

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände  
Postfach 080463 · 10004 Berlin

An die Damen und Herren Abgeordnete  
des Deutschen Bundestages  
An das Bundeskanzleramt  
An das Bundesministerium  
für Gesundheit und Soziale Sicherung  
An das Bundesministerium  
für Wirtschaft und Arbeit  
An die Sozialministerien der Bundesländer

8. November 2002

(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
**0026**  
vom 08.11.02  
15. Wahlperiode

**Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen  
Krankenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG) BT-Drucksache 15/28**

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Bundestag ist derzeit mit dem Entwurf für ein Beitragssatzsicherungsgesetz in der Gesetzlichen Krankenversicherung befasst.

Durch erhöhte Apothekenrabatte, sowie neue Großhandels- und Herstellerrabatte an die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) soll der Arzneimittelbereich einen Einsparbeitrag von insgesamt rd. 1,4 Mrd. € leisten, nach unseren Berechnungen sind es sogar 1,6 Mrd. €. Die Lastenverteilung innerhalb der Leistungserbringer im Arzneimittelbereich führt dazu, dass sich die zu versteuernden Einkommen der Apotheken um insgesamt 1,2 Mrd. € effektiv reduzieren würden, weil der Großhandel seine GKV-Rabatte durch Verschlechterung der Einkaufskonditionen auf die Apotheken abwälzen wird. Den Apotheken würden mithin ca. 70-80 % der für den Arzneimittelbereich insgesamt vorgesehenen Einsparungen aufgebürdet.

Die Auswirkungen dieser Maßnahmen wären für die Apotheken katastrophal:

- Ein Ertragsrückgang in dieser Größenordnung entspricht je Apotheke im Durchschnitt einem Rückgang des Vorsteuereinkommens in Höhe von ca. 50 %. Bereits kurzfristig ist deshalb mit einem Abbau von 20.000 Arbeitsplätzen in Apotheken zu rechnen. Die seit 1992 erfolgte Erhöhung um 15.000 auf 140.000 Arbeitsplätze würde damit zunichte gemacht.
- Die Absicht, den Apotheken (und nicht dem Adressaten GKV) das Inkasso der neuen Hersteller- und Großhandelsrabatte aufzuerlegen, ist ungerechtfertigt und auch verfahrenstechnisch so komplex, dass bereits im Januar 2003 die Arzneimittelabrechnung kollabieren würde. Zur zukünftigen Abwicklung des GKV-Arzneimittelversorgungsvolumens von etwa 23 Mrd. € wären bereits ab Jahresbeginn 2003 umfangreiche vertragliche Regelungen zwischen Apotheken und Kostenträgern erforderlich und müssten auch schon in 21.500

Apothekenwarenwirtschaftssystemen integriert sein. Zudem müssten zwischen 21.500 Apotheken und über 1.000 Herstellern komplett neue Rabattinkassosysteme vertraglich vereinbart, EDV-technisch umgesetzt und durch ein Inkassosystem logistisch flankiert sein. Dies ist kostenträchtig (wir rechnen mit Zusatzkosten im zweistelligen Millionenbereich) und nicht innerhalb des vorgesehenen Zeitfensters leistbar.

**Die finanzielle Belastbarkeit der Apotheken wird in mehrerlei Hinsicht stark überschätzt:**

- Im Jahr 2002 sind zwar die Arzneimittelumsätze mit der GKV gestiegen, doch weil der darin enthaltene Apothekenrohertrag infolge des erhöhten Kassenrabattes von 19,4 auf 18,5 % absolut gesunken ist, sind die Apotheken an den Arzneimittelmehrausgaben dieses Jahres nicht beteiligt.
- Die typische Apotheke mit 5-6 Arbeitsplätzen und etwa 1,1 Millionen € Jahresumsatz inkl. MwSt hatte im Jahr 2001 ein zu versteuerndes Einkommen von 79.000 € unter Einbeziehung der Rabatte, davon wurden ca. 70 % aus GKV-Umsätzen erwirtschaftet. 1992 betrug dieses Einkommen 71.000 €, ist also seither um jahresdurchschnittlich nur rd. 1 % angestiegen. In 2003 würde dieses zu versteuernde Einkommen der typischen Apotheke infolge der vorgesehenen Maßnahmen um rund 50 % zurückgehen. Rund 50% der 21.500 Apotheken haben Jahresbruttoumsätze zwischen 0,9 und 1,5 Millionen € und werden durch diese Eckzahlen der typischen Apotheke gut abgebildet.
- Die Apotheken erhalten von ihren Lieferanten naturale oder monetäre Rabatte und Skonti in Höhe von ca. 7 % des GKV-Einkaufswertvolumens; dies entspricht derzeit ca. 1,1 Mrd. €. Zugleich führen die Apotheken jedoch in 2002 über den 6 %igen Kassenabschlag auf das Verkaufswertvolumen bereits 1,5 Mrd. € an die GKV ab. Da die neuen Großhandels-GKV-Rabatte dessen Rohertrag von 2,0 auf 1,4 Mrd. € reduzieren würden, wäre der Großhandel gezwungen, die Einkaufsvorteile für Apotheken auf etwa 0,4 Mrd. € zu reduzieren. Da gleichzeitig der Apothekenrabatt an die GKV jedoch auf 2,0 Mrd. € ansteige, würde das 5-fache der Einkaufsrabatte der Apotheken an die GKV abgeführt.

**Wir bitten Sie eindringlich, bei diesem Gesetzentwurf auf folgende Änderungsanträge hinzuwirken:**

- **Es sollte vorgesehen werden, dass den Apotheken nicht das Inkasso von GKV-Rabatten Dritter auferlegt wird. Hiermit sollte der Adressat GKV selbst befasst werden.**
- **Anstelle der vorgesehenen Erhöhung der Apothekenrabatte sowie der Großhandelsrabatte an die GKV sollte die Arzneimittelpreisverordnung umgestaltet werden. Gemeinsam mit dem Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels hat die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände hierzu einen Entwurf vorgelegt, der einen Nettoeinsparbeitrag der beiden Handelsstufen von 450 Millionen € im Jahr 2003 beinhaltet und sich jährlich um zusätzliche 150 Millionen erhöht, so dass die Arzneimittelausgaben in Deutschland insgesamt über den Zeitraum der Legislaturperiode 2002-2006 um 2,7 Mrd. € durch die beiden Handelsstufen Apotheken und Großhandel entlastet würden. Zusätzlich würden die Selbstzahler mit 400 Mio. € p.a. belastet, so dass sich insgesamt eine GKV-Entlastung von 4,3 Mrd. € für die Legislaturperiode ergibt.**

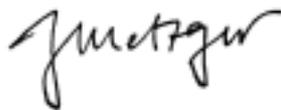
Wir entziehen uns also nicht der Mitverantwortung für die Erhaltung der Finanzierbarkeit des Gesamtsystems und haben dazu auch – siehe oben – einen konkreten Alternativvorschlag, der einen echten Nettoeinsparbeitrag der Handelsstufen beinhaltet. Dagegen sind die im Entwurf für das BSSichG vorgesehenen Maßnahmen weder für die Apotheken betriebswirtschaftlich tragbar noch im Hinblick auf die Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung zu verantworten.

Mit freundlichen Grüßen

ABDA-BUNDESVEREINIGUNG  
DEUTSCHER APOTHEKERVERBÄNDE



Hans-Günter Friese  
Präsident der ABDA



Johannes Metzger  
Präsident der BAK



Hermann Stefan Keller  
Vorsitzender des DAV