

## **Gesetzentwurf**

**der Abgeordneten Horst Seehofer, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Monika Brüning, Verena Butalikakis, Dr. Hans Georg Faust, Michael Hennrich, Hubert Hüppe, Volker Kauder, Barbara Lanzinger, Maria Michalk, Hildegard Müller, Matthias Sehling, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Dr. Heinrich L. Kolb, Detlef Parr, Dr. Dieter Thomae und der Fraktion der FDP**

### **Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung**

#### **A. Problem**

Obwohl die Bundesregierung bis Ende September 2002 stets bestritten hatte, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für das Jahr 2002 erneut ein hohes Defizit droht, legten die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN am 5. November 2002 den Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung – Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) vor, das durch Ausgabenkürzungen bei der Arzneimittelversorgung, eine Nullrunde für die Leistungsbereiche Krankenhausversorgung, vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung, eine Absenkung der Preise für zahntechnische Leistungen, die Halbierung des Sterbegeldes sowie die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze das für 2002 erwartete Defizit der Krankenkassen ausgleichen und Erhöhungen der Beitragssätze vermeiden sollte.

Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene BSSichG ist der untaugliche Versuch, im Eilverfahren und unter Ausblendung der Notwendigkeit grundlegender Strukturreformen eine über mehrere Jahre verfehlte Gesundheitspolitik, die zu Beitragssatzsteigerungen, finanziellen Defiziten und Leistungsverschlechterungen geführt hat, mit willkürlichen Ausgabenbegrenzungen zu korrigieren. Sein Ziel, die Beitragssätze zur GKV zu stabilisieren, wurde deutlich verfehlt. Der durchschnittliche Beitragssatz zur GKV stieg von 13,99 % im September 2002 auf derzeit rund 14,4 %. Rund die Hälfte der GKV-Mitglieder muss heute höhere Beiträge zahlen als noch vor einem halben Jahr.

Zugleich führen die willkürlichen Ausgabenkürzungen durch das BSSichG zur Verschlechterung der Versorgungsqualität, zur Gefährdung der wirtschaftlichen Grundlagen der Leistungserbringer und zur Vernichtung zahlreicher Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund fordern die Fraktionen der CDU/CSU und FDP die Rücknahme der Maßnahmen des BSSichG. Es liegt in der Verantwortung der Bundesregierung, die bedrohlichen Folgen des

BSSichG für Apotheker, pharmazeutische Großhändler, pharmazeutische Unternehmen, Krankenhäuser, Vertragsärzte, Vertragszahnärzte, Zahntechniker und nicht zuletzt die Versicherten in einer ehrlichen Bestandsaufnahme offen zu legen und die folgerichtige Konsequenz zu ziehen, die nur in einer Rücknahme der Maßnahmen des BSSichG bestehen kann.

In einem ersten Schritt ist dabei dem dringenden Handlungsbedarf beim Rabatt der pharmazeutischen Großhändler an die Krankenkassen Rechnung zu tragen. Im Widerspruch zu der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wiederholt vorgetragenen Argumentation werden die Apotheken durch die Maßnahmen des BSSichG nicht mit rund 350 Mio. Euro jährlich belastet, sondern mit rund 900 Mio. Euro. Seit Ende Dezember 2002 gehen die pharmazeutischen Großhändler dazu über, den ihnen mit dem BSSichG auferlegten Abschlag in Höhe von 3 % des Arzneimittelabgabepreises mit bestehenden Rationalisierungsrabatten an die Apotheken zu verrechnen. Hierdurch kann der Großhandel den gesetzlichen Abschlag an die Krankenkassen weitgehend kostenneutral abführen, während die Apotheker zusätzlich zu ihrem eigenen im BSSichG festgelegten Sparbeitrag auch den des pharmazeutischen Großhandels größtenteils mittragen müssen. Für eine durchschnittliche Apotheke resultiert daraus eine Verringerung des Einkommens vor Steuern um rund 35 %.

Anlässlich der Zurückweisung des Einspruchs des Bundesrates gegen das BSSichG am 20. Dezember 2002 haben insgesamt 49 Abgeordnete der Fraktion der SPD eine Erklärung zu Protokoll gegeben, in der es unter anderem heißt: „Wir stimmen dem Gesetz unter der Voraussetzung zu, dass im Laufe des Jahres eine Überprüfung der geplanten und der tatsächlichen von den Apotheken erbrachten Sparbeiträge erfolgt.“ Acht weitere Abgeordnete der Fraktion der SPD haben dieser Erklärung den Zusatz angefügt, sie wollten auch die „wirtschaftlichen Konsequenzen für die Apotheken“ überprüfen. Die Konsequenz einer solchen Überprüfung kann nur in der schnellstmöglichen Zurücknahme der existenzbedrohenden und durch nichts gerechtfertigten Belastung der Apotheken durch die Maßnahmen des BSSichG bestehen. Nur so kann das bewährte System der Arzneimitteldistribution durch öffentliche Apotheken erhalten und die flächendeckende und sichere Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln gewährleistet werden.

## **B. Lösung**

Das angestrebte Ziel kann nur durch die Aufhebung des Großhandelsabschlags rückwirkend zum 1. Januar 2003 erreicht werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Apotheken ihren Auftrag als Träger der qualifizierten und flächendeckenden Arzneimittelversorgung erfüllen können.

## **C. Alternativen**

Keine

## **D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte**

Keine

## **E. Sonstige Kosten**

Keine

## **Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung**

Der Bundestag hat das folgende Gesetz beschlossen:

### **Artikel 1**

Das Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23. Dezember 2002 (BGBl. I S. 4637) wird wie folgt geändert:

Artikel 11 wird aufgehoben.

### **Artikel 2**

#### **Inkrafttreten**

Dieses Gesetz tritt rückwirkend zum 1. Januar 2003 in Kraft.

Berlin, den 11. März 2003

**Horst Seehofer**  
**Andreas Storm**  
**Annette Widmann-Mauz**  
**Dr. Wolf Bauer**  
**Monika Brüning**  
**Verena Butalikakis**  
**Dr. Hans Georg Faust**  
**Michael Hennrich**  
**Hubert Hüppe**  
**Volker Kauder**  
**Barbara Lanzinger**  
**Maria Michalk**  
**Hildegard Müller**  
**Matthias Sehling**  
**Jens Spahn**  
**Matthäus Strebl**  
**Gerald Weiß (Groß-Gerau)**  
**Wolfgang Zöllner**  
**Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion**  
**Dr. Heinrich L. Kolb**  
**Detlef Parr**  
**Dr. Dieter Thomae**  
**Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion**

## Begründung

Artikel 11 des Beitragssatzsicherungsgesetzes (BSSichG) verpflichtet die pharmazeutischen Großhändler, den Apotheken auf Fertigarzneimittel, die der Verschreibungspflicht aufgrund von § 48 oder § 49 des Arzneimittelgesetzes und dem Versorgungsanspruch nach § 23 Abs. 1, §§ 27 und 31 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch unterliegen, einen Abschlag in Höhe von 3 % des Arzneimittelabgabepreises zu gewähren. Die Apotheken werden gleichzeitig verpflichtet, diesen Abschlag an die Krankenkassen weiterzugeben.

Ausweislich der Begründung zum BSSichG soll die Einführung des Großhandelsabschlages zu Einsparungen von rund 600 Mio. Euro pro Jahr führen.

Um diese Belastung abzumildern, ist der pharmazeutische Großhandel dazu übergegangen, seinen Abschlag mit dem Rationalisierungsrabatt an die Apotheken zu verrechnen. Hierdurch kann der Großhandel den gesetzlichen Abschlag an die Krankenkassen weitgehend kostenneutral abführen, während die Apotheker zusätzlich zu ihrem eigenen im BSSichG festgelegten Sparbeitrag auch den des pharmazeutischen Großhandels größtenteils mittragen müssen. Die Belastung für die Apotheken beträgt somit nicht, wie die Begründung zum BSSichG suggeriert, 350 Mio. Euro jährlich, sondern mindestens 900 Mio. Euro.

Nach Angaben der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) beträgt die Belastung der Apotheken durch den erhöhten Apothekenzuschlag ca. 400 Mio. Euro, die Weiterwälzung des Großhandelsrabattes wird sich laut ABDA bei den Apotheken mit insgesamt rund 500 Mio. Euro auswirken. Die Gesamtbelastungen führen zu einem Einkommensverlust vor Steuern von rund 35 %.

Keine dieser belastenden Maßnahmen ist sachlich gerechtfertigt.

Die mit dem BSSichG vorgesehenen Ausgabenbegrenzungen im Arzneimittelbereich werden in der Begründung des Entwurfes des BSSichG mit einem Anstieg der GKV-Arzneimittelausgaben um rund 15 % in den Jahren 2000 bis 2002 begründet. Dieser Anstieg ist jedoch nicht die Folge eines übermäßigen Zuwachses der Apothekereinkommen und der Großhandelsgewinne. Er resultiert vielmehr aus der Fehlentscheidung der Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, die Arzneimittelbudgets aufzuheben, ohne gleichzeitig ein wirksames Instrument zur Steuerung der Arzneimittelausgaben einzuführen.

Die Fraktion der CDU/CSU hat dazu bereits im Februar 2001 einen Gesetzentwurf vorgelegt, der die Abschaffung der Arznei- und Heilmittelbudgets in der GKV und die Einführung arztgruppenspezifischer Richtgrößen vorsah. In dieselbe Richtung zielte bereits im Mai 2000 auch ein Antrag der Fraktion der F.D.P. „Abschaffung der Arznei- und Heilmittelbudgets“. Die Einführung von Richtgrößen stellt heute unverändert den richtigen Weg dar, die Entwicklung der Arzneimittelausgaben der GKV unter Berücksichtigung des medizinischen Bedarfs gezielt zu steuern und dabei die Verantwortlichkeit der einzelnen Ärzte für ihren Verordnungsumfang zu stärken.

Der Rabatt, mit dem der pharmazeutische Großhandel belastet werden soll, wird dagegen nicht von diesem selbst getragen, sondern zum ganz überwiegenden Teil an die Apotheken weitergegeben. Er trifft damit wirtschaftlich die Apotheken. Der pharmazeutische Großhandel erwirtschaftet insgesamt ein Ergebnis vor Steuern von rund 237 Mio. Euro und kann daher schlechterdings den ihm abverlangten Sparbeitrag von 600 Mio. Euro nicht erbringen. Es ist daher aus wirtschaftlichen Gründen unausweichlich, dass der Großhandel den von ihm zu leistenden Rabatt durch die Kürzung der bisher den Apotheken gewährten Einkaufsrabatte an die Apotheken weitergibt.

Diese Konsequenz war dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) ausweislich eines Ende Oktober 2002 verfassten Vermerkes auch bewusst. Darin heißt es zu den finanziellen Auswirkungen der Einführung des Großhandelsrabattes:

*Einsparvolumen für die GKV ca. 0,60 Mrd. Euro. 0,90 Mrd. Euro werden zur Zeit an Bar-Rabatt vom Großhandel an die Apotheken gegeben. Geht man davon aus, dass die Großhändler 0,60 Mrd. Euro an Rabattzahlungen, die bislang an die Apotheken gehen, nun an die GKV geben, wird bei ca. 21 000 Apotheken jede Apotheke mit ca. 28 600 Euro belastet.*

Zu den finanziellen Auswirkungen der Erhöhung des Apothekenrabattes wird ausgeführt:

*Einsparvolumen für die GKV ca. 0,35 Mrd. Euro. Bei ca. 21 000 Apotheken wird jede Apotheke mit ca. 16 700 Euro belastet. Addiert man die Belastung durch Wegfall von Bar-Rabatten des Großhandels hinzu, beträgt die Belastung je Apotheke 45 300 Euro.*

Auch die Begründung zu Artikel 11 (Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler) des Entwurfes des BSSichG betont diesen Zusammenhang. Darin heißt es:

*Der Abschlag in Höhe von 3 Prozent entspricht einem geschätzten Betrag von ca. 600 Mio. Euro pro Jahr, bezogen auf den Arzneimittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die nach der Arzneimittelpreisverordnung mögliche Handelsspanne der pharmazeutischen Großhändler beträgt in diesem Marktsegment knapp 2 Mrd. Euro pro Jahr, sodass mit der vorliegenden Regelung rund ein Drittel der bisherigen Handelsspanne abgeschöpft wird. Dieses Volumen ergibt sich vor dem Hintergrund, dass die Handelsspannen des Großhandels in Deutschland im Vergleich zu anderen europäischen Nachbarstaaten besonders hoch sind. Die Höhe des Abschlags ist angesichts der bisherigen Praxis der Großhandelsrabatte, die nicht der Versicherten-gemeinschaft zugute kommen konnten, angemessen.*

Der Abschlag soll also nicht aus den Gewinnen der pharmazeutischen Großhändler, die lediglich 237 Mio. Euro vor Steuern betragen, geleistet werden, sondern aus der möglichen Handelsspanne in Höhe von knapp 2 Mrd. Euro. Dabei handelt es sich allerdings um eine fiktive Summe, denn die gesetzliche Höchstspanne wird vom pharmazeutischen Großhandel bei weitem nicht ausgeschöpft, sondern als frei-

williger Rabatt an die Apotheken weitergegeben. Zudem handelt es sich bei der verbleibenden realen Handelsspanne des pharmazeutischen Großhandels nicht um seinen Gewinn, sondern um seinen Rohertrag, aus dem der pharmazeutische Großhandel seine Kosten zu bestreiten hat.

Mit Artikel 11 des BSSichG soll daher ausweislich der amtlichen Begründung ein Teil der bestehenden Bar-Rabatte zugunsten der Apotheken abgelöst werden durch einen gesetzlich vorgeschriebenen Rabatt des pharmazeutischen Großhandels zugunsten der Krankenkassen. Die wirtschaftliche Belastung durch den Großhandelsrabatt trifft nach der Intention des BSSichG im Wesentlichen nicht den pharmazeutischen Großhandel, sondern die Apotheken. Darauf haben die Fraktionen der CDU/CSU und FDP und die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände während der parlamentarischen Beratungen zum BSSichG wiederholt hingewiesen.

Gleichwohl behauptet das BMGS in einer Pressemitteilung vom 19. Dezember 2002, eine durchschnittliche Apotheke müsse durch das BSSichG einen Sparbeitrag von 16 255 Euro erbringen; die Gesamtbelastung der Apotheken betrage 350 Mio. Euro. Dies ist offenkundig unrichtig, wie die Begründung zum Entwurf des BSSichG und die zwischenzeitlich erfolgten Maßnahmen des pharmazeutischen Großhandels zeigen. Die tatsächliche Gesamtbelastung der Apotheken liegt mit mindestens 900 Mio. Euro um ein Vielfaches höher als vom BMGS angegeben. Deshalb muss die Einführung des Großhandelsabschlags durch das BSSichG rückwirkend zum 1. Januar 2003 aufgehoben werden.





