

(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache

0033

15. Wahlperiode

**Stellungnahme des Bundesverbandes des pharmazeutischen Großhandels
- PHAGRO - e. V.
zum Entwurf der Bundestagsfraktionen SPD und BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN eines
Beitragssicherungsgesetzes – BT-Drs. 15/28**

Der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels lehnt das Beitragssatzsicherungsgesetz in der vorliegenden Fassung strikt ab, weil es den pharmazeutischen Großhandlungen und den öffentlichen Apotheken ein völlig ungerechtfertigtes Sonderopfer auferlegt, die bisherigen Einsparbeiträge der Handelsstufen missachtet und aufgrund seiner Dimensionen einen enteignungsgleichen Eingriff darstellt.

Das Beitragssatzsicherungsgesetz trifft den pharmazeutischen Großhandel dreifach:

1. Die Abschläge der pharmazeutischen Großhändler gemäß Artikel 11 des Gesetzes übersteigen den Gewinn vor Steuern des pharmazeutischen Großhandels um das Dreifache, die sozialrechtliche Regelung ist systemfremd und verletzt die verfassungsmäßigen Rechte des Großhandels.
2. Die erneute Erhöhung des Apothekenabschlags gemäß § 130 Absatz 1 SGB V und die Kumulierung der Apotheken- und Großhandelsabschläge auf Apothekenebene übersteigt die Belastbarkeit der öffentlichen Apotheken bei Weitem, belastet den pharmazeutischen Großhandel durch den Bonitätsverlust seiner Abnehmer und führt zu einem Kahlschlag bei der flächendeckenden Arzneimittelversorgung der Bevölkerung.
3. Die Einbeziehung des pharmazeutischen Großhandels in die Abrechnung der Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen gemäß § 130 a SGB V bürdet dem pharmazeutischen Großhandel hohe Kosten für Inkassotätigkeit in fremdem Interesse auf, die sozialrechtliche Regelung steht im Konflikt mit der Arzneimittelpreisverordnung, die Gesamtregelung ist verfassungsrechtlich unhaltbar.

Der pharmazeutischen Großhandel ist bereit, einen Einsparbeitrag zugunsten der GKV zu leisten und plädiert dafür, anstelle der destruktiven Ad-hoc-Maßnahme eines Sonderabatts dynamische Einsparpotentiale bei der Arzneimitteldistribution durch eine systemgerechte Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung zu erschließen. Der Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels hat hierzu gemeinsam mit der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) Vorschläge erarbeitet, die bereits im ersten Jahr Einsparungen von mindestens 300 Mio. Euro mit weiter ansteigender Tendenz erbringen würden. Wir haben kein Verständnis dafür, dass diese konstruktiven

Vorschläge nun einem gesundheitspolitisch katastrophalem Aktionismus geopfert werden.

1. Abschläge der pharmazeutischen Großhändler

Das nach Artikel 11 vorgesehene „Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler“ führt einen pauschalen Abschlag von 3 % des Arzneimittelabgabepreises auf alle verschreibungspflichtigen Fertigarzneimittel ein, die dem Versorgungsanspruch nach den §§ 22 Absatz 1, 27 und 31 SGB V unterliegen. Auf den Großhandelsumsatz mit diesen Produkten bedeutet dies jedoch einen Abschlag von 4 bis 4,5 %. Dem pharmazeutischen Großhandel wird damit ein Einsparvolumen von mindestens 600 Millionen Euro abverlangt, obwohl alle Pharmagroßhändler zusammen für 2002 nur ein Ergebnis von etwa 220 Mio. Euro vor Steuern (Umsatz minus Kosten) erwarten. Bei einer Umsatzrendite von nur 1,22 Prozent kann der Großhandel diese Belastung nicht aus eigenen Erträgen finanzieren. Auf 2002 bezogen würde dies zu einem maßnahmeverursachten Verlust von 380 Mio. Euro führen. Ein Eingriff dieser Größenordnung stellt einen verfassungswidrigen Eingriff in das Eigentum und die Berufsfreiheit der Großhändler dar. Insbesondere fehlt es im Hinblick auf die vorgesehenen Einbußen des pharmazeutischen Großhandels an der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme.

Soweit es in der Begründung zum Gesetzentwurf zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler heißt, dass die nach der Arzneimittelpreisverordnung mögliche Handelsspanne der pharmazeutischen Großhändler in diesem Marktsegment knapp 2 Milliarden Euro pro Jahr beträgt, so dass mit der vorliegenden Regelung rund ein Drittel der bisherigen Handelsspanne abgeschöpft werde, sind diese Aussagen irreführend, da sie auf die fiktiven Großhandelshöchstzuschläge gemäß Arzneimittelpreisverordnung abstellen, nicht jedoch auf die tatsächlich erzielten Spannen. Daher ist auch die Aussage falsch, dass die Handelsspannen des Großhandels in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Nachbarstaaten besonders hoch seien. Die Höhe des Abschlags ist vielmehr völlig unangemessen.

Die Koalitionsfraktionen zielen offenbar darauf ab, den pharmazeutischen Großhandel zu zwingen, den GKV-Abschlag voll auf die Apotheken überzuwälzen, indem bisher gewährte Rabatte entsprechend zurückgeführt werden. Dies ergibt sich daraus, dass in der Begründung ausdrücklich auf die bisherige Praxis der Großhandelsrabatte Bezug genommen wird. Folgt der Großhandel diesem Zwang, so werden sich bei den Apotheken dadurch die Belastungen auf über eine Mrd. Euro summieren, was zu einem drastischen Kahlschlag bei der flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch die öffentlichen Apotheken führen wird. Für den Großhandel würde diese Strangulierung seiner Kunden einen immensen Anstieg seines Delkredere-Risikos und eine erhebliche Verschärfung seines ohnehin sehr harten Wettbewerbs bedeuten. Dies wird vor allem die kleineren regionalen Großhändler treffen. Wir lehnen dieses Sonderopfer für den Arzneimittelhandel daher strikt ab.

Die Ausgestaltung des Großhandelsabschlags als Pauschalregelung für alle an die Apotheken abgegebenen verschreibungs- und erstattungspflichtigen Arzneimittel ohne Rücksicht darauf, ob bzw. wann diese Arzneimittel an die GKV abgegeben werden, unterscheidet sich erheblich von der Ex-post-Regelung des Herstellerabschlags gemäß § 130 a SGB V und belastet den Großhandel über den GKV-Bereich hinaus. Auch dies ist verfassungsrechtlich nicht zu rechtfertigen.

Der Bezug des Großhandelsabschlages auf den Apothekenverkaufspreis ist zudem völlig systemwidrig, da hier eine Berechnungsgrundlage zugrunde gelegt wird, die im Geschäftsverkehr zwischen Großhandel und Apotheken keine Rolle spielt. Aufgrund der unterschiedlichen Handelsspannen gemäß Arzneimittelpreisverordnung ergeben sich von Packung zu Packung unterschiedliche Abschlagssätze für den pharmazeutischen Großhandel. Durch die Spannendegression werden die Großhandelsspannen im hochpreisigen Bereich durch die Abschläge auf den Apothekenverkaufspreis aufgezehrt, bis hin zu einer negativen Spanne. Dieser Systembruch zeigt, dass sowohl die sozialrechtliche Lösung eines Abschlags wie auch die Bezugnahme auf den Apothekenverkaufspreis aus sachfremden Erwägungen resultiert und zu unakzeptablen Ergebnissen führt.

Die sozialrechtliche Lösung führt darüber hinaus zu einem gespaltenen Preis zwischen GKV-Markt und PKV-Markt und widerspricht damit § 78 Arzneimittelgesetz und der darauf basierenden Rechtsprechung. Nach § 78 Absatz 2 AMG müssen die Preise und Preisspannen den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucher, der Tierärzte, der Apotheken und des Großhandels Rechnung tragen. Ein einheitlicher Apothekenabgabepreis für apothekenpflichtige Arzneimittel ist nach dem ausdrücklichen Gesetzeswortlaut zu gewährleisten. Gegen diese aus Gründen einer sicheren Arzneimittelversorgung verankerten Prinzipien verstößt die vorliegende Regelung.

Da es sich bei der Abschlagsregelung gemäß Artikel 11 Beitragssatzsicherungsgesetz faktisch um eine Modifizierung der Großhandelsspannen handelt, die nahezu für den gesamten Bereich der verschreibungspflichtigen Arzneimittel gelten soll, handelt es sich um eine Abänderung der in der Arzneimittelpreisverordnung zu regelnden Rechtsmaterie. Daraus ergibt sich, dass der vorliegende Gesetzentwurf der Zustimmung des Bundesrates bedarf.

Die Umsetzung der vorgesehenen Regelung bis zum 1. Januar 2003 ist nicht zu realisieren. Zum einen fehlen die erforderlichen Abrechnungsprozeduren, um die packungsbezogene Errechnung des den Apotheken zu gewährenden Abschlags vorzunehmen. Zum anderen ist unklar, auf welche Arzneimittel sich der pauschale Großhandelsabschlag konkret bezieht. Insbesondere die im Gesetz vorgesehene Beschränkung auf verschreibungspflichtige Arzneimittel, die dem Versorgungsanspruch nach dem §§ 23 Absatz 1, 27 und 31 SGB V unterliegen, lässt sich im Geschäftsverkehr zwischen pharmazeutischen Großhändlern und Apotheken derzeit nicht darstellen. Es ist auch zweifelhaft, ob im Verhältnis zwischen Apotheken und Gesetzlichen Krankenkassen Einvernehmen über die betroffenen Arzneimittel hergestellt werden kann. In jedem Fall ist vorprogrammiert, dass aufgrund dieser Regelung erhebliche Konflikte zwischen den Handelsstufen eintreten werden. Auch dies zeigt, dass der Gesetzentwurf mit „heißer Nadel gestrickt“ wurde.

In jedem Fall muss der Großhandelsabschlag befristet werden. Spätestens wenn es zu einer Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung an die geänderten Preisstrukturen des Arzneimittelmarktes kommt, müssen die überhöhten Abschläge auf Ebene des pharmazeutischen Großhandels, aber auch auf Ebene der Apotheken abgeschafft werden. Im Übrigen liegt im Bereich der Herstellerabschläge bereits eine Anpassungsklausel vor, die sich auf die gesamtwirtschaftliche Lage und deren Auswirkungen auf die Gesetzliche Krankenversicherung bezieht. Es entspricht dem Gleichbehandlungsgrundsatz, dass eine vergleichbare Anpassungsklausel auch für die Handelsstufen gelten

muss. Konkrete Vorschläge des Bundesverbandes des pharmazeutischen Großhandels für eine solche Klausel liegen vor.

2. Inkassotätigkeit des Großhandels für Herstellerrabatte

Durch die vorgesehene Inkassotätigkeit für die Rabatte der pharmazeutischen Unternehmen an die GKV wird der Handel zusätzlich zu seinen eigenen Abschlägen sehr stark belastet. Allein auf Ebene des Großhandels würde diese Regelung zu zusätzlichen Kosten für die Änderung der Abrechnungssysteme, die Vorfinanzierung der Kosten und das Einziehen der Forderungen in Höhe von 50 - 60 Mio. Euro führen. Für eine solche Indienstnahme für Angelegenheiten Dritter fehlt es an jeder verfassungsrechtlichen Grundlage. Durch die vorgesehenen Regelungen zur Abrechnung des Herstellerabschlages durch die Apotheken und den pharmazeutischen Großhandel wird diesen die kostenlose Bereitstellung eines Inkassodienstes für sozialrechtliche Ansprüche der gesetzlichen Krankenkassen gegen Arzneimittelhersteller auferlegt. Das erinnert an mittelalterliche Frondienste und hat mit rechtsstaatlichem Gebaren nichts mehr zu tun. Die Regelung ist offenbar aus der Not geboren, eine verfassungsrechtlich bedenkliche Regelung für die Hersteller zu vermeiden und den nominellen Herstellerabgabepreis unangetastet zu lassen. Es ist jedoch nicht akzeptabel, dass hierfür die Handelsstufen mit ebenso verfassungswidrigen Eingriffen büßen sollen.

Auf Großhandelsebene greift die Regelung außerdem massiv in den Wettbewerb ein und verstößt gegen den Datenschutz. Die vorgesehene Regelung, wonach die Apotheke im ersten Jahr ihren Hauptlieferanten des ersten Halbjahres 2002 dazu zwingen kann, die Abrechnung für sie gegenüber sämtlichen Herstellern vorzunehmen, ist nicht nachzuvollziehen und behindert massiv den Wettbewerb auf Großhandelsebene. Üblicherweise wird eine einzelne Apotheke aufgrund der Wettbewerbssituation von mehreren Großhandlungen beliefert, so dass die "Verrechnung" aller Abschläge einer Apotheke durch eine einzelne Großhandlung nicht der bestehenden Marktlage entspricht. Zugleich diskriminiert die Regelung den Zweitlieferanten jeder Apotheke, der aktuell nicht mit der Abrechnung beauftragt wurde, da sein Mitwettbewerber volle Einsicht in den Gesamtumsatz der Apotheke erhält.

Die vorgesehene Möglichkeit, die Packungen mit Aufklebern der Großhändler zu versehen ist völlig sachfremd und verstößt gegen das Arzneimittelrecht. Die Kennzeichnung von Arzneimitteln ist abschließend in § 11 AMG geregelt, lässt über die zugelassene Kennzeichnung hinaus keine weiteren Aussagen zu und hängt im Übrigen von einer Herstellungserlaubnis ab. Außerdem ist der pharmazeutische Großhandel technisch nicht dazu ausgerüstet, Produkte zu bekleben. Die Rationalisierungsfortschritte des pharmazeutischen Großhandels, auf die in der Begründung des Gesetzentwurfes Bezug genommen wird, beruhen auf der technisch aufwendig sichergestellten hohen Umschlagsgeschwindigkeit bei gleichzeitiger Gewährleistung aller Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit und die Versorgungskontinuität. Das Einfügen von Produktionsschritten, wie der Etikettierung von Arzneimittelpackungen, würde die Leistungsfähigkeit des deutschen Großhandels ebenso sehr beeinträchtigen, wie die Handhabung von beklebten, und damit nicht mehr automatenfähigen Arzneimittelpackungen zu erheblichen Störungen der Betriebsabläufe führen würde. Die vorgesehene Option zur Erleichterung der Rabattabrechnung ist daher – bei Lichte besehen – keine.

Sollten die vorliegenden Regelungen unverändert bestehen bleiben, so erhielten die Hersteller den uneingeschränkten Zugriff auf die Verkaufsdaten der einzelnen Apothe-

ke, der ihnen zur Steuerung ihres Außendienstes bislang aus wohlbegründeten datenschutzrechtlichen Gründen verwehrt war. So dürfen derzeit die Marktforschungsunternehmen allenfalls aggregierte Daten liefern, um den direkten Zugriff auf die einzelne Apotheke auszuschließen. Die vorliegende Regelung würde der Industrie diese Daten frei Haus liefern. Der pharmazeutische Großhandel befürchtet daher zusätzliche Einbußen durch neue Anreize für die Direktbelieferung, die Kontingentierung und die Rosinenpickerei im Hinblick auf umsatzstarke Produkte und Apotheken. Der pharmazeutische Großhandel lehnt daher die vorgesehenen kostenlosen Inkasso- und Datenlieferungspflichten strikt ab.

3. Erneute Erhöhung der Apothekenrabatte

Die Erhöhung der Apothekerrabatte, ihre Staffelung sowie ihre Entfristung übersteigen die Belastbarkeit der öffentlichen Apotheken bei weitem. Die bisherige Struktur der deutschen Arzneimittelversorgung, die durch wirtschaftlich unabhängige Apotheken mit einem hohen Grad an pharmazeutischem Sachverstand und freiberuflicher Selbstverantwortung gekennzeichnet ist, wird durch die vorgesehenen Maßnahmen ruiniert. Nach Berechnungen der Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände summieren sich die Belastungen der Apotheken auf mindestens 1,2 Milliarden Euro. Insgesamt wird damit gerechnet, dass sich das Rabattvolumen der Apotheken an die Gesetzliche Krankenversicherung von rund 1,5 Milliarden Euro im Jahre 2002 auf über 7 Milliarden Euro im Jahre 2003 erhöhen wird. Dazu kommen auch bei den Apotheken die Inkassokosten für das Einziehen der Herstellerrabatte. Da sämtliche vorgesehenen Abschläge über die Apothekenabrechnung abgewickelt werden, ist die Liquidität der Apotheken stark gefährdet. Man muss daher davon ausgehen, dass es zu einer großen Zahl von Insolvenzen kommen wird. Die vorgesehenen Maßnahmen übersteigen daher jedes Maß und führen zu unverhältnismäßigen Eingriffen in die verfassungsmäßigen Rechte der Apotheken. Dies wird auch daran deutlich, dass die Apotheken nach den vorgesehenen Regelungen den Löwenanteil der im Arzneimittelbereich geplanten Einsparungen tragen müssen.

In der Begründung zum Gesetzentwurf heißt es, das Gesetz führe zu einer finanzwirksamen Entlastung der Gesetzlichen Krankenkassen ab dem Jahr 2003 in Höhe von knapp 3 Milliarden Euro. Dabei wird jedoch unberücksichtigt gelassen, dass die vorgesehenen Einsparungen von rund 1,4 Milliarden Euro erhebliche Einbußen bei der Mehrwertsteuer, der Einkommenssteuer, der Körperschaftssteuer sowie der Gewerbesteuer verursachen werden. Unberücksichtigt bleibt ferner, dass die unverhältnismäßig hohe Belastung der Apotheken zu einem kurzfristigen Abbau von bis zu 20.000 Arbeitsplätzen führen wird. Dem Kahlschlag bei der Arzneimitteldistribution stehen damit letztlich bescheidene Einsparvolumina zugunsten des Staatshaushaltes gegenüber.

Der pharmazeutische Großhandel wird durch die vorprogrammierten Liquiditätsengpässe, Bonitätsverluste und Insolvenzen seiner Kunden im Kern getroffen werden. Diese Entwicklung wird daher auf die Wirtschaftskraft des pharmazeutischen Großhandels negative Auswirkungen haben. Angesichts seiner äußerst geringen Umsatzrendite ist fraglich, wie die Großhandlungen diese Einbußen verkraften sollen. Es steht fest, dass das ungerechtfertigte Sonderopfer für die Handelsstufen letztlich zu Lasten der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit dem vollständigen Sortiment zugelassener und wirksamer Arzneimittel gehen wird.

Frankfurt am Main, 11.11.2002/ Me-hk