeutischen Großhandels als Distributionsprinzip in Deutschland einsetzen und dies im Zuge der Umsetzung der Public Service Obligation des europäischen Codex für Humanarzneimittel in das deutsche Arzneimittelgesetz fordern. Auf diesem Wege würde er seine Position als Vertriebskanal auch gegenüber den Herstellern stärken.

Mit einem Anspruch des vollversorgenden, herstellerneutralen Großhandels auf ausreichende Belieferung durch den pharmazeutischen Hersteller wären fast alle wichtigen Risiken adressiert. Allerdings schließt die Verankerung der Public Service Obligation allein die weitere Existenz oder die Ausweitung alternativer Vertriebswege nicht aus.

7.2 Setzen von Industriestandards

7.2.1 Technologische Führung bei der Datenübermittlung

In vielen Bereichen der Lieferkette setzen die Mitgliedsunternehmen des PHAGRO bereits moderne Technologien ein. Gleichwohl besteht noch Optimierungsbedarf im Bereich der Datenübermittlung zu den Handelspartnern. Beispielsweise erscheint der Einsatz analoger Modems in der Bestellübermittlung zu den Apotheken nicht mehr zeitgemäß und wenig komfortabel. Dies kann Engpässe produzieren und eine unnötige Datenselektion bewirken. Für den Großhandel bietet sich die Chance darin, hier moderne Standards zu setzen. Mögliche Ansatzpunkte sind:

- Digitale Bestellübermittlung
- Elektronisches, vollständiges Lieferavis
- Digitale Rechnungsübermittlung einschließlich digitaler Signatur
- Lagerbestandsabgleich (mit der Option auf eine integrierte Warenwirtschaft, insbesondere mit den pharmazeutischen Herstellern)

Wenn der pharmazeutische Großhandel in diesen Bereichen die Initiative ergreift und Standards setzt, sichert er die Führungsposition in seinem logistischen Kerngeschäft bzw. baut seinen Vorsprung sogar noch aus.

7.2.2 Einführung maschinenlesbarer Packungskennzeichnungen

Bis heute beschränkt sich die maschinenlesbare Packungskennzeichnung von Arzneimitteln auf die so genannte Pharmazentralnummer (PZN). Die PZN ist ein eindeutiger siebenstelliger Schlüssel, den in Deutschland alle Fertigarzneimittel erhalten. Sie muss auf der äußeren Umhüllung aufgedruckt sein. Dies gilt nicht für die Chargenbezeichnung und das Verfalldatum. Die Limitierung auf die PZN macht die maschinelle Verarbeitung von Verfalldaten und Chargen unmöglich. In Folge dessen ist die Transparenz des Warenstroms bei weitem nicht optimal. Im Einzelfall kann die manuelle Erfassung dokumentationspflichtiger Präparate erforderlich sein. Um auf diesem Gebiet Fortschritte zu erzielen, haben der PHAGRO und der Europäische Verband des pharmazeutischen Großhandels (GIRP) bereits einen umsetzungsreifen Lösungsansatz entwickelt.

Dieser beruht auf dem Datamatrix Code, einem zweidimensionalen („2D“)-Barcode. Dieser ist normiert¹¹ und industrieweit verbindlich. Seine kompakte Darstellung ermöglicht eine große Datenmenge auf kleinem Raum (bis zu 1,5 kByte auf 2,4 mm²). Dieser 2D-Barcode bietet eine hohe Sicherheit, da kein Auslesen verfälschter Daten möglich ist. Die redundante Speicherung von Information ermöglicht eine volle Lesesicherheit noch bei 25% Zerstörung. Nachträgliche Veränderungen am Code sind unmöglich. Hinzu kommt eine geringe Fehlerrate bei der Auslesung. Komfortabel ist, dass omnidirektionales Lesen bei ruhendem Objekt oder bei gleichförmiger Bewegung möglich ist. Der Code wird von EAN bzw. GS1 als Träger ihrer Datenstruktur bereits anerkannt. Damit sind eine Reihe von technischen Vorteilen gegeben, die RFID derzeit noch nicht – und nicht zu diesem Preis – bieten kann.

