



Apotheken 2006

Die neue Gesundheitsreform und ihre Folgen

Sulzbach, 10. Oktober 2006

Dr. Martin Schloh
Vice President, Pharmaceutical and Health Care Practice

ATKEARNEY

Dieses Dokument ist ausschließlich für Ihren persönlichen Gebrauch bestimmt. Die Verteilung, Zitierung und Vervielfältigung – auch auszugsweise – zum Zwecke der Weitergabe an Dritte ist nur mit vorheriger schriftlicher Zustimmung von A.T. Kearney gestattet.

Die hier zusammengefassten Texte und Grafiken wurden von A.T. Kearney im Rahmen einer Präsentation eingesetzt; sie stellen keine vollständige Dokumentation der Veranstaltung dar.

Inhalt

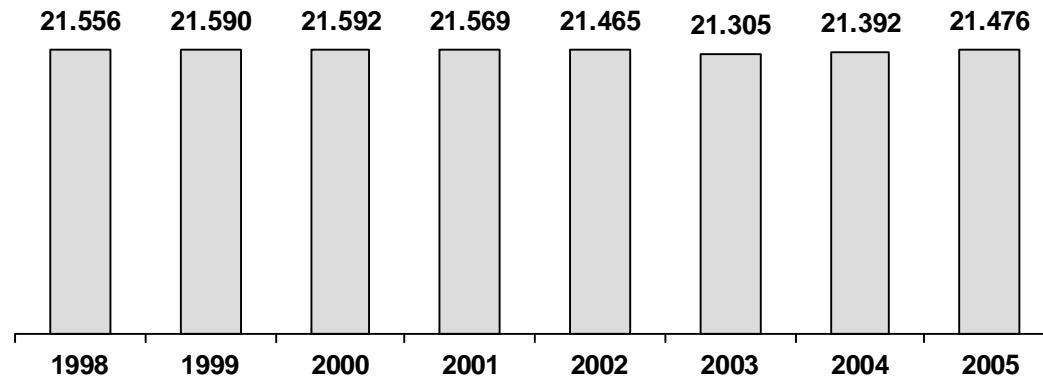
- n Ausgangssituation
- n Auswirkungen von GMG und AVWG
- n Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)
- n Strategische Optionen
- n Ausblick

Ausgangssituation

Die Anzahl der Apotheken in Deutschland ist in den vergangenen Jahren konstant geblieben.

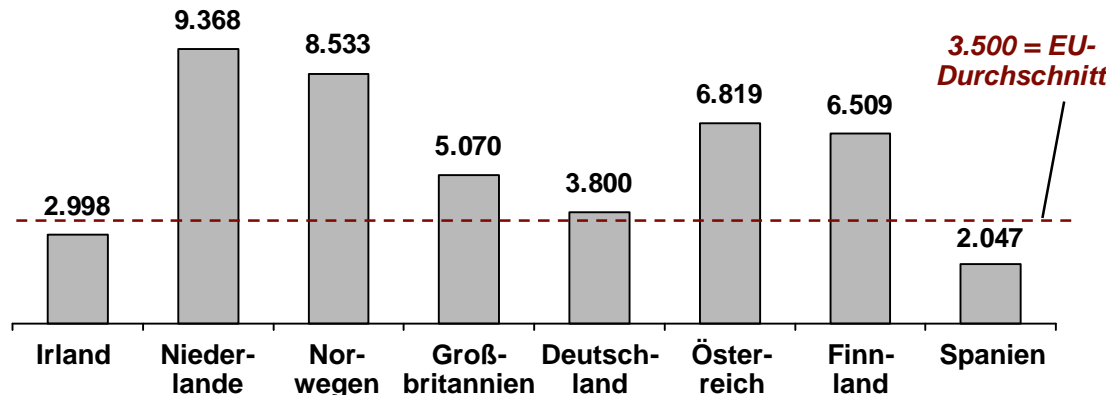
Apotheken in Deutschland – Status quo (1/3)

Entwicklung Apothekenzahl in Deutschland



- n Im Jahr 2005 gab es 21.476 Apotheken in Deutschland
- n Dabei ist die Anzahl der Apotheken in den vergangenen Jahren relativ konstant geblieben
- n Ein "Apotheken-Sterben" ist nicht zu beobachten

Einwohneranzahl je Apotheke in Europa

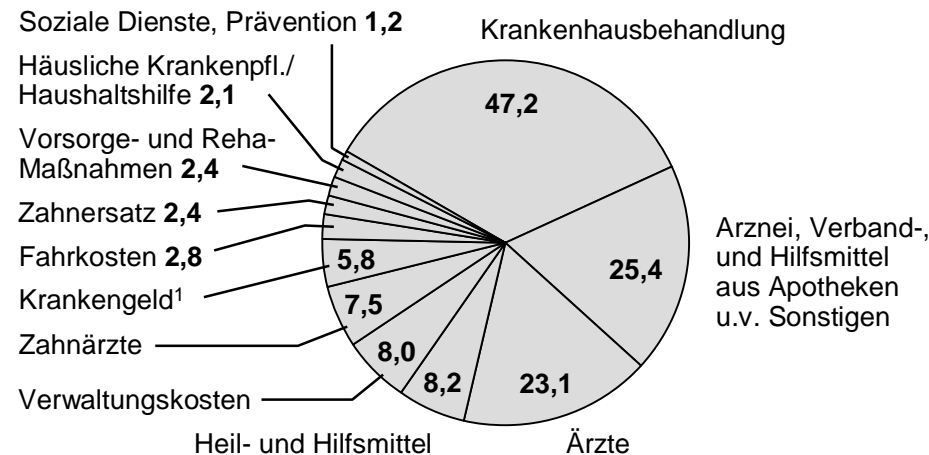


- n Die Einwohnerzahl je Apotheke liegt nur geringfügig über dem EU-Durchschnitt

Mit einem Umsatz von €3,9 Mrd. haben die Apotheken einen Anteil von 16,8% an den GKV-Arzneimittelausgaben.

Apotheken in Deutschland – Status quo (2/3)

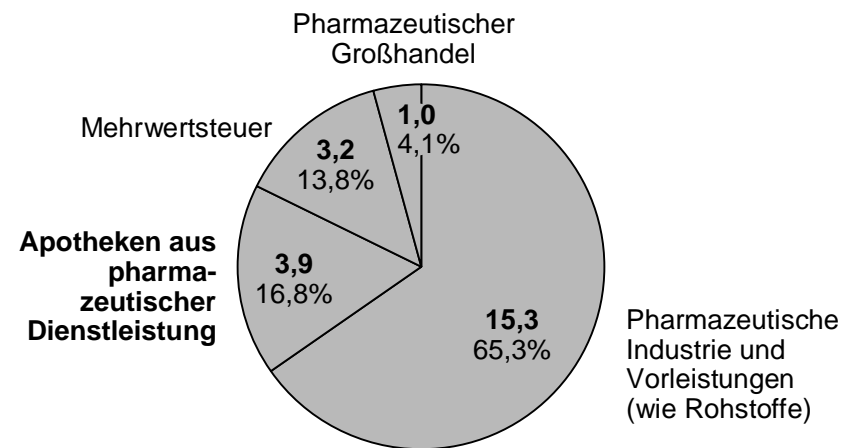
GKV-Ausgaben 2005 (in €Mrd.)



Gesamt: 136,1

n Die Ausgaben für Arznei, Verband-, und Hilfsmittel macht mit €25,4 Mrd. den drittgrößten Ausgabenblock aus

GKV-Ausgaben für Arzneimittel² 2005 (in €Mrd.)



Gesamt: 23,4

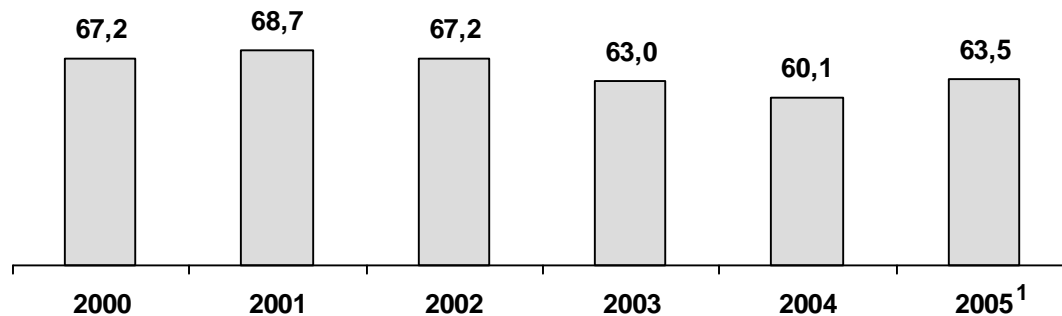
- n Am gesamten Ausgabenvolumen für Arzneimittel haben die Apotheker einen Anteil von 16,8%
- n Die Hersteller erhalten mit 65,3% den größten Anteil der GKV-Ausgaben
- n Deutschland ist eines der wenigen Länder, das den vollen Mehrwertsteuersatz erhebt – 3% Anstieg ab 2007

1) Ohne Nachzahlungen
 2) Ohne Verbands- und Hilfsmittel v. Sonstigen
 Quelle: AOK Bundesverband, ABDA, A.T. Kearney

Der Umsatzanteil der GKV stieg in 2005 wieder an – im Bereich Selbstmedikation bestehen gute Wachstumschancen.

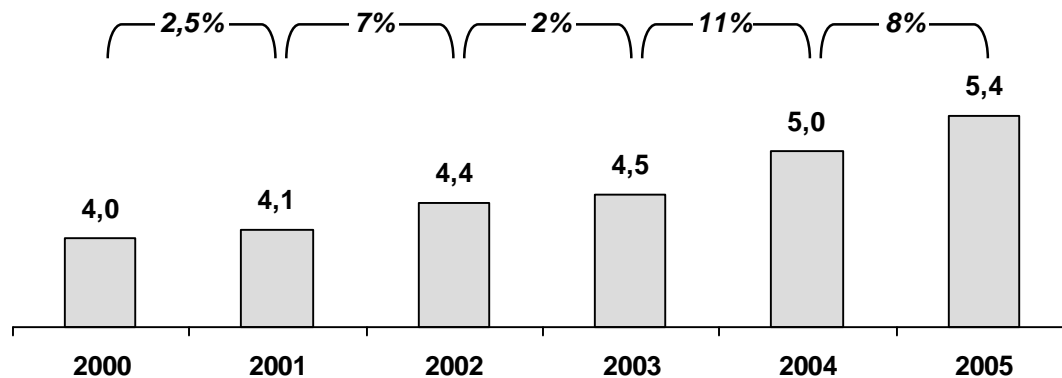
Apotheken in Deutschland – Status quo (3/3)

GKV-Anteil am Apothekenumsatz (in %)



- n Nachdem der GKV-Anteil am Apothekenumsatz kontinuierlich zurückging, ist 2005 ein sprunghafter Anstieg zu verzeichnen
- n Ursache ist vor allem die Strukturkomponente

Umsatzentwicklung Selbstmedikation (in €Mrd.)



- n Apotheken haben durch den Wegfall der Erstattung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und die freie Preisbildung die Möglichkeit sich im Wettbewerb zu differenzieren

1) Vorläufig
Quelle: ABDA

Auswirkungen von GMG und AVWG

Die letzten Gesetze GMG und AVWG haben eine Vielzahl von Änderungen ergeben ...

Gesetzlichen Änderungen GMG und AVWG

Auszug

GMG (2004)

Versandhandel

- Freigabe des Versandhandels mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln, soweit sie in Deutschland zugelassen sind

Rx / OTC

- Arzneimittel in der Selbstmedikation werden durch die GKV grundsätzlich nicht mehr erstattet
- Preisfreigabe im OTC-Bereich
- Preisregelung für Rx: €8,10 plus 3%

Mehrbesitzverbot

- Besitz von bis zu drei Filialapotheken möglich

AVWG (2006)

Preisstopp

- Vom 1. April 2006 gilt ein zweijähriger Preisstopp für alle Arzneimittel

Neujustierung Festbetragsregelung

- Festbeträge als def. Erstattungsobergrenze; Schärfung des Innovationsbegriffes

Befreiung von der Zuzahlung

- Arzneimittel mit Preisen von mind. 30% unterhalb des Festbetrags können von der Zuzahlung befreit werden

Verbot von Naturalrabatten

- Aufhebung bestehender Ausnahmeregelung für Packungsabgabe an Apotheken; handelsübliche Skontierung/ Rabatte unberührt

10% Generika-Rabatt

- 10% Rabatt auf Herstellerabgabepreise für Generika

... mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die beteiligten Akteure.

Auswirkungen auf die Akteure

Hersteller	Großhandel	Apotheken	Patient	GKV
<p>GMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massiver Preisdruck durch 16% Herstellerrabatt (2 Jahre befristet) • Wettbewerb durch aut idem 	<p>GMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückgang der Großhandelszuschläge von € 1,9 Mrd. auf € 1 Mrd. 	<p>GMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wettbewerb durch Versandhandel • Neue Vergütungsregeln für Rx • Preisfreigabe im OTC-Bereich • Mehrbesitz von bis zu 3 Filialapotheken möglich 	<p>GMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Erstattung der Selbstmedikation • Preiswettbewerb im OTC-Bereich 	<p>GMG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeit zur Rabattverhandlung mit Herstellern (§ 130a) • Keine Erstattung der Selbstmedikation
<p>AVWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massiver Preiswettbewerb; zum Teil 30% Absenkung unter FB • Steuerung über Befreiung von der Zuzahlung • Keine Steuerung über Naturalrabatte 	<p>AVWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Steuerung über Naturalrabatte 	<p>AVWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ertragseinbuße durch Verbot von Naturalrabatten (€ 12.000 bis € 20.000 pro Jahr) • Wertverfall des Warenlagers bei Preis-senkungen 	<p>AVWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Einsparung über Befreiung von der Zuzahlung 	<p>AVWG</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steuerung über Befreiung von der Zuzahlung • Vielfältige Einspar-potentiale

Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG)

Die Eckpunkte sehen grundlegende Änderungen für die GKV und PKV vor.

Eckpunkte des WSG

Eckpunkte (1/2)	
Ambulante ärztliche Versorgung	↑
Ambulante zahnärztliche Versorgung	↑
Stationäre Versorgung einschließlich Rehabilitation	↓
Arzneimittelversorgung	↓
Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln	↓
Fahrtkosten	↓
Schnittstelle zwischen Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege	↑

Eckpunkte (2/2)	
Transparenz und Bürokratieabbau	↑
Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten	↑
Prävention	↑
Leistungskatalog und Zuzahlung	↑
Reform der Institutionen	↓
Gesundheitsfonds	↑
Verhältnis der PKV zu GKV	?

Legende: ↑ Stärkung; ↓ Verringerung
 Quelle: BMG, A.T. Kearney

Die Apotheken sind im wesentlichen von fünf zentralen Kernelementen betroffen ...

Kernelemente Arzneimittelversorgung (1/2)

Kernelemente	Kurzbeschreibung	Auswirkungen für die Apotheken
<p>Höchstpreise</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Umstellung der AMPPreisV auf Höchstpreise: Sämtliche Zuschläge werden zu Höchstzuschlägen • Vereinbarte Preise dürfen von den Einzelapotheken unterschritten werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Wettbewerb innerhalb der Apothekerschaft Verträge mit Krankenkassen, welcher zu massivem Margenverlust führen wird
<p>Variable Zuzahlung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apotheken können den Patienten die Zuzahlung zu Lasten der eigenen Vergütung teilweise erlassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Wettbewerb innerhalb der Apothekerschaft um Patienten, welcher zu massivem Margenverlust führen wird¹ • Steuerungswirkung der Zuzahlung wird aufgeweicht

1) Zuzahlungsdumping
 Quelle: BMG, A.T. Kearney

... wobei die Auswirkungen zu vermehrtem Wettbewerb innerhalb der Apothekerschaft führen werden.

Kernelemente Arzneimittelversorgung (2/2)

Kernelemente	Kurzbeschreibung	Auswirkungen für die Apotheken
<p>Apothekenabschlag</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ab 2009 ist der Apothekenabschlag im Verhandlungsweg festzulegen • Bei der Anpassung soll der Abschlag entsprechend erhöht werden, wenn im ersten Jahr weniger als € 500 Mio. Einsparungen durch Verträge nach § 129¹ sowie § 130a 8² erreicht werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Kollektivhaftung mit Margenverlust in Höhe von € 500 Mio. • Einstieg in eine Budgetierung der Vergütung, die die Apotheker vom Mengeneffekt abkoppelt
<p>Auseinzelung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Einzelne Tabletten können einfacher abgegeben werden 	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Bulkware
<p>Sprechstundenbedarf</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Versorgung der Ärzte mit Praxis- und Sprechstundenbedarf kann die Kasse ausschließlich mit einzelnen Apotheken oder sonstigen Stellen (in den heute erlaubten Ausnahmefällen von der Apothekenpflicht) regeln. Die Preisvereinbarung ist Verhandlungssache 	<ul style="list-style-type: none"> • Verlust der Praxisbelieferung für normale Apotheke zu erwarten • Forcierung der Direktbelieferung der Ärzte durch Großhandel oder Hersteller, in den bereits erlaubten Fällen

1) Margenverzicht
 2) Herstellerrabattverträge
 Quelle: BMG, A.T. Kearney

Strategische Optionen

Für die Apotheken gibt es drei wesentliche Szenarien, wie sich die Zukunft entwickeln kann.

Szenarien



Zusätzlich ist die Positionierung des Apothekers als Kaufmann oder Heilberufler entscheidend

Im Szenario 1 entwickeln sich Kooperationen und Zusammenschlüsse innerhalb der Apothekerschaft.

Szenario 1



Horizontale Konsolidierung	
n	Im Szenario 1 werden mehrere Apotheken zu Apothekenketten zusammengeschlossen, um Skalierungseffekte zu erzielen
n	Diese Skalierungseffekte werden im Wareneinkauf sowie auf der Kostenseite im Bereich IT, Personalmanagement, Logistik, Immobilien u.a. realisiert
n	Die horizontale Konsolidierung kann dabei von verschiedenen Akteuren ausgehen <ul style="list-style-type: none"> • Apothekerkooperation • Drogeriemärkte • Lebensmittelhändler

Beispiel USA	
n	CVS Pharmacy 5.471 Apotheken
n	Rite Aid 3.356 Apotheken
n	Eckerd Corporation 1.549 Apotheken
n	Duane Reade 255 Apotheken
n	Wegmans Food Markets 71 Apotheken

Im Szenario 2 kommt es zur vertikalen Integration, wobei der Großhandel Apothekenketten betreibt.

Szenario 2



Vertikale Konsolidierung

- n Im Szenario der vertikalen Konsolidierung kauft der pharmazeutische Großhandel Apotheken und betreibt Apothekenketten
- n Diese Integration schafft Möglichkeiten zur Optimierung der Supply Chain und des Cash Flows
- n Zusätzlich verstetigt sie die Geschäftsgrundlage des Großhandels, sichert die Absatzmärkte und ermöglicht die Gewinnmitnahme der Apothekenmargen

Beispiel Norwegen

- n Der Norwegische Apothekenmarkt wurde im Jahr 2001 liberalisiert, was die drei dominierenden Großhändler **Celesio**, **Phoenix** und **Alliance Unichem** nutzten, um ihr Geschäftsmodell im Bereich Apotheken zu erweitern

APOTEK1

Players on the Norwegian Market

- NMD/GEHE
 - ▶ Gehe has recently bought NMD
 - ▶ Approx. 150 pharmacies either as partners or bought buy GEHE
 - ▶ Focus on new establishments
 - ▶ Market share appr. 35%
- Holtung
 - ▶ The smallest of the wholesalers. Dependent upon an agreement with Alliance UniChem to survive
- Alliance UniChem
 - ▶ Buys pharmacies, appr. 20 percent of market
- Independent pharmacies,
 - appr. 5 % of market

7

Zu einer Umgehung des Großhandels als Eigentümer kommt es im Szenario 3.

Szenario 3

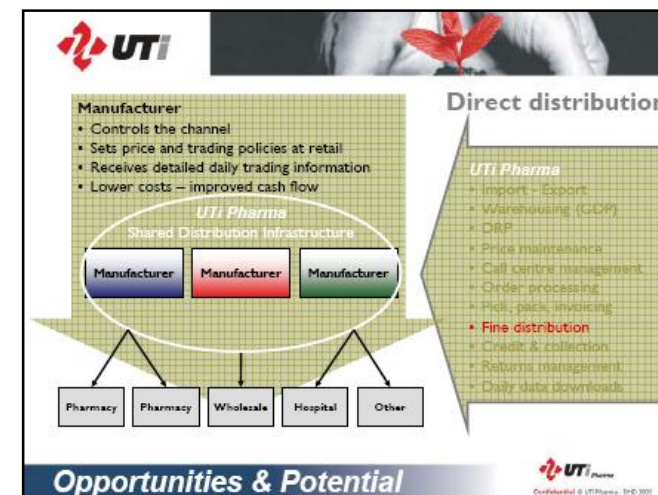


Großhandel als Dienstleister

- n In diesem Szenario wird der Großhandel kein Eigentümer der Arzneimittel und fungiert als Logistik-Dienstleister im Auftrage der Hersteller
- n Der Hersteller beliefern folglich die Apotheken direkt und kann dabei die Großhändler oder andere Logistik-Dienstleister (z.B. UTi) mit der Distribution beauftragen
- n Die Kosten für die Distribution lassen sich so auf etwa 3-5% senken

Beispiel Südafrika

- n UTi besitzt in Südafrika einen Pharma Service Provider **International Healthcare Distributors**, welcher bereits seit mehr als 10 Jahren als **Logistik-Dienstleister** die Arzneimittel der Hersteller direkt zu den Apotheken und Krankenhäusern liefert



Ausblick

Die Entwicklung der kommenden Jahre ist von wichtigen Weichenstellungen abhängig.

Ausblick 2010

- n Ist das deutsche Fremd- und Mehrbesitzverbot mit dem europäischen Recht konform?
- n Welche neuen Player steigen ggf. in den Apothekenmarkt ein?
- n Werden die Apotheker im deutschen Gesundheitswesen zunehmend als Kaufmann oder als Heilberuf fungieren?
- n Welche neuen Geschäftsfelder können die Apotheker sich im wandelnden Gesundheitswesen erschließen?
- n Wie geschlossen und schlagkräftig verfolgen die Apotheker zukünftig eine Strategie?

Auch in Zeiten großer Unsicherheit ist eine klare Strategie der Apotheker erforderlich