

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0163  
vom 12.05.03  
  
15. Wahlperiode**

**Stellungnahme  
des  
Bundesverbandes der  
Arzneimittel-Hersteller (BAH)**

**zum Gesetzentwurf der Fraktionen von CDU/CSU  
und FDP zur Änderung des Gesetzes zur  
Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen  
Krankenversicherung und in der gesetzlichen  
Rentenversicherung (BT-Drucksache 15/542)  
und zum  
Antrag der Fraktion der CDU/CSU zur Aufhebung  
der gesundheitspolitischen Maßnahmen im  
Beitragssatzsicherungsgesetz  
(BT-Drucksache 15/652)**

## **Einleitung**

Der Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH), der in Deutschland als mitgliederstärkster Verband die Interessen von ca. 430 in Deutschland ansässigen pharmazeutischen Unternehmen vertritt, hat das zum 1. Januar 2003 in Kraft getretene Beitragssatzsicherungsgesetz (BSSichG) stets aus verfassungsrechtlichen sowie gesundheits- und standortpolitischen Gründen abgelehnt. Daher begrüßt der BAH den Gesetzentwurf zur Änderung des BSSichG sowie den Antrag auf Aufhebung der gesundheitspolitischen Maßnahmen im BSSichG. Der BAH beschränkt nachfolgend seine Stellungnahmen auf diejenigen Maßnahmen bzw. Auswirkungen, die das BSSichG auf die Arzneimittel-Hersteller hat.

## **BSSichG erfordert aufwändiges Abrechnungsprocedere**

Die im BSSichG enthaltenen Maßnahmen, insbesondere aber der 6%ige Herstellerrabatt in § 130a SGB V, erfordern bei den betroffenen pharmazeutischen Unternehmen, den Apotheken, Krankenkassen und Abrechnungszentren einen erheblichen logistischen Aufwand. Nachdem zunächst in mehreren Runden auch mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) der Geltungsbereich des Gesetzes und die vom Gesetz erfassten Arzneimittel definiert worden sind, musste ein aufwändiges Verfahren zur Abrechnung des Herstellerrabattes eingeführt werden. Nach vielen Verhandlungsrunden haben die Herstellerverbände sowie der Deutsche Apothekerverband (DAV) im Februar 2003 einen Rahmenvertrag über die Abwicklung des Herstellerrabattes nach § 130a SGB V geschlossen.

Dieser Rahmenvertrag, dem mittlerweile fast alle Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen beigetreten sind, regelt die Abrechnung und Erfüllung des Erstattungsanspruchs der Apotheken gegen die pharmazeutischen Unternehmen über die Abrechnungsstellen der Apotheken. Dazu sind detaillierte Bestimmungen über die Rechnungsstellung und vor allem über die rechnungsergänzenden Datenlieferungen, die die pharmazeutischen Unternehmen eine Kontrolle der von den Abrechnungsstellen vorgelegten Abrechnungen ermöglicht, getroffen worden. Mit Blick auf den Datenschutz musste mit hohem logistischen Aufwand ein Konzept zur Übertragung und Verschlüsselung der von den Apothekenrechenzentren den Arzneimittel-Herstellern zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten erarbeitet und umgesetzt werden.

Trotz einiger technischer Probleme, die vor allem bei der Abrechnung der Rabatte für den Monat Januar 2003 aufgetreten sind, funktioniert die Abwicklung des Herstellerrabattes über die Apothekenrechenzentren weitgehend unproblematisch. Für die Abrechnung und insbesondere für die Kontrolle der vorgelegten Abrechnungen fällt aber in den pharmazeutischen Unternehmen ein erheblicher Mehraufwand an. Trotz systematischer Unterstützung sind - abhängig von der Menge der vorgelegten Rabattpositionen - pro Unternehmen mehrere Mannarbeitstage für die Prüfung und Kontrolle notwendig. Dadurch werden die Arzneimittel-Hersteller unabhängig von den durch den Rabatt bedingten Umsatz- und Ertragsverluste finanziell belastet - die konkrete finanzielle Gesamtbelastung der Industrie lässt sich indessen - noch - nicht ermitteln.