Im Sinne der Arzneimittelsicherheit ist es das Ziel, Chargenbezeichnung, PZN und Verfalldatum auf allen Stufen der Arzneimitteldistribution erfassen zu können. Daher sollten in einem nächsten Schritt der Lösungsansatz gemeinsam mit den Nachbarverbänden (Industrie, Apotheken) und der Bundesregierung diskutiert werden. Gesetzliche Bestimmungen (beschränkte Datenweitergabe, Datenschutz) sind einzuhalten. Im Zuge der Konsensbildung wird eine geeignete Datenspeicherungs-/Übermittlungstechnologie ausgewählt. Zeitgleich sollte eine europä-

¹¹ ISO/IEC 16022

weite Abstimmung vorangetrieben werden. Natürlich verlangt eine solche Maßnahme Investitionen der Marktteilnehmer in die auf ihrer Wertschöpfungsstufe erforderlichen Ressourcen. Allerdings werden die Aufwendungen für die Geräte sowie die Implementierungs- und Betriebskosten z.T. mit den sinkenden Aufwendungen für die Chargendokumentation, die bislang manuell erfolgt, kompensiert. Rückrufaktionen ließen sich gezielter und effizienter abwickeln, was ebenfalls die Kosten reduzieren würde. Effizienzgewinne ergäben sich zudem bei der Abwicklung von Haltbarkeitskontrollen, vereinfachtes Warenbestandsmanagement und durch eine weiter reduzierte Fehlerquote. Am wichtigsten aber ist, dass damit die Arzneimittelsicherheit durch die Rückverfolgbarkeit von Chargen und einzelnen Produkten langfristig erhöht würde.

7.2.3 Zertifizierte Versorgungskette

Durch eine Vielzahl von Einkaufsmöglichkeiten, nicht zuletzt die Sekundärmärkte, ist die Herkunft von Arzneimitteln nicht immer eindeutig bestimmbar. Mit einer zertifizierten Versorgungskette erhöht sich für alle am Arzneimittelhandel Beteiligten die Arzneimittelsicherheit. Um die Anforderungen an die Arzneimittel-distribution zu verschärfen und deren Einhaltung zu gewährleisten, könnte der pharmazeutische Großhandel ein Gütesiegel bzw. Zertifikat einführen. Dabei wäre folgendes Vorgehen denkbar: Die Zertifizierung erfolgt im Rahmen des § 52a des Arzneimittelgesetzes und auf Basis der bereits bestehenden „Good Distribution Practice“ (GDP)-Richtlinien. Darüber hinaus gestaltet der Großhandel die Standards in Abstimmung mit der Industrie differenzierter aus und gewinnt eine neutrale Institution als Zertifizierungsstelle. Dabei strebt der pharmazeutische Großhandel ein „Zug-um-Zug“-Verfahren an. Der Großhandel initiiert die Zertifizierung, während sich die Industrie im Gegenzug verpflichtet, nur mit zertifizierten Großhändlern zusammenzuarbeiten. Langfristig ließen sich auch zertifizierte Apotheken in das System einbinden.

Mit diesem Maßnahmenpaket kann sich der Pharmagroßhandel als Vorreiter in Sachen Arzneimittelsicherheit positionieren. Die zertifizierte Versorgungskette erhöht die Arzneimittelsicherheit und wirkt bei Industrie und Aufsichtsbehörden vertrauensbildend. Dem stehen die Kosten der Zertifizierung und Kommunikation gegenüber. Letztere ist erforderlich, da ohne ausreichende Kommunikation kein Effekt erzielbar ist.

7.2.4 Integrierte Warenwirtschaft

Derzeit gleichen pharmazeutische Industrie und Großhandel ihre Lagerbestände nicht elektronisch ab. Vielmehr basiert der Ausgleich von Lagerwertverlusten auf den Angaben des Großhandels. Seitens der pharmazeutischen Industrie bestehen Zweifel an diesen Daten.

