

## **Stellungnahme**

### **zum Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz-AMNOG)**

**BT – Drs. 17/2413**  
(Stand 06.07.2010)

Mit der 15. AMG Novelle hat der Gesetzgeber nicht nur den Großhandel in den Versorgungsauftrag mit einbezogen, sondern darüber hinaus der besonderen Bedeutung des vollversorgenden Großhandels durch den Belieferungsanspruch im neuen § 52b Absatz 2 AMG Rechnung getragen. Ausweislich der Gesetzesbegründung war dafür ...*„das öffentliche Interesse am Vorhandensein von Großhandelsbetrieben, die eine zeitnahe Belieferung der Apotheken sowohl in der Fläche als auch in der Angebotsbreite garantieren und die ein möglichst breites Sortiment auch an niedrigpreisigen Arzneimitteln dauerhaft vorhalten können...“*, entscheidend. Kranke Menschen sollen jeweils „ihr“ Arzneimittel erhalten, wann und wo sie es benötigen.

Dadurch bedingt steht der Staat in der Verantwortung, die Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Auftrages durch vollversorgende Großhandlungen auf dem gewünschten Niveau durch zielführende gesetzliche und wirtschaftliche Grundlagen zu ermöglichen.

Um weiterhin sicherzustellen, dass alle nachgefragten Arzneimittel von allen Herstellern für alle Patienten zeitnah und flächendeckend rund um die Uhr zur Verfügung stehen, sind die noch vorhandenen 13 vollversorgenden Großhandlungen mit ihren 109 Standorten unverzichtbar. Apotheken können ihren eigenen Versorgungsauftrag ohne vollversorgende Großhandlungen nicht erfüllen. Das gleiche gilt für Hersteller, die Teile ihres Sortiments auch direkt liefern.

Auch der vom Gesetzgeber gewollte Preis- und Qualitätswettbewerb auf der Herstellerstufe, wie er sich z. B. in Festbetragsgruppen, Zuzahlungsbefreiungen, Rabattverträgen manifestiert, steht und fällt mit dem Prinzip der herstellernerneutralen Vollversorgung.

Die im vorliegenden Gesetzesentwurf vorgesehene Großhandelsvergütung von 1,7 Prozent Höchstzuschlag, 60 Cent Festzuschlag und einer Kappungsgrenze bei 21 Euro folgt zwar in der Struktur dem Vorschlag des PHAGRO, ist jedoch nicht leistungsgerecht. Sie lässt dem Großhandel keine ausreichende Mischkalkulation, um seine Kosten für die Distribution von Arzneimitteln und für Leistungen, die nicht durch den Packungspreis vergütet werden, wie Notdienste, Rückrufe, Pandemievorsorge, technische Innovationen im Bereich der Arzneimittelsicherheit etc. zu decken.

Sie ist auch nicht angemessen. Das Sparvolumen geht weit über den in der Diskussion stehenden Einsparbetrag von 400 Mio. Euro für Großhandel und Apotheken gemeinsam hinaus. Wir halten sie auch für verfassungswidrig, da hiermit Beträge abgeschöpft werden, die weit überwiegend bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und dem apothekenüblichen Rand- und Nebensortiment erwirtschaftet werden. Sortimentsbereiche also, die gar nicht zu Lasten der GKV abgegeben werden.

**Der PHAGRO | Bundesverband des pharmazeutischen Großhandels e. V. fordert daher:**

- 1. Die Großhandelsspanne in einen nicht abschlagsfähigen Festzuschlag von durchschnittlich 0,85 Euro pro abgegebener Packung festzusetzen, diesen aufzuspreizen, sowie den variablen prozentualen Höchstzuschlag auf 3,26 Prozent anzuheben und die Kappungsgrenze bei 72 Euro zu belassen.**
- 2. Aus Gründen der Wettbewerbsgleichheit darf der Festzuschlag keinesfalls und damit auch nicht für Hersteller im Direktgeschäft abschlagsfähig sein. Dies ist ein Junktim zur strukturellen Anpassung der Großhandelsspanne und muss durch die Änderung der entsprechenden Vorschriften in der Arzneimittelpreisverordnung und im Arzneimittelgesetz zeitgleich sichergestellt werden.**

Zu Artikel 8 (Änderung der Arzneimittelpreisverordnung)

### **Begründung im Einzelnen:**

#### **I. Die vorgesehene Vergütung pro Packung von einem variablen Höchstzuschlag von 1,7 Prozent, einem Festzuschlag in Höhe von 60 Cent und einer Kappungsgrenze von 21 Euro ist:**

##### **1. nicht angemessen:**

- Sie bedeutet eine weitere Kürzung der Großhandelsspanne um mehr als ein Drittel (nach einer Halbierung im Jahr 2004).
- Sie geht weit über das beabsichtigte Einsparziel von 400 Millionen Euro auf der Stufe von Apotheken und Großhandel hinaus. Für die GKV ergibt sich tatsächlich unter Berücksichtigung der Apothekenvergütung, der Mehrwertsteuer und des Direktgeschäftes ein Betrag von etwa 620 Millionen Euro.
- Sie belastet die Großhandelsspanne einseitig mit dem gesamten für Großhandel und Apotheken gemeinsam vorgesehenen Sparbeitrag, der die Gewinne des Großhandels um ein Vielfaches übersteigt.
- Der Festzuschlag sollte die Kosten des Großhandels decken, das wäre erst bei einem Durchschnitt von 85 Cent pro Packung der Fall.

##### **2. nicht leistungsgerecht:**

- Die Kosten einer vollversorgenden Großhandlung können damit nicht mehr gedeckt werden. Vollversorgung bedeutet über den reinen Transport hinaus ein nachfrageorientiertes Vollsortiment (auch seltene Arzneimittel), ständige Verfügbarkeit durch Notdienste, Pandemievorsorge und weitere Leistungen wie Rückrufe, AMK-Schnellinformationen, Umstellung Rabattverträge u. ä. m..
- Bei der Festlegung der Großhandelsspanne muss auch berücksichtigt werden, dass sich variable Kosten wie Transport und Finanzierung des Warenlagers sehr schnell nach oben entwickeln (heute ein historischer Tiefststand bei Zinsen).

##### **3. verfassungswidrig:**

- Damit wird eine Großhandelsspanne gesetzlich festgeschrieben, die nicht ausreicht, die Kosten des vollversorgenden Großhandels zu decken.
- Eine Kostendeckung wäre auch dann nicht gewährleistet, wenn auf die Gewährung jeglicher Funktionsrabatte verzichtet würde.
- Darüber hinaus erwirtschaftet der vollversorgende Großhandel die Rabattspielräume, die jetzt abgeschöpft werden sollen, weit überwiegend in nicht von der Arzneimittelpreisverordnung erfassten Sortimentsbereichen (vergleiche Anlage 1). Im nicht verschreibungspflichtigen Sortiment herrscht freier (Preis-) Wettbewerb.
- Wenn der Großhandel heute eine Quersubvention zugunsten des verschreibungspflichtigen Sortiments betreibt, so ist das seine unternehmerische Entscheidung, diese kann ihm aber vom Gesetzgeber nicht bindend vorgeschrieben werden.

#### **II. Festzuschlag darf nicht abschlagsfähig sein**

Um gleiche Wettbewerbschancen zwischen Großhandel und pharmazeutischen Unternehmen zu gewährleisten, ist es unabdingbar, dass durch entsprechende Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung und des Arzneimittelgesetzes festgelegt wird, dass auch Hersteller den Festzuschlag im Direktgeschäft gegenüber Apotheken und Tierärzten und zweckgerichteten Großhandlungen zur Optimierung des Apotheken-Einkaufs (Großhand-

lungen, deren Erlaubnisinhaber gleichzeitig eine Apothekenbetriebserlaubnis besitzt und die Arzneimittel über seine Apotheke vertreibt) aufschlagen müssen.

Heute können Hersteller den vollversorgenden Großhandel jederzeit „unterbieten“, durch Weiterreichen der gesamten Großhandelsspanne. Ohne die vorgeschlagene Regelung würde diese Wettbewerbsungleichheit um ein Vielfaches potenziert. Der Großhandel müsste den Festzuschlag nehmen, pharmazeutische Unternehmer dürften ihn unterschreiten. Der vollversorgende Großhandel wäre somit in keinem Sortimentsbereich mehr wettbewerbsfähig.

### **III. Abstufung des Festzuschlages ist notwendig**

Eine Spreizung des Festzuschlages in mehrere Stufen ist notwendig. Dies bereitet keine Erschwernis, denn heute hat die Großhandelsspanne insgesamt 10 Berechnungsstufen.

Zwar hatte PHAGRO selbst im Rahmen der 15. AMG Novelle einen einheitlichen Festzuschlag pro Packung vorgeschlagen. In der darauf folgenden Diskussion gab es allerdings Hinweise, dass dadurch der Direktvertrieb auch bei niedrigpreisigen Arzneimitteln wirtschaftlich interessant und die Mischkalkulation des Großhandels zusätzlich ausgehöhlt würde. Zum Zeitpunkt der Umstellung drohen deswegen sogar akute Versorgungengpässe durch gezieltes Leerkaufen des Marktes.

### **IV. Anhebung der Kappungsgrenze ist erforderlich**

Die vorgesehene Kappungsgrenze von 21 Euro ist viel zu niedrig und muss angehoben werden.

Im oberen Preissegment reicht der vorgesehene Höchstbetrag noch nicht einmal aus um die Kosten der Finanzierung zu decken. Dies ist aber eine wesentliche Aufgabe des Großhandels, der permanent etwa 3 Milliarden Euro Warenbestand (inklusive der an Apotheken gelieferten Bestände) finanziert.

### **V. Fazit**

Die vorliegende Regelung lässt befürchten, dass in die Interessensabwägung nur der kurzfristige Spareffekt aber nicht die mittel- und langfristigen Folgen für das System mit einbezogen wurden.

Die bestehenden Strukturen der umfassenden flächendeckenden Arzneimittelversorgung sind bereits wegen des scharfen Wettbewerbs der Großhandlungen untereinander und der gesetzlichen Benachteiligung gegenüber Rosinenpickern recht fragil. Durch die beabsichtigte Änderung droht jetzt aber eine nachhaltige Beschädigung, die unbedingt verhindert werden muss.

Berlin, den 22. September 2010

# Ausgewählte Daten des pharmazeutischen Großhandels 2009

Anlage 1

	Rx-Sortiment	non-Rx-Sortiment	Gesamtmarkt
Einheiten	694.391.244	853.042.469	1.547.433.713
Umsatz zu APU	17.859.973.623 €	4.576.282.070 €	22.436.255.693 €
Umsatz zu AEP	18.989.452.655 €	5.337.916.251 €	24.327.368.906 €
Umsatzanteil am Gesamtmarkt zu AEP	78,06%	21,94%	100,00%
Spanne prozentual	5,95%	14,27%	7,77%
Spanne nominal	1.129.479.032 €	761.634.181 €	1.891.113.213 €
Spannenanteil am Gesamtmarkt	59,73%	40,27%	100,00%
Kosten des pharmazeutischen Großhandels			1.322.565.633 €
Kosten gemäß Umsatzanteil	1.032.368.012 €	290.197.621 €	1.322.565.633 €
<b>Zwischenergebnis</b> vor weiteren Erträgen und Erlösschmälerungen	<b>97.111.020 €</b>	<b>471.436.560 €</b>	<b>568.547.580 €</b>