## **Erheblicher Arbeitsplatzabbau in der pharmazeutischen Industrie**

Das Gesetz beziffert das durch den 6%igen Preisabschlag bedingte GKV-Einsparvolumen auf ca. 420 Mio. Euro. Damit geht bei den Arzneimittel-Herstellern ein Umsatzrückgang in gleicher Höhe einher. Da die laufenden Kosten bei den Arzneimittel-Herstellern gleich

bleiben, ist dieser Umsatzrückgang gleichbedeutend mit einem Ertragsverlust in gleicher Höhe. Stellt man die jährlichen Umsatz- und Ertragsverluste der Arzneimittel-Hersteller von 420 Mio. Euro in Relation zum Umsatz der deutschen pharmazeutischen Industrie im Jahre 2001 (22,5 Mrd. Euro zu Herstellerabgabepreisen) und zu den Beschäftigten in der deutschen pharmazeutischen Industrie (115.000), so führen diese Umsatz- und Ertragsverluste voraussichtlich zu einem Abbau von ca. 2.200 Arbeitsplätzen. Dies ist eine sehr vorsichtige und konservative Berechnung - ein höherer Arbeitsplatzabbau ist durchaus möglich. Die konkrete Zahl der in diesem Jahr in der Arzneimittelindustrie abgebauten Arbeitsplätze lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht beziffern - ein erster Überblick zum Arbeitsplatzabbau wird voraussichtlich erst im Frühsommer des Jahres möglich sein. Dabei ist vor allem zu berücksichtigen, dass aufgrund der Mitarbeiterstruktur in der Arzneimittelindustrie überdurchschnittlich viele, akademische Arbeitsplätze abgebaut werden. Dies ist schädlich für den Forschungs- und Wirtschaftsstandort Deutschland.

Zum Arbeitsplatzabbau bzw. -aufbau ist ergänzend anzumerken, dass die Arzneimittel-Hersteller langfristige Strategien verfolgen und dabei auch berücksichtigen, in welchen Ländern beispielsweise die Forschung oder aber die Produktion von Arzneimitteln von den gesetzlichen Rahmenbedingungen, aber auch von der Rentabilität her am interessantesten ist. Eine Verschlechterung der gesetzlichen Rahmenbedingungen wie die Einführung einer aut-idem-Regelung oder die Realisierung eines Preisabschlages führt unweigerlich dazu, dass die Arzneimittel-Hersteller Arbeitsplätze in Deutschland abbauen. Dies gilt in Sonderheit für international tätige Konzerne, die diese Arbeitsplätze in der Produktion oder in der Forschung ohne weiteres in andere Länder verlagern können. Sind aber in einem Land die gesetzlichen Rahmenbedingungen im Arzneimittelmarkt im internationalen Vergleich nach Ansicht der Arzneimittel-Hersteller zu negativ, führt selbst ein Boom im Arzneimittelmarkt dieses Landes nicht zu einem Arbeitsplatzaufbau in diesem Land. Hiervon profitieren wiederum nur die für die Arzneimittel-Hersteller "attraktiven" Länder, in denen neue Arbeitsplätze geschaffen werden.

### **Arzneimittel-Hersteller leisten bereits überproportionalen Solidarbeitrag**

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Arzneimittelbereich bereits seit langem gesetzlich vorgeschriebene Solidarbeiträge zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung leistet. An erster Stelle sind hier die 1989 eingeführten Festbeträge zu nennen, durch die nach Angaben des BKK-Bundesverbandes jährliche Einsparungen für die GKV in Höhe von ca. 1,6 Mrd. Euro generiert werden. Abgesehen von den Arzneimittelbudgets, die die Arzneimittelausgaben in den Jahren von 1993 bis 2001 deckelten, ist die im Arzneimittelausgaben-Begrenzungsgesetz (AABG) festgeschriebene aut-idem-Regelung ein zweites Paket, das erhebliche finanzielle Einschnitte für den Arzneimittelsektor zur Folge hat - nach Angaben des BMGS, die durch eine Berechnung von IMS Health bestätigt werden, liegt der jährliche Einspareffekt für die gesetzlichen Krankenkassen bei ca. 220 Mio. Euro.

Zwar sind die festbetragsgeregelten und/oder von aut-idem betroffenen Arzneimittel vom Preisabschlag ausgenommen. Da aber viele Arzneimittel-Hersteller in ihrem Sortiment sowohl patentgeschützte und damit nicht preisregulierte Arzneimittel als auch von Preisdirigismen betroffene Arzneimittel führen, stellt der Preisabschlag eine weitere erhebliche finanzielle Belastung der Arzneimittel-Hersteller dar, die ein Verstoß gegen das Übermaßverbot ist.

**Fazit des BAH**

Entsprechend dem Gesetzentwurf bzw. dem Antrag der Fraktion der CDU/CSU sind die durch das BSSichG erzwungenen Preisnachlässe bei den Zahntechnikern, den Apothekern, dem pharmazeutischen Großhandel und der pharmazeutischen Industrie umgehend wieder rückgängig zu machen und in allen genannten Bereichen der Rechtszustand wiederherzustellen, der zum 31. Dezember 2002 bestanden hat.

Bonn, 12.05.2003

Dr.K./En