

18.5.2003

Schriftliche Stellungnahme anlässlich der Anhörung zum von CDU/CSU und FDP eingebrachten „Ersten Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (BSSichG) am 21.5.2003 in Berlin

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0202  
vom 20.05.03  
  
15. Wahlperiode**

I.

Der Gesetzentwurf der CDU/CSU und FDP sieht vor, das im Rahmen des BSSichG zum 1.1.2003 in Kraft getretene „Gesetz zur Einführung von Abschlägen der pharmazeutischen Großhändler“ (Artikel 11 des BSSichG) wieder aufzuheben. Die Aufhebung (oder eine andere Änderung des BSSichG mit gleicher Wirkung) ist uneingeschränkt zu begrüßen; sie zieht die notwendige Konsequenz aus einer verfehlten Regelung. Schon bei ihrer Verabschiedung war erkennbar,

- dass diese Regelung unausgegoren und unausgewogen ist,
- dass sie das behauptete Ziel (den Großhandel) verfehlt, dafür ein angeblich nicht gemeintes Ziel (die Apotheken) zusätzlich belastet,
- dass sie sowohl für das behauptete wie für das angeblich nicht gemeinte Ziel in ihrer Dimension maßlos überzogen sein würde,

obwohl all dies vom BMGS und seinen Repräsentanten bis heute hartnäckig geleugnet wird (zumindest zum Teil auch wider besseres Wissen, wie sich ausweislich eines in der DAZ publik gemachten internen Papiers des BMGS gezeigt hat).

II.

Nach außen hin hat die Regierung durch Repräsentanten des BMGS gegenüber der Öffentlichkeit, gegenüber Apothekern und auch gegenüber zweifelnden Abgeordneten der Regierungsfractionen immer wieder versichert, aus dem Großhandelsabschlag ergebe sich keine zusätzliche Belastung der Apotheken. Die Apotheken würden „nur“ durch die Erhöhung des Abschlages nach §130 SGB V belastet – mit insgesamt 350 Mio. Euro. Dies ist – wie vorhersehbar war und wie die ersten vier Monate nach Inkrafttreten des BSSichG nun zeigen – falsch. Die Entwicklung der ersten vier Monate dieses Jahres zeigt vielmehr, dass die Prognosen von Brancheninsidern (PHAGRO, Deutsche Apotheker Zeitung, ABDA) in der Summe für

Großhandel und Apotheken insgesamt (und insbesondere für die Apotheken allein) eher zu optimistisch waren:

- Da die zusätzliche Belastung der Apotheken durch Erhöhung des Apothekenabschlages nach §130 (Erhöhung von derzeit einheitlich 6% auf bis zu 10%) mit 350 Mio. Euro (inkl. Mehrwertsteuer) deutlich zu niedrig angesetzt war, ergibt sich aus der Belastung von Großhandel und Apotheken für die GKV eine Gesamtentlastung, die rund 200 Mio. über den angenommenen 950 Mio. Euro (600 Mio. inkl. MWSt. + 350 Mio. inkl. MWSt.), also bei 1150 Mio. Euro liegt.
- Die rechnerische Belastung des Großhandels (3% des Apothekenabgabepreises, bezogen auf die verschreibungspflichtigen und GKV-erstattungsfähigen Arzneimittel) wird in der Hochrechnung etwas unter den angenommenen 600 Mio. Euro (inkl. MWSt.) liegen. Rund 80% der Belastungen, von denen das BMGS und seine „Experten“, und auf dieser Basis auch die Abgeordneten der Regierungskoalition (fälschlich) annahmen, der Großhandel müsse und werde sie allein schultern, sind letztlich bei den Apotheken gelandet (80% von angenommenen 600 Mio. = 480 Mio. Euro)
- Von dieser Gesamtentlastung der GKV in Höhe von rund 1150 Mio. Euro entfallen auf die Apotheken, hochgerechnet aus den Daten der ersten vier Monate, gut 1000 Mio. Euro (inkl. MWSt.) – also fast das dreifache der angeblich politisch gewollten 350 Mio. Euro (inkl. MWSt.).

Diese eklatanten Fehleinschätzungen seitens der Regierung und ihrer „Experten“ müssen zu einer drastischen Korrektur der Regelungen führen – um so mehr, als diese Fehleinschätzungen bei etwas soliderer Beschäftigung mit der Materie durchaus vermeidbar gewesen wären.

Der Gesetzgeber ist deshalb gefordert, die misslungene Regelung umgehend zu korrigieren.

### III.

Nach den Regelungen des BSSichG werden die Großhandelsabschlüsse in Höhe von fast 600 Mio. Euro den Apotheken in Rechnung gestellt: die GKV kürzt über die Rechenzentren die fälligen Monatsabrechnungen der Apotheken um die jeweiligen Beträge (3% des Arzneimittelabgabepreises, bezogen auf die verschreibungspflichtigen und GKV-erstattungsfähigen Arzneimittel).

Neutral wären diese Kürzungen für die Apotheken nur geblieben, wenn der Großhandel den Apotheken zusätzlich zu bisher gewährten Einkaufsvorteilen weitere annähernd 600 Mio. Euro an Einkaufsvorteilen zukommen ließe, die diese dann (wie im Gesetz vorgesehen) an die GKV weiterreichen würden. Zur Neutralisierung der Kürzungen in den Monatsabrechnungen hätten die einer Apotheke bisher gewährten Rabatt auf den regulären Großhandelsabgabepreis aber vom 1. Januar an um gut 4%-Punkte erhöht werden müssen (3% zu Apothekenabgabepreise entsprechen gut 4% zu Großhandelsabgabepreisen).

Dies zu erwarten, war und ist jedoch vollkommen unrealistisch. Bei einer Umsatzrendite des pharmazeutischen Großhandels von in der Regel 0,5% bis 1,5% können den Apotheken nicht zusätzliche Nachlässe in Höhe von gut 4% für die getätigten Umsätze gewährt werden – die Großhandlungen würden damit negative Ergebnisse von 3,5% bis 2,5% einfahren und damit kurzfristig den Weg in die Insolvenz antreten.

Der Gesetzgeber ist deshalb gefordert, die misslungene Regelung umgehend zu korrigieren.

#### IV.

Eine Revision der misslungenen Regelung ist auch aus Gründen der politischen Hygiene notwendig.

Wenn man davon ausgeht, dass führende Repräsentanten des BMGS wichtige Papiere ihres Hauses kennen, muss man feststellen, dass die Zustimmung der Koalitionsabgeordneten und damit die Entscheidung einer Mehrheit des Bundestages für das BSSichG (hier speziell Artikel 11) durch Täuschung erschlichen worden ist – durch die bewusst falsche Aussage von Repräsentanten des BMGS, dass die Apotheken nicht durch Rabatte belastet werden könnten, die dem Großhandel zugedacht worden seien. Bewusst falsch war die Aussage, weil die Fachleute im BMGS ausweislich eines internen Papiers sehr wohl davon ausgingen, dass auch der Großhandelsabschlag letztlich die Apotheken belasten würde.

Opfer dieser Täuschung ist auch Klaus Kirschner (SPD), der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses. Er hat in einer Antwort auf Briefe vieler Apotheker (guten Glaubens, wovon ich ausgehe) Mitte November behauptet, „durch die während der parlamentarischen Beratung am Gesetzentwurf angebrachten Änderungen“ sei „nach Aussage des BMGS gewährleistet, dass von Großhandel und Herstellern zu erbringende Abschläge und Rabatte nicht auf die Apotheken abgewälzt werden können“. Nur: solche Änderungen gibt es nicht. Und selbst wenn es sie gäbe: sie sind ohne jede Wirkung geblieben – wie die faktische Entwicklung der ersten vier Monate dieses Jahres zeigt.

Der Gesetzgeber ist deshalb gefordert, die misslungene Regelung umgehend zu korrigieren.

#### V.

**Um die Belastung der Apotheken auf das angeblich beabsichtigte Maß (350 Mio. inkl. MWSt. für 2003) zu begrenzen, müsste Artikel 11 rückwirkend außer Kraft gesetzt werden.**

Gleichwohl wird (hochgerechnet auf Basis der vorliegenden Zahlen aus den ersten vier Monaten) die Belastung der Apotheken durch den erhöhten Apothekenabschlag nach §130 SGB V gut 200 Mio. Euro (inkl. MWSt.) höher als geplant liegen – gemildert allerdings dadurch, dass der Großhandel unter dem Druck der Apotheken und des Wettbewerbs aus seiner Umsatzrendite den Apotheken rund 100 Mio. über eine Erhöhung der Rabatte zur Verfügung gestellt hat. Er hat dafür auf fast die Hälfte seiner schon vorher mit rund 1% sehr knappen Umsatzrendite verzichten müssen. Nicht wenige Großhandlungen dürften dadurch angesichts der verschärften Finanzierungsregeln (Basel II) in schwere See geraten.

Auch bei Wegfall der angeblich unbeabsichtigten Belastungen der Apotheken durch den Großhandelsabschlag nach Artikel 11 bleibt eine nahezu überfallartige Mehrbelastung der Apotheken bestehen: bis Ende 2001 betrug der Kassenrabatt nach §130 SGB V noch 5%, seit Anfang 2003 liegt bei über 8% - das ist eine Erhöhung um über 60%. Es ist erkennbar, dass viele Apotheken nur noch die Möglichkeit sehen, darauf durch Arbeitsplatz- und Leistungsabbau und drastische Einschränkung von Investitionen zu reagieren. Ist das beabsichtigt? Will man so die „Präsenzapotheken“ durch eine nachhaltige wirtschaftliche Schwächung politisch sturmreif schießen, um so den von der Regierungskoalition gewollten Versandapotheken zu erleichtern, sich zu etablieren?

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus G. Brauer

PS: Einige Anmerkung zur Behauptung, im BSSichG seien die Lasten „gerecht“ verteilt:

1. Der Pharmasektor wird insgesamt erneut überproportional getroffen – trotz der Versprechungen im Rahmen der Verabschiedung des AABG, von weiteren Belastungen zunächst abzusehen. Die Nullrunde, die anderen Bereichen „verordnet“ wurde und die sich für 2003 sogar das Bundeskabinett zumuten will, nimmt sich gegenüber den Maßnahmen, die dem Pharmasektor und insbesondere den Apotheken aufgebremmt werden, geradezu als Streicheleinheit aus. Insgesamt war ein Einsparvolumen von 1.7 Milliarden Euro geplant, 1.37 Milliarden davon sollten den Pharmasektor treffen.
2. Die Lastenverteilung innerhalb des Pharmasektor ist keinesfalls ausgewogen – was die Absichten angeht, aber auch, wenn man sich die reale Lastenverteilung ansieht.
  - a. Wenn man die **Wertschöpfung** der Bereiche Pharmaindustrie und Distributionssektor (Großhandel und Apotheken) zum Maßstab nimmt, zeigt sich: Großhandel und Apotheken sind an der Wertschöpfung der Arzneimittel insgesamt nur mit knapp 27% beteiligt, sie tragen also fast 60% der Belastungen, die das BSSichG der Branche aufbürdet.

	Wertschöpfung 2002	Reale Lastenverteilung (hochgerechnet auf Basis der ersten 4 Monate)	Beabsichtigte Lastenverteilung
Industrie	59,3%	ca. 520 Mio. = 31,2%	420 Mio. = 30,7%
Großhandel und Apotheken	26,9%	ca. 990 Mio. = 59,3%	819 Mio. = 59,8%
Mehrwertsteuer	13,8%	ca. 158 Mio. = 9,5%	131 Mio = 9,5%
		ca. 1668 Mio.	1370 Mio.

- b. Wenn man die **Umsatzrenditen** der Bereiche Pharmaindustrie und Distributionssektor (Großhandel und Apotheken) zum Maßstab nimmt, zeigt sich: Obwohl Apotheken und Großhandel drastisch geringere Umsatzrenditen als die Industrie aufweisen, werden sie etwa doppelt so stark belastet.

<i>GKV-Ausgaben aus Apotheken zuzüglich Selbstbeteiligung der Versicherten in 2002: 22,26 + 1,96 = 24,22 Mrd. Euro</i>	Durchschnittliche Umsatzrenditen aus GKV- Umsätzen in □	Reale Lastenverteilung (hochgerechnet auf Basis der ersten 4 Monate)	Beabsichtigte Lastenverteilung
Industrie <i>(Wertschöpfungsanteil 59,3% entsprechend 14.36 Mrd. Euro)</i>	ca. 17%* vom Herstellerumsatz = 2,44 Mrd.	ca. 520 Mio. = 31,2%	420 Mio. = 30,7%
Großhandel  Apotheken	Ca. 1%** vom Nettoumsatz mit GKV = 0,16 Mrd.  Ca. 0,5%** vom Gesamtumsatz mit GKV = 0,12 Mrd.	zusammen ca. 990 Mio. = 59,3%	zusammen 819 Mio. = 59,8%

Quelle: \* Flöhl, FAZ (AZ vom 18.11.2002); \*\*IfH; Eigene Berechnungen