Vor diesem Hintergrund würde der elektronische Abgleich der Lagerbestände von Herstellern und Großhändlern die Transparenz im Arzneimittelhandel deutlich erhöhen. Die Warenverfügbarkeit ließe sich so besser planen und steuern, die Lieferbereitschaft bei gleichzeitiger Minimierung von Herstellerdefekten optimieren. Die Hersteller könnten ihre Produktion sehr viel exakter planen (nachfragegerechte Bevorratung, geringere Volatilität der Nachfrage) und so Kosten deutlich senken.

Zu den positiven Effekten einer solchen Initiative zählt die Stärkung der Zusammenarbeit mit den Herstellern. Denn mit der integrierten Warenwirtschaft nimmt der pharmazeutische Großhandel die Forderung der Hersteller nach mehr Transparenz auf. Er bildet Vertrauen, stärkt die Handelsbeziehung und reduziert seine eigene Austauschbarkeit als Vertriebsweg. Darüber hinaus entsteht so die Voraussetzung für die Optimierung der Großhandelswarenbestände (im Hinblick auf Kapitalbindung, Lagerwertberichtigungen und Lieferdefekte).

Aus Sicht des Großhandels ist es erstrebenswert, die Produktions- und damit Kostenvorteile der Hersteller in Form von Kostenerstattungen bzw. Entgelten und den Verzicht auf das Direktgeschäft vergütet zu bekommen. Die Kehrseite der Transparenz in der Warenwirtschaft: Die Hersteller erhalten detailliert Einblicke in die Warenbestandsdaten des Großhandels. Die integrierte Warenwirtschaft adressiert die mit alternativen Vertriebswegen, Arzneimittelfälschungen und dem Handel auf Sekundärmärkten zusammenhängenden Risiken.

7.3 Aus- und Aufbau von Handelsbeziehungen

7.3.1 Bilaterale Vereinbarungen mit Herstellern

Engpässe bei der Verfügbarkeit bestimmter Arzneimittel auf dem deutschen Markt können die Versorgungssicherheit gefährden. Um die Versorgungssicherheit zu stabilisieren, kann der Verband Probleme filtern, fokussieren und artikulieren, etwa die Problematik (evtl.) sich öffnender Nicht-EU-Märkte. Organisierte Vertriebsbindungsverträge scheiden für den PHAGRO auf Verbandsebene aus, da diese kartellrechtlich nicht zulässig sind.

Eine Möglichkeit stellen bilaterale Vereinbarungen einzelner Mitgliedsunternehmen mit Arzneimittelherstellern dar. Die bilateralen Vereinbarungen würden die Zusammenarbeit mit den Herstellern fördern, indem sie Vertrauen stärken und die Kundenbindung erhöhen. Die Zusammenarbeit könnte der Großhandel später noch weiter ausbauen, um die Austauschbarkeit des Vertriebsweges zu verringern. Ein gutes Beispiel hierfür ist die integrierte Warenwirtschaft, die auch über bilaterale Verträge individueller Unternehmen geregelt würde. Insgesamt dient die Initiative dazu, die Vollversorgung sicherzustellen und die Sicherheit des Vertriebsweges zu erhöhen.

7.3.2 Belieferung von Krankenhausapotheken

Die Belieferung der ca. 2000 Krankenhausapotheken in Deutschland liegt bislang v.a. in der Hand der Hersteller, die die Krankenhaus- (versorgenden-)Apotheken direkt mit Klinikpackungen versorgen. Allerdings ist die Versorgung der Krankenhäuser eine naheliegende Option für den pharmazeutischen Großhandel, da sie dessen Markt vergrößert. Es wäre eine Belieferung analog zu den Offizin-Apotheken denkbar (etwa hinsichtlich Frequenz oder Kommissionierungsgrad). Der Großhandel würde tendenziell eher Artikel des B- bis D-Sortiments liefern und so die Direktbelieferungen durch die pharmazeutische Industrie sinnvoll ergänzen. Darüber hinaus wäre denkbar, dass die Krankenhausapotheken alle Arzneimittel im Notfall und am Wochenende beim pharmazeutischen Großhandel beziehen. Dabei könnten die PHAGRO-Mitglieder entweder zentrale Apotheken eines Krankenhausträgers oder auch einzelne Apotheken versorgen.

Konkret könnte die Belieferung des Krankenhausmarktes das potenzielle Absatzvolumen des pharmazeutischen Großhandels in einem stagnierenden Markt um ca. 5–10% erhöhen. Doch

auch die Krankenhausapotheken würden profitieren, da ihnen Arzneimittel schnell und effizient zur Verfügung stünden und ihre Lagerkosten sinken würden. Allerdings würde dieser Schritt vom Großhandel verlangen, den Warenkreislauf für die Krankenhaus- und Offizin-Apotheken (aufwändig) zu trennen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Bestellsystematik im Krankenhaus wenig zeitgemäß und sehr arbeitsintensiv ist.

8. Fazit

Die Studie hat das Geschäftsmodell des pharmazeutischen Großhandels unter sich verändernden Marktanforderungen bewertet. Sie kommt zu dem Schluss, dass das Geschäftsmodell sowohl für geschäftsmodellspezifische als auch für branchenbezogene Risiken in unterschiedlichem Maße anfällig ist. Als gravierende geschäftsmodellspezifische Risiken hat die Studie alternative Vertriebswege und die damit verbundenen Strukturveränderungen im Arzneimittelportfolio, das rückläufige Marktwachstum und die Kopplung des Erlösmodells an den Preis identifiziert. Die größten branchenbezogenen Risiken bestehen für *alle* Marktteilnehmer in den Arzneimittelfälschungen, insbesondere beim Handel auf Sekundärmärkten. Insgesamt fehlt es auf dem Markt für Arzneimitteldistribution an Transparenz und Planungssicherheit.

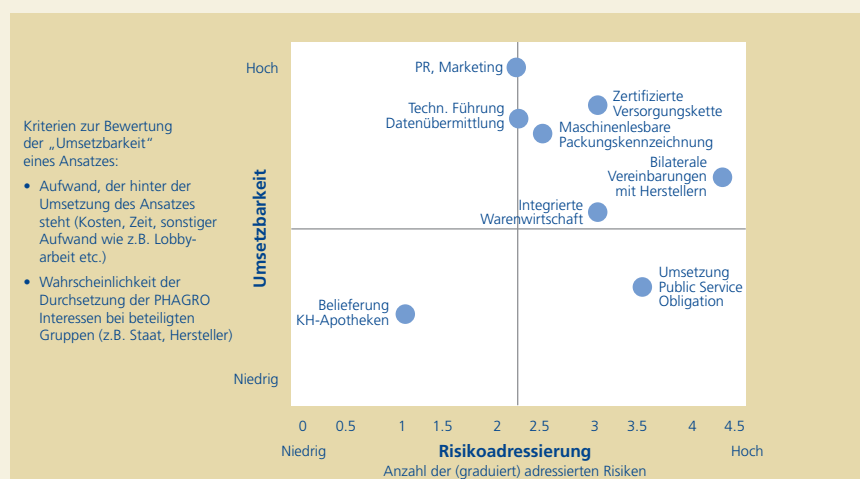
Die Mitglieder des PHAGRO haben es jedoch in der Hand, ihr Geschäftsmodell für die Zukunft fit zu machen. Die Studie zeigt die Erwartung der anderen Marktteilnehmer auf. Nun sollte der Großhandel Maßnahmen ergreifen, um diesen Erwartungen zu entsprechen. Dabei unterscheiden sich die Maßnahmen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit in Bezug auf die einzelnen Risiken. Bei der Zuordnung von Maßnahmen und Risiken zeigt sich, dass die geschäftsmodellspezifischen Risiken wie alternative Vertriebswege und Strukturveränderungen im Arzneimittelportfolio wirkungs-

voll durch ein Maßnahmenbündel eindämmbar sind. Vergleichbares gilt für die branchenbezogenen Risiken Arzneimittelfälschungen und Handel auf Sekundärmärkten.

Schwieriger sind das rückläufige Marktwachstum und die Kopplung des Erlösmodells an den Preis sowie das Risiko der Apothekennetzwerke und Kooperationen zu adressieren. Hier sind die in Frage kommenden Initiativen entweder nur bedingt wirksam oder der Effekt hängt stark vom Erfolg weniger Maßnahmen ab. Insgesamt trägt jedoch das Zusammenwirken der unterschiedlichen Ansätze zu einer Stärkung der Marktposition des pharmazeutischen Großhandels bei.

Deloitte hat die Ansätze zur Weiterentwicklung des Geschäftsmodells anhand der Dimensionen „Risikoabdeckung“ und „Umsetzbarkeit“ priorisiert. Mit „Risikoabdeckung“ ist dabei die Anzahl der adressierten Risiken gemeint. Als Kriterien zur Bewertung der „Umsetzbarkeit“ eines Ansatzes dienen der Aufwand, den die Umsetzung des Ansatzes bedingt (Kosten, Zeit, sonstiger Aufwand wie z.B. Lobbyarbeit etc.) sowie die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Interessen der PHAGRO-Mitglieder bei den davon betroffenen Stakeholdern (z.B. Staat, Hersteller) durchsetzen lassen. Die folgende Abbildung veranschaulicht das Ergebnis der Bewertung.

Abbildung 6 – Priorisierungsmatrix für die Ansätze zur Weiterentwicklung des Geschäftsmodells



Fazit

Die Initiativen mit hohem Umsetzungsnutzen befinden sich im rechten oberen Quadranten der Matrix. Hierunter fallen PR- und Marketingmaßnahmen, die Zertifizierung der Versorgungskette, die maschinenlesbare Packungskennzeichnung, die technische Führung in der Datenübermittlung und bilaterale Vereinbarungen mit Herstellern. Bei diesen Maßnahmen hat der pharmazeutische Großhandel die Möglichkeit, als Impulsgeber zu fungieren. Die Umsetzung der Public Service Obligation adressiert auch viele Risiken, liegt aber nicht im direkten Einflußbereich des Großhandels.

Die Mitgliedsfirmen des PHAGRO können ihr Geschäftsmodell für die aktuellen und kommenden Herausforderungen rüsten und unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Ressourcen gezielt Impulse setzen. Wenn der pharmazeutische Großhandel so den andauernden Erfolg eines modifizierten Geschäftsmodells im rauen Klima eines sich rasch wandelnden Umfelds sicherstellen könnte, wäre das keine allzu bittere Pille.

Über die Deloitte Life Science und Health Care Practice

Die globale Deloitte Life Sciences and Healthcare Industry Group (LSHC) umfasst mehr als 3.000 hochqualifizierte Fachkräfte in über 30 Ländern, mit Centers of Excellence in den Regionen Europa, Asien und Amerika. Gemeinsam verfolgen sie das Ziel, Kunden bei der Bewertung komplexer Fragestellungen zu helfen, neue Problemlösungsansätze zu entwickeln und praktische Lösungen umzusetzen. Zu unseren Kunden zählen über 90% der „Fortune Global 500“ Life Sciences and Healthcare Unternehmen. Unser Leistungsportfolio umfasst die Bereiche Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Corporate Finance, Versicherungsmathematik und Consulting. Im Consulting liegen unsere Schwerpunkte in den Themen Strategie und Management, regulatorische Compliance, Mergers & Acquisitions, Risikomanagement sowie weiterer betriebswirtschaftlicher Fragestellungen für Unternehmen und Institutionen in der pharmazeutischen Industrie und im Gesundheitswesen.

Neuere Veröffentlichungen der Deloitte Life Science and Healthcare Practice

- The future of the Life Science industry: Strategies for 2015
- 2006 Global Security Study: A global perspective on security for Life Sciences
- Compliance Programs for Marketing and Sales: Weaving the regulations into the fabric of the business
- Strategic Flexibility in Life Sciences: From Discovering the Unknown to Exploiting the Uncertain

Ihre Ansprechpartner

Dr. Peter Thormann
Deloitte Consulting GmbH
Theaterstrasse 15
D-30159 Hannover
Tel +49 511 93636-110
Fax +49 511 93636-193
pthormann@deloitte.de

Dr. Katharina Lange
Deloitte Consulting GmbH
Kurfürstendamm 23
D-10719 Berlin
Tel +49 30 25468-268
Fax +49 30 25468-249
klange@deloitte.de

Über Deloitte

Deloitte ist eine der führenden Prüfungs- und Beratungsgesellschaften in Deutschland. Das breite Leistungsspektrum umfasst Wirtschaftsprüfung, Steuerberatung, Consulting und Corporate Finance-Beratung. Mit 3.400 Mitarbeitern in 18 Niederlassungen betreut Deloitte seit 100 Jahren Unternehmen und Institutionen jeder Rechtsform und Größe aus allen Wirtschaftszweigen. Über den Verbund Deloitte Touche Tohmatsu ist Deloitte mit rund 150.000 Mitarbeitern in nahezu 140 Ländern auf der ganzen Welt vertreten.

Wo Sie uns finden

10719 Berlin

Kurfürstendamm 23
Tel +49 30 25468-01

01097 Dresden

Theresienstraße 29
Tel +49 351 81101-0

40476 Düsseldorf

Schwannstraße 6
Tel +49 211 8772-01

99084 Erfurt

Anger 81
Tel +49 361 65496-0

60486 Frankfurt am Main

Franklinstraße 50
Tel +49 69 75695-01

Consulting:
Franklinstraße 46–48
Tel +49 69 97137-0

85354 Freising

Weihenstephaner Berg 4
Tel +49 8161 51-0

06108 Halle (Saale)

Bornknechtstraße 5
Tel +49 345 2199-6

20355 Hamburg

Hanse-Forum
Axel-Springer-Platz 3
Tel +49 40 32080-0

30159 Hannover

Georgstraße 52
Tel +49 511 3023-0
Consulting:
Theaterstraße 15
Tel +49 511 93636-0

04317 Leipzig

Seemannstraße 8
Tel +49 341 992-7000

39104 Magdeburg

Hasselbachplatz 3
Tel +49 391 56873-0

68161 Mannheim

Q 5, 22
Tel +49 621 15901-0

81669 München

Rosenheimer Platz 4
Tel +49 89 29036-0

90482 Nürnberg

Business Tower
Ostendstraße 100
Tel +49 911 23074-0

70597 Stuttgart

Löffelstraße 42
Tel +49 711 16554-01

69190 Walldorf

Altrottstraße 31
Tel +49 6227 7332-60

1611 Luxembourg

51, avenue de la Gare
Tel +352 450188-1

Deloitte bezieht sich auf Deloitte Touche Tohmatsu, einen Verein schweizerischen Rechts, dessen Mitgliedsunternehmen einschließlich der mit diesen verbundenen Gesellschaften. Als Verein schweizerischen Rechts haften weder Deloitte Touche Tohmatsu als Verein noch dessen Mitgliedsunternehmen für das Handeln oder Unterlassen des/der jeweils anderen. Jedes Mitgliedsunternehmen ist rechtlich selbstständig und unabhängig, auch wenn es unter dem Namen „Deloitte“, „Deloitte & Touche“, „Deloitte Touche Tohmatsu“ oder einem damit verbundenen Namen auftritt. Leistungen werden jeweils durch die einzelnen Mitgliedsunternehmen, nicht jedoch durch den Verein Deloitte Touche Tohmatsu erbracht. Copyright © 2007 Deloitte Consulting GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

www.deloitte.com/de

Stand 6/2007



Member of
Deloitte Touche Tohmatsu