

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 17/10531 –**

### **Wirtschaftliche Situation der Apotheken**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Jahren wird über eine Anpassung des 2004 festgelegten Apothekenhonorars für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel debattiert. Auch der Apothekenabschlag nach § 130 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), der als Großabnehmerrabatt für die gesetzlichen Krankenkassen zu verstehen ist, steht auf dem Prüfstand. Die Apothekerschaft führt neben der allgemeinen Preissteigerung auch spezielle Belastungen an, so unter anderem Aufwendungen für die Umsetzung von Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Pharmaherstellern gemäß § 130a Absatz 8 SGB V.

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) hat in einem Referentenentwurf zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung eine Erhöhung des Fixhonorars von 8,10 Euro auf 8,35 Euro vorgeschlagen, der Apothekenabschlag solle dann aber unangetastet bleiben. Die Kassen haben diese Erhöhung als „großzügig bemessen“ (GKV-Spitzenverband) bzw. „nur schwer nachvollziehbar“ (AOK-Bundesverband) bezeichnet. Die Apothekerschaft kritisiert die Erhöhung als „völlig unzureichend“ (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, ABDA). Auf Grundlage von Berechnungen der Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft- forderte die ABDA die Erhöhung des Fixhonorars auf 9,14 Euro pro abgegebener Packung.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Ein wesentliches Ziel der Bundesregierung ist es, die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch Apotheken sicherzustellen. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie hat eine Erhöhung des Apotheken-Festzuschlages für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel von 8,10 Euro auf 8,35 Euro pro Packung (unter Beibehaltung des 3-prozentigen variablen Zuschlages pro Packung) vorgeschlagen, die zum 1. Januar 2013 in Kraft treten soll.

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Apotheken in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

Wie viele Schließungen bzw. Neueröffnungen gab es jeweils?

#### Entwicklung der Zahl der Apotheken

Bundesland	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BW	2 795	2 766	2 770	2 777	2 783	2 776	2 775	2 755	2 746	2 729
BY	3 401	3 378	3 405	3 416	3 419	3 425	3 438	3 439	3 430	3 386
BE	872	870	869	872	873	892	892	890	884	872
BB	521	523	536	545	556	567	572	578	580	579
HB	177	179	177	176	175	172	173	171	174	163
HH	459	460	464	459	464	462	459	459	453	442
HE	1 632	1 619	1 628	1 631	1 631	1 634	1 632	1 621	1 614	1 590
MV	389	389	390	396	398	399	407	408	411	407
NI	2 107	2 086	2 094	2 113	2 119	2 116	2 113	2 107	2 086	2 068
NW	4 776	4 720	4 747	4 758	4 765	4 756	4 747	4 737	4 683	4 649
RP	1 184	1 176	1 137	1 138	1 137	1 134	1 129	1 116	1 119	1 102
SL	357	349	353	352	351	345	341	338	335	331
SN	936	936	951	958	976	973	995	999	999	1 001
ST	594	590	601	604	614	616	616	618	617	619
SH	723	721	720	721	720	732	739	735	727	719
TH	542	543	550	560	570	571	574	577	583	581
ges.	21 465	21 305	21 392	21 476	21 551	21 570	21 602	21 548	21 441	21 238

Quelle: ABDA Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (Meldungen der Landesapothekerkammern)  
Angaben jeweils Jahresende

#### Neueröffnungen von Apotheken

Bundesland	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BW	17	12	39	30	36	26	31	21	28	23
BY	24	12	59	42	49	60	64	49	47	47
BE	20	21	20	23	27	39	20	24	13	11
BB	2	8	15	14	15	15	15	11	17	5
HB	0	3	5	4	0	2	4	1	3	0
HH	6	6	8	12	10	7	8	6	3	5
HE	11	2	16	20	16	33	23	14	21	12
MV	1	1	4	10	9	7	9	4	6	3
NI	11	11	37	35	26	29	32	34	19	21
NW	19	23	64	71	67	87	76	73	47	50
RP	9	4	12	7	11	10	10	4	20	10

Bundesland	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
SL	3	1	6	5	9	2	3	4	3	3
SN	5	5	20	17	24	19	27	21	13	13
ST	3	5	18	10	16	9	8	12	6	9
SH	7	6	12	10	12	18	16	10	8	5
TH	2	6	8	16	19	7	14	10	9	4
ges.	140	126	343	326	346	370	360	298	263	221

Quelle: s.o.

### Schließung von Apotheken

Bundesland	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
BW	43	41	35	23	30	33	32	41	37	40
BY	38	35	32	31	46	54	51	48	56	91
BE	23	23	21	20	26	20	20	26	19	23
BB	3	6	2	5	4	4	10	5	15	6
HB	6	1	7	5	1	5	3	3	0	11
HH	8	5	4	17	5	9	11	6	9	16
HE	13	15	7	17	16	30	25	25	28	36
MV	1	1	3	4	7	6	1	3	3	7
NI	26	32	29	16	20	32	35	40	40	39
NW	46	79	37	60	60	96	85	83	101	84
RP	11	12	51	6	12	13	15	17	17	27
SL	1	9	2	6	10	8	7	7	6	7
SN	10	5	5	10	6	22	5	17	13	11
ST	4	9	7	7	6	7	8	10	7	7
SH	9	8	13	9	13	6	9	14	16	13
TH	2	5	1	6	9	6	11	7	3	6
ges.	244	286	256	242	271	351	328	352	370	424

Quelle: s.o.

2. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Filialapotheken seit Lockerung des Mehrbesitzverbotes durch die frühere rot-grüne Bundesregierung entwickelt?

### Entwicklung der Zahl der Filialapotheken

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
632	1 228	1 796	2 356	2 851	3 224	3 478	3 661

Quelle: ABDA (Meldungen der Landesapothekerkammern)  
Angaben jeweils Jahresende

3. Wie hat sich der Marktanteil der Versandapotheken seit Legalisierung des Arzneimittelversandhandels durch die frühere rot-grüne Bundesregierung entwickelt?

Anteil des Versandhandels an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an Arznei- und Verbandmitteln insgesamt in Prozent:

2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0,4	0,6	0,8	0,9	1,0	1,2	1,3	1,3

Quelle: BMG: Jahresrechnungsergebnisse der Krankenkassen (Statistik KJ 1)

Anteil des Versandhandels bei OTC-Arznei- und Verbandmitteln in Prozent (Zahlen vor 2008 liegen nicht vor):

2008		2009		2010		2011	
Absatz	Umsatz	Absatz	Umsatz	Absatz	Umsatz	Absatz	Umsatz
5,4	7,5	7,2	9,8	8,6	10,8	9,4	11,4

Quelle: IMS Health

4. Wie wurde das Apothekenhonorar seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland ausgestaltet (bitte qualitative und quantitative Änderungen inklusive Datum und Regelwerk der Änderung angeben)?

Die Zuschläge für Apotheken bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln waren bis 1977 in der Bundes-Arzneitaxe geregelt (BAnz Nr. 83 vom 30. April 1952). Danach betragen die Zuschläge für Fertigarzneimittel zwischen 50 und 160 Prozent des durchschnittlichen Einkaufspreises.

Ab 1. Januar 1978 bis Ende 1980 waren die Zuschläge für Fertigarzneimittel in der Verordnung über Preisspannen für Fertigarzneimittel vom 17. Mai 1977 (BGBl. I 789) geregelt. Danach betragen die Festzuschläge für Fertigarzneimittel zwischen 30 und 68 Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis ohne Umsatzsteuer, gestaffelt nach der Höhe des Einkaufspreises. Die Regelung wurde zum 1. Januar 1981 in die Arzneimittelpreisverordnung vom 14. November 1980 (BGBl. I 2147) überführt. Mit der Ersten Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung vom 15. April 1998 (BGBl. I 721) wurde der Festzuschlag für Fertigarzneimittel ab 1. Juli 1998 für Fertigarzneimittel ab einem Apothekeneinkaufspreis von 1 063,82 DM auf 8,263 Prozent zuzüglich 231,25 DM festgesetzt.

Mit der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung durch Artikel 24 des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 14. November 2003 (BGBl. I 2190) wurde der prozentuale Zuschlag für Fertigarzneimittel zur Anwendung beim Menschen nach § 3 der Arzneimittelpreisverordnung mit Wirkung zum 1. Januar 2004 auf einen Festzuschlag in Höhe von 3 Prozent zuzüglich 8,10 Euro pro Packung umgestellt. Die Zuschläge nach der Arzneimittelpreisverordnung gelten seitdem nur noch für verschreibungspflichtige Arzneimittel.

5. Wie hat sich der Kassenabschlag seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland entwickelt?

Der Grundsatz, dass die Apotheken den gesetzlichen Krankenkassen einen prozentualen Abschlag von den Preisen der Deutschen Arzneitaxe zu gewähren

hatten, war bereits in § 376 der Urfassung der Reichsversicherungsordnung (RVO) von 1911 geregelt. Seit der Neubekanntmachung der RVO vom 15. Dezember 1924 (RGBl. I 779) galt § 376 RVO formell unverändert fort und wurde zunächst durch die zweite Notverordnung vom 5. Juni 1931 ergänzt. Nach § 376 Absatz 1 Satz 2 RVO war es der obersten Verwaltungsbehörde überlassen, die Höhe des Abschlags zu bestimmen. Dementsprechend galten regional unterschiedliche Abschläge. Ab dem 1. Januar 1970 war auch den Ersatzkassen ein Abschlag zu gewähren, § 507 Absatz 4 RVO (§ 9 Absatz 1 des Lohnfortzahlungsgesetzes LFZG vom 27. Juli 1969, BGBl. I 946).

Mit dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I 2 477) wurde die Regelung des § 376 RVO in den § 130 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) überführt, wobei der Abschlag nunmehr gesetzlich festgelegt wurde. Ab dem 1. Januar 1989 erhielten die gesetzlichen Krankenkassen von den Apotheken auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis bzw. auf den für das Arzneimittel festgesetzten Festbetrag einen Abschlag in Höhe von 5 Prozent. In § 130 Absatz 2 SGB V wurde zusätzlich bestimmt, dass sich der Abschlag nach dem niedrigeren Abgabepreis bemaß, wenn der maßgebliche Arzneimittelabgabepreis nach Absatz 1 unter dem Festbetrag lag.

Mit dem Gesetz zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung vom 15. Februar 2002 (BGBl. I 684), mit Geltung ab 1. Februar 2002 bis zum 31. Dezember 2002 wurde der Abschlag für die Jahre 2002 und 2003 auf 6 Prozent erhöht. Mit dem Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der GKV und in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 23. Dezember 2002 (Bundestagsdrucksache 15/73, S. 5), geltend ab dem 1. Januar 2003, wurde abweichend von der vorherigen Regelung festgesetzt, dass die Apotheken einen nach Höhe des Abgabepreises abgestuften Abschlag zu leisten hatten: Der Abschlag betrug demnach bei einem Arzneimittelabgabepreis von bis zu 52,46 Euro 6 Prozent, von 54,81 Euro bis 820,22 Euro 10 Prozent, von über 820,22 Euro 82,02 Euro plus 6 Prozent des Differenzbetrages zwischen 820,22 Euro und dem für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis. Der mit der gesetzlichen Krankenkasse abzurechnende Betrag betrug 49,32 Euro bei einem Arzneimittelabgabepreis von 52,47 Euro bis 54,80 Euro.

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) vom 14. November 2003 (BGBl. I, S. 2 190) wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2004 festgesetzt, dass die gesetzlichen Krankenkassen von den Apotheken für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel einen Abschlag von 2 Euro je Arzneimittel, für sonstige Arzneimittel einen Abschlag in Höhe von 5 Prozent auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis erhielten. Nach Absatz 1a des § 130 SGB V war der Abschlag nach Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz, erstmalig mit Wirkung für das Kalenderjahr 2005 von den Vertragspartnern in der Vereinbarung nach § 129 Absatz 2 SGB V so anzupassen, dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel leistungsgerecht war unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung. In der Vereinbarung für das Jahr 2005 nach Satz 1 waren Vergütungen der Apotheken, die sich aus einer Abweichung der Zahl der abgegebenen Packungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel im Jahr 2004 gegenüber dem Jahr 2002 ergeben, auszugleichen. Der Abschlag wurde daraufhin für das zweite Halbjahr 2005 auf 1,85 Euro gesenkt.

Durch das 14. Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes vom 29. August 2005 (BGBl. I 2 570) wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2006 geregelt, dass die gesetzlichen Krankenkassen von den Apotheken für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel einen Abschlag von 2 Euro je Arzneimittel, für sonstige Arz-

neimittel einen Abschlag in Höhe von 5 Prozent auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis erhalten.

In der Folge wurde mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 (BGBl. I 378) mit Wirkung zum 1. April 2007 der Abschlag je Arzneimittel für verschreibungspflichtige Arzneimittel in § 130 Absatz 1 Satz 2 SGB V bis zum Ende des Jahres 2008 auf 2,30 Euro, für sonstige Arzneimittel ein Abschlag von 5 Prozent auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis festgesetzt. Mit dem GKV-WSG wurde weiter geregelt, dass der Abschlag erstmalig mit Wirkung für das Kalenderjahr 2009 von den Vertragspartnern in der Vereinbarung nach § 129 Absatz 2 SGB V so anzupassen war, dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel leistungsgerecht unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung sei. Die Höhe des Abschlags für 2009 und 2010 ist zwischen den Vertragspartnern streitig und wird derzeit in vor den Sozialgerichten anhängigen Verfahren verhandelt, nachdem die jeweiligen Entscheidungen der angerufenen Schiedsstelle (2009: 1,75 Euro, 2010: 1,75 Euro unter dem Vorbehalt der Bestätigung des Betrags für 2009) durch die Parteien angegriffen worden waren.

Mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (AMNOG) vom 22. Dezember 2010 (BGBl. I 2262) wurde zuletzt mit Geltung ab dem 1. Januar 2011 geregelt, dass die gesetzlichen Krankenkassen von den Apotheken für verschreibungspflichtige Arzneimittel einen Abschlag von 2,05 Euro je Arzneimittel, für sonstige Arzneimittel einen Abschlag von 5 Prozent auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis erhalten (§ 130 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Für das Jahr 2013 ist der Abschlag im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V mit Wirkung für das Kalenderjahr 2013 durch den GKV-Spitzenverband und den Deutschen Apothekerverband vertraglich so anzupassen, dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Fertigarzneimittel leistungsgerecht ist unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung.

6. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zu unterschiedlichen Kosten der Apotheken für die Gewährleistung des Bereitschaftsdienstes in Abhängigkeit von der Apothekendichte?

Sind der Bundesregierung hier signifikante Unterschiede zwischen urbanen und ländlichen Regionen bekannt, und plant die Bundesregierung eine gezielte Förderung von Landapotheken?

Der Bundesregierung liegen keine Daten vor, die belegen, dass sich die Kosten- und Ertragssituationen von Apotheken in ländlichen Regionen grundsätzlich statistisch signifikant von Apotheken in urbanen Regionen unterscheiden oder dass Apotheken in ländlichen Gebieten in einer wirtschaftlich besonders schwierigen Situation sind.

Die Kosten einer Apotheke hängen von einer Vielzahl von Faktoren ab, zu denen regional unterschiedliche Mieten und Personalkosten aber z. B. auch die Größe der Apotheke gehören. Die Ertragssituation einer Apotheke ist von Faktoren wie der Konkurrenzsituation in der Umgebung, der Nähe zur ärztlichen Versorgung und Laufkundschaft geprägt.

7. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die wirtschaftliche Situation der Apotheken entwickelt (bitte neben Umsatz auch Ertrags- bzw. Gewinnsituation heranziehen)?

Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für diese Entwicklung?

8. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Betriebs- und insbesondere die Personalkosten in den Apotheken in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Die Fragen 7 und 8 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach Kenntnis der Bundesregierung hat sich die wirtschaftliche Situation der Apotheken in den letzten Jahren wie folgt entwickelt, wobei die Daten auf Apothekenbetriebsstätten-Basis ausgewertet wurden:

Der Gesamtumsatz je Apothekenbetriebsstätte ist nach Erhebungen des Statistischen Bundesamtes im Rahmen der amtlichen Handelsstatistik im Zeitraum von 2004 bis 2011 um rund 19 Prozent gestiegen. Die Gesamtkosten ohne Wareneinsatz sind im Durchschnitt um rund 15 Prozent angestiegen. Der Wert des Wareneinsatzes stieg im Durchschnitt um rund 23 Prozent. Die durchschnittlichen Personalkosten (Entgelte inklusive Sozialabgaben) erhöhten sich von 2004 bis 2011 um rund 18 Prozent pro Apothekenbetriebsstätte. Das durchschnittliche Brutto-Betriebsergebnis sank um rund 7 Prozent.

Der Anstieg der Umsätze und des Wareneinsatzes ist auf die gestiegene Anzahl der abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel und der durchschnittlichen Preise pro Packung zurückzuführen.

Der Anstieg der Kosten ist im Wesentlichen auf den allgemeinen Preisanstieg zurückzuführen. Der Anstieg der Personalkosten ist auf den Lohnanstieg, aber auch darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Filialapotheken von 632 in 2004 bis 2011 auf 3 661 stieg. Die nunmehr in den Personalkosten enthaltenen Personalkosten für angestellte Apothekenleiter, die entsprechend hoch sind, tragen zum Anstieg der Entgelte bei.

9. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die zusätzlichen Kosten in den Apotheken für die Umsetzung der Rabattverträge nach § 130a Absatz 8 SGB V?

Die Angaben des Statistischen Bundesamtes weisen die Kostenentwicklung für die Abgabe rabattbegünstigter Arzneimittel in den Apotheken nicht gesondert aus. Der Bundesregierung liegen nur Daten zur Entwicklung der Gesamtkosten vor (siehe Antwort zu Frage 8).

10. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die zusätzlichen Kosten in den Apotheken für die Umsetzung der neuen Apothekenbetriebsordnung?

Der Entwurf der Vierten Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung, Bundesratsdrucksache 61/12, S. 34 ff. beziffert die Mehrkosten wie folgt:

„Berücksichtigt man die Gesamtkosten, die sich aus den Änderungen durch diese Verordnung ergeben, so entstehen für die Gesamtzahl der Apotheken einmalige Kosten in Höhe von ca. 5,7 Mio. Euro und jährliche Kosten in Höhe von ca. 1 Mio. Euro. Demgegenüber stehen einmalige Einsparungen in Höhe von ca. 2,3 Mio. Euro und jährliche Einsparungen in Höhe von ca. 300 000 Euro.“

Somit ergeben sich insgesamt für die Apotheken Mehrkosten von ca. 3,4 Mio. Euro (einmalig) bzw. 700 000 Euro (jährlich).“

Der Schwerpunkt der Einmalkosten, der in der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems besteht, war nicht Bestandteil des ursprünglichen Entwurfs. Die Aufnahme dieser Verpflichtung wurde während des Rechtsetzungsverfahrens von den Verbänden der Apothekerschaft und von den Ländern eingefordert. Der Normenkontrollrat hat in seiner Stellungnahme zu der Verordnung auf diesen Umstand hingewiesen (vgl. Anlage zu Bundesratsdrucksache 61/12).

Eine zusätzliche finanzielle Belastung der Apotheken ist im weiteren Rechtsetzungsverfahren durch die vom Bundesrat beschlossene Wiederaufnahme der Vorgabe eingetreten, dass alle Apotheken einen Laborabzug vorhalten müssen (vgl. Bundesratsdrucksache 61/12 – Beschluss –, Nummer 7). Die Streichung dieser Verpflichtung hätte bei neu einzurichtenden Apotheken eine Einsparung von ca. 900 000 Euro jährlich ermöglicht. Da die Verordnung der Zustimmung des Bundesrats bedurfte, konnte diese Entlastung nicht realisiert werden.

11. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Erhöhung des Großhandelsrabattes auf die Apotheken ausgewirkt?

War diese Wirkung eingeplant und erwünscht?

Die Neuregelung der Großhandelszuschläge durch das Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) lässt dem Großhandel und den Apotheken Spielraum für die Vereinbarung funktionsgebundener Rabatte, insbesondere zur Förderung von Vertriebskosten sparenden Sammelbestellungen, sodass der Wettbewerb im Vertriebsweg weiterhin möglich ist. Konditionen-Vereinbarungen sind Teil des Wettbewerbs der Großhändler um Bestellungen der Apotheken und werden beeinflusst von vielfältigen Entwicklungen im Arzneimittelmarkt, wie z. B. auch der Veränderung von Lieferkonditionen der Hersteller gegenüber dem Großhandel. Der Gesetzgeber kann keine Gewähr für die Ergebnisse von Konditionen-Vereinbarungen übernehmen. Diese sind zudem vertraulich, sodass der Bundesregierung zur finanziellen Auswirkung entsprechender Vereinbarungen keine belastbaren Erkenntnisse vorliegen.

12. Wie haben sich weitere Regelungen des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes (AMNOG) auf die Situation der Apotheken ausgewirkt?

Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus Berechnungen der Treuhand Hannover GmbH -Steuerberatungsgesellschaft-, denen zufolge insgesamt 500 Mio. Euro durch die Apothekerschaft aufgebracht wurden?

Der jährliche Gesamtbetrag der gesetzlichen Abschläge der Apotheken ist nach Auswertung der Jahresrechnungen der gesetzlichen Krankenkassen von 2010 bis 2011 um ca. 210 Mio. Euro gestiegen. In diesem Wert ist sowohl die durch die Erhöhung des Abschlags als auch die durch erhöhte Packungszahlen verursachte Steigerung enthalten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen. Der Bundesregierung liegen die Berechnungen der Treuhand Hannover GmbH im Detail nicht vor. Eine Bewertung kann daher nicht vorgenommen werden.



13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über die Unterschiede in der Versorgungsdichte je nach wirtschaftlicher Situation der Region, Besiedlungsdichte und Größe der Ortschaft?

Zu dieser Frage liegen der Bundesregierung keine belastbaren Daten vor. Im Hinblick auf die seit Jahren unverändert hohe Apothekenzahl und die im europäischen Durchschnitt liegende Apothekendichte geht die Bundesregierung davon aus, dass eine flächendeckende Arzneimittelversorgung auch weiterhin sichergestellt ist. