



Chemiekonjunktur

Auftragsmangel lähmt Chemiegeschäft in Deutschland – und kaum Hoffnung auf Erholung

Seite 4



Fokusthema: Pharma

Strategien, Konzepte und Services für Arzneimittelforschung, -entwicklung und -produktion

Seiten 1, 7 – 12, 18 – 23



Logistik

Digitalisierung und Nachhaltigkeit prägen auch die Chemie- und Pharmalogistik

Seiten 25 – 30

Vermeiden Sie es unbedingt diesen Code zu scannen... wenn Sie weiterhin den hohen Aufwand beim Kontraktorenmanagement betreiben möchten!

munio
Part of EcoOnline Global

„Der generische Markt ist einfach kaputt“

Der erbitterte Preiskampf im Arzneimittelgeschäft macht Deutschland zunehmend unattraktiv

Teva Pharmaceuticals ist mit einem Jahresumsatz von rund 15 Mrd. USD einer der größten Generikahersteller der Welt. 2010 hat der israelische Konzern, dessen hebräischer Name „Natur“ bedeutet, den Ulmer Arzneimittelhersteller Ratiopharm übernommen. Seit November 2021 leitet Andreas Burkhardt als General Manager die Geschäfte von Teva in Deutschland und Österreich. Im Gespräch mit Thorsten Schüller erläutert er, wie er mit dem Preiskampf im Generikageschäft, den gestiegenen Energiekosten, dem Wettbewerb mit asiatischen Anbietern und drohenden Versorgungsgaps umgeht. Und wieso der Konzern trotz der widrigen Rahmenbedingungen gerade 1 Mrd. USD am Standort Ulm investiert.

CHEManager: Herr Burkhardt, Deutschland ist für Teva der größte Markt in Europa und ein strategisch wichtiger aus globaler Sicht. Wie stellt sich dieser Markt aus Ihrer Perspektive dar?

sere Deutschlandzentrale, wir haben hier einen großen Produktionsstandort, von hier aus steuern wir das kommerzielle Geschäft, es gibt eine Logistikeinheit und Biotechnologie. Es handelt sich also um einen Multifunktionsstandort.

Wie beurteilen Sie die Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland im internationalen Vergleich?

A. Burkhardt: Zunächst sind die Kosten für uns ein großes Problem. Wir sind nicht mehr wettbewerbsfähig, was die Infrastruktur- und die Fixkosten anbelangt. Die umfangreiche Bürokratie kostet massiv Geld. Dazu kommen die Energiekosten, die im inter-



nationalen Vergleich bereits hoch waren und jetzt nochmal deutlich gestiegen sind. Die Pharmaindustrie hat einen erheblichen Energiebedarf. Dabei stehen wir vor allem mit asiatischen Unternehmen im Wettbewerb, zu denen es ein riesiges Kostengefälle gibt. Auch der angespannte Arbeitsmarkt ist eine Herausforderung für

uns. In der Pharmaindustrie brauchen wir sehr gut ausgebildete Menschen, weil die Prozesse komplex sind und strengen Regeln unterliegen. Es wird aber zunehmend schwerer, gut ausgebildete Menschen in ausreichender Zahl zu bekommen. Schließlich finde ich, dass Deutschland nicht wirklich unternehmer-

freundlich ist. Gerade in der Pharmaindustrie stoßen wir immer auf Misstrauen. Statt sich zu freuen, dass man hier Produzenten hat, die Medikamente liefern, ist immer eine gewisse Skepsis vorhanden.

Fortsetzung auf Seite 8 ▶

NEWSFLOW

Kooperationen

Bilfinger und Ineos haben eine Engineering-Partnerschaft am Standort Köln vereinbart.

Mehr auf Seite 2 ▶

M&A News

Brenntag hat die Chemgrit Group in Südafrika und die US-Firma Colony Gums erworben.

Mehr auf Seite 3 ▶

Investitionen

Covestro hat mit dem Bau der neuen TPU-Fabrik in China begonnen.

Merck hat zwei neue Betriebe für mRNA-Wirkstoffe eröffnet.

BASF baut die Kapazitäten für Hautpflegeprodukte in Düsseldorf aus.

Mehr auf den Seiten 3, 5 und 6 ▶

CHEManager International

Eli Lilly to acquire US company Point Biopharma for \$1.4 billion.

Ineos to buy Eastman's Texas City site for about \$500 million.

Mehr auf den Seiten 15 und 16 ▶

Krankheiten schneller und besser verstehen

Künstliche Intelligenz und Biologika eröffnen Chancen für eine zukunftsfähige Medizin

Biologika – Antikörper, Proteine oder Enzyme – sind große Moleküle, die aus lebenden Zellen in einem biotechnologischen Prozess hergestellt werden. Bereits seit den 1990er Jahren verbessern die auf diese Weise hergestellten Insuline das Leben von Menschen mit Diabetes erheblich. Neue biologische Therapien haben die Medizin in den vergangenen Jahren stark verändert und bieten Hoffnung für viele Menschen mit schweren Erkrankungen. Im Jahr 2021 lag der Anteil an Biologika bei den Neuzulassungen in Deutschland bereits bei 46%, Tendenz steigend. Andrea Gruß sprach mit Marion Zerlin, seit August 2023 Geschäftsführerin Forschung & Entwicklung bei Sanofi in Deutschland, über diesen und andere Trends in der Pharmaforschung und die Bedeutung des BioCampus Frankfurt für die weltweite Forschung von Sanofi.

einten Nationen. Wo sehen Sie die größten Herausforderungen dafür, dass wir dieses Ziel erreichen?

Marion Zerlin: Die Herausforderungen für gesundes Leben – und damit verbunden, nicht krank zu sein – lassen sich in drei Bereiche unterteilen. Zum einen müssen wir die steigende Zahl an Erkrankungen, wie Diabetes, Demenz, Krebs- und Herz-Kreislauferkrankungen, im Blick haben. Eine weitere Herausforderung sind zunehmend resistente Keime oder überraschende Wellen an Infektionskrankheiten, wie wir sie zuletzt mit der Coronapandemie erlebt haben. Und ein dritter Bereich umfasst Krankheiten, die bislang nur



Marion Zerlin, Geschäftsführerin F&E, Sanofi in Deutschland

in anderen Klimazonen existierten und sich aufgrund der globalen Erwärmung in Europa ausbreiten werden, wie zum Beispiel Malaria. Diesem breit gefächerten Spektrum an klassischen und neuen Krankheiten müssen wir uns stellen.

Welchen Beitrag leistet die Forschung von Sanofi dazu?

M. Zerlin: Unsere Pipeline ist im ständigen Wandel. Wir stellen uns immer wieder neu die Frage: Welche Krankheiten verstehen wir besser? Wo können wir in den genannten Bereichen neue Ansätze liefern?

Fortsetzung auf Seite 10 ▶

WILEY

CHEManager: Ein gesundes Leben für alle Menschen, so lautet eines der 17 Nachhaltigkeitsziele der Ver-

Deloitte.

Pathway to sustainable chemicals



Guidelines for a successful ESG transformation in the chemical industry

Learn more:

www.deloitte.com/de/pathway-to-sustainable-chemicals



„Der generische Markt ist einfach kaputt“

◀ Fortsetzung von Seite 1

Und dann sind da noch die Besonderheiten des hiesigen Generikamarktes...

A. Burkhardt: ...Der deutsche Pharmamarkt, vor allem der generische Markt, ist nicht mehr gesund. Der ist einfach kaputt. Das Preisniveau ist wahnsinnig niedrig, und es gibt einen extremen Preiskampf, der durch die regulierten Strukturen bedingt ist. Dieser Preiskampf wird bis zum Äußersten geführt. Damit wird der Markt zunehmend unattraktiv.

Wenn in anderen Industrien die Kosten steigen, kann das durch höhere Preise ausgeglichen werden. Das können wir im Pharmabereich nicht. Bei uns sind die Preise reguliert, und zwar seit Jahren. Sie sind nicht nur einzementiert, sondern sie kennen nur eine Richtung – permanent nach unten. Kommen dann noch inflationäre Phasen wie jetzt dazu, ist das für uns eine Katastrophe. Die Margen waren vorher schon gering oder gingen gegen Null. Wenn jetzt die Kosten steigen und wir nicht in der Lage sind, die Preise zu erhöhen, wird das Geschäft noch schwieriger. Die Kostenstruktur macht kein ökonomisches Geschäft mehr möglich. Da kommt man an den Punkt, wo man sagt: Warum soll ich in Deutschland noch investieren? Darum steigen immer mehr Arzneimittelversorger aus.

Sie haben an anderer Stelle gesagt, dass Sie als Vollversorger mehrere Produkte im Haus haben, mit denen Sie nicht viel oder gar nichts verdienen. Werden Sie diese Produkte einstellen, oder schleppen Sie die trotzdem mit, weil sie im Markt gebraucht werden?

A. Burkhardt: Der Prozess geht ja schon länger. Relativ lange konnten wir eine Mischkalkulation betreiben, bei der einige Produkte, die ökonomisch unattraktiv, für die Versorgung aber wichtig sind, durch andere Produkte mitgetragen wurden. So haben wir zum Beispiel Paracetamol-Fiebersaft im Markt gelassen, obwohl wir damit kein Geld verdienen.

Mittlerweile ist es aber so, dass die Regularien zunehmen, die Kos-



ten weiter steigen und die Marge erneut sinkt, sodass wir diese Querfinanzierung nicht mehr hinbekommen. Dann bleibt nicht mehr viel übrig als zu sagen: bevor ich bei jedem Päckchen noch einen Euro drauf lege, stoppe ich meine Produktion, um dieses defizitäre Geschäft zu beenden. Wir sind ein

Bezieht Ihr Unternehmen, so wie andere Generikahersteller, Wirkstoffe vor allem aus asiatischen Ländern, insbesondere China und Indien?

A. Burkhardt: Es ist bekannt, dass die Versorgung mit Wirkstoffen zu gut 80% aus Asien kommt. Bei uns sieht

ein komplexer Prozess mit vielen unterschiedlichen Inhaltsstoffen und Zusatzmaterialien. In der Hochphase von Corona war beispielsweise der Bedarf an Ampullen sehr hoch; dadurch war der Markt auf einmal wie leer gefegt.

Nach den Versorgungspässen vom vergangenen Winter hieß es, man müsse wieder mehr Wirkstoffproduktion zurück nach Deutschland oder Europa holen. Hat sich diesbezüglich etwas getan?

A. Burkhardt: Nein, die Situation hat sich sogar noch verschlechtert, weil unsere Kosten gestiegen sind. Durch unsere Energiepolitik haben wir heute einen deutlich größeren Nachteil gegenüber Asien.

Das Bundesgesundheitsministerium hat ein Gesetz verabschiedet, das die Versorgung mit bestimmten Arzneimitteln sichern soll. Faktisch gibt es aber nur bei Kinderarzneimitteln eine kurzfristige Änderung, indem die Festbeträge ausgesetzt wurden. Das Problem ist aber, dass wir nicht wissen, wie lange dieser Zustand anhalten wird. Es gibt keine Planungssicherheit. Auf dieser Grundlage wird kein Unternehmen investieren und in die Versorgung einsteigen.

Bei Antibiotika kann jetzt die Ausschreibung auch an den Zweitplatzierten vergeben werden, wenn in Europa produziert wird. Das Problem ist aber, dass es nur noch ein Werk in Europa gibt, das noch Antibiotika herstellt.

Das heißt?

A. Burkhardt: Bei einer Ausschreibung wird keiner große Summen in die Hand nehmen und hier eine Wirkstoff- oder Antibiotikaproduktion hochziehen, denn die Ertragslage ist völlig unklar. Hinzu kommt, dass uns auferlegt wurde, in Zukunft sechs Monate Lagerbestand vorhalten zu müssen. Wenn die Kapazitäten so-

das ein bisschen anders aus, weil Teva eine eigene Wirkstoffproduktion hat. Damit beziehen wir noch rund 40% aus Asien. Das ist trotzdem ein hoher Anteil.

Der Grund ist auch bei Ihnen, dass Sie die Wirkstoffe dort billiger bekommen?

A. Burkhardt: Ja, ganz klar. Wenn die Krankenkassen Ausschreibungen machen, bekommt derjenige den Zuschlag, der zum niedrigsten Preis liefern kann. Das wiederum heißt, sie müssen beim billigsten Wirkstofflieferanten einkaufen, sonst sind sie nicht wettbewerbsfähig. Wenn ich in Europa einkaufe, mein Wettbewerber aber in China, habe ich keine Chance, die Ausschreibungen zu gewinnen. Das ganze System ist in Richtung Billiglohnländer ausgelegt.

Der Fall, dass ein Wirkstoffhersteller nicht mehr lieferfähig ist, kann auch Sie treffen?

A. Burkhardt: Natürlich kann der Fall bei uns eintreten, so wie bei jedem. In der öffentlichen Diskussion wird diese Situation immer auf den Wirkstofflieferanten reduziert. Dabei ist die Herstellung von Medikamenten

Wir haben Paracetamol-Fiebersaft im Markt gelassen, obwohl wir damit kein Geld verdienen.

Wirtschaftsunternehmen, das seinen Investoren und Eigentümern Rechenschaft schuldig ist und kein staatliches Unternehmen. Deswegen müssen wir wirtschaftliche Entscheidungen treffen.

Heißt das, im kommenden Winter gibt es möglicherweise wieder Engpässe bei Fiebersäften?

A. Burkhardt: Das ist schwer zu sagen, weil wir nicht wissen, wie das Infektionsgeschehen werden wird. Die große Gefahr, die ich sehe, ist, dass wir im nächsten Winter noch weniger Anbieter als zuvor haben werden. Wenn bei einem der verbliebenen Anbieter etwas passiert, werden wir die Versorgung nicht mehr hinbekommen. Das ist sehr auf Kante genäht.

ZUR PERSON

Andreas Burkhardt

ist General Manager von Teva Deutschland und Österreich. In dieser Position verantwortet er u.a. die Arzneimittelmarke Ratiopharm, mit deren Übernahme er 2010 zu Teva kam. Danach war er über elf Jahre in leitenden Funktionen bei Teva Deutschland tätig, zuletzt als Geschäftsführer der Generikasparte. Darüber hinaus ist er Vorstandsvorsitzender von ProGenerika, dem Verband der Generika- und Biosimilarunternehmen in Deutschland. Burkhardt absolvierte ein duales Studium an der Berufsakademie Mosbach/Duale Hochschule Baden-Württemberg (DHBW).



des Unternehmens. Wie passt das zusammen mit den schwierigen Rahmenbedingungen, die sie schildert haben?

A. Burkhardt: Die Entscheidung für den Bau der Biotechnologeanlage ist vor rund zehn Jahren getroffen worden. Damals waren die Rahmenbedingungen noch deutlich besser. Ich bezweifle, dass man diese Entscheidung heute wieder so treffen würde. Einer der Gründe war, dass in der Region eine große Biotechkompetenz vorhanden ist. Außerdem gibt es hier ein bestehendes Werk, zudem ist die Biotechnologie ein Zukunftssegment. Jetzt geht es darum, mit welchen Produkten wir diese Anlage befüllen, um eine hohe

Die Kostenstruktur macht kein ökonomisches Geschäft mehr möglich.

gibt, weil beispielsweise nur noch zwei Anbieter auf dem Markt sind. In dem Fall müssten die Preise für mindestens fünf Jahre so angepasst werden, dass es für Hersteller wieder attraktiv wird, in die Versorgung einzusteigen.

Schließlich stellt sich die Frage, ob wir weiter in diesem System der Ausschreibungsprozesse bleiben, wo es eigentlich nur um ein Element geht, nämlich den Preis! Oder berücksichtigen wir künftig auch Faktoren, beispielsweise wo und unter welchen Bedingungen die Ware hergestellt wird?

Teva investiert in Ulm gerade 1 Mrd. USD in eine neue biotechnologische Anlage und in die Erweiterung bestehender Produktion. Das ist die weltweit größte Investition

Auslastung zu erreichen. Wir erübrigen gerade, was Sinn macht.

Aber auch hier gibt es die nächste Diskussion, denn in dieser Anlage kann man ja nicht nur patentgeschützte Biotechprodukte produzieren, sondern auch Biosimilars. Da gibt es aber die schwebende Diskussion, ob diese Produkte substituionsfähig sein sollen oder nicht. Wenn das wirklich positiv beschieden wird, laufen wir mit einer Biosimilarproduktion in die gleiche Richtung wie bei Generika, nämlich in einen massiven Ausschreibungswettbewerb, wo es nur um den Preis geht. Sollte es dazu kommen, macht es keinen Sinn mehr, Biosimilars zu produzieren, zumindest nicht in Deutschland.

■ www.teva.de

Teva Pharmaceuticals

Teva Pharmaceuticals mit Sitz in Tel Aviv, Israel, ist einer der weltweit führenden Generikaanbieter und ein Hersteller von Biopharmazeutika. Das Unternehmen beschäftigt weltweit rund 37.000 Mitarbeiter, verfügt über ein Portfolio von 3.500 Produkten und machte 2022 bei einem Umsatz von 14,9 Mrd. USD einen Verlust von 2,4 Mrd. USD. Für Europa wies der Konzern bei 4,5 Mrd. USD Umsatz einen Gewinn von 1,5 Mrd. USD aus. Seit 2010 gehört der deutsche Generikahersteller Ratiopharm in Ulm zu Teva. 1973 von Adolf Merckle als erstes Generikaunternehmen in Europa gegründet feiert Ratiopharm in diesem Jahr sein 50. Firmenjubiläum, beschäftigt an den Standorten Ulm und Blaubeuren etwa 2.900 Mitarbeitende und hat ein Portfolio von rund 2.500 rezeptpflichtigen oder rezeptfreien Produkten.

Heraeus

Precious Metals

Your regulatory compliant solution against microorganisms on polymers and textiles



Meet our experts at the upcoming trade fairs and events or simply contact us



Heraeus Precious Metals
www.heraeus.com/agxx
agxx@heraeus.com

SOURCING
LOGISTIK
DISTRIBUTION
LOHNPRODUKTION

DAS GANZE SPEKTRUM GEBÜNDELT IN EINEM PARTNER.

Über 20.000 Kunden weltweit vertrauen auf uns als ihren Single Sourcing Partner für die bedarfsgerechte und sichere Distribution ihres chemischen Bedarfs.
Kunde werden auf hugohaeffner.com

HÄFFNER
GMBH & CO. KG

Innovative Acetate Range

german manufacturer since 1886

Discover Various Acetate Types
Ranging from Ammonium to Zinc, Industrial to Pharmaceutical Grades, Aqueous Solutions to Solids.

Dr. Paul Lohmann®
High value mineral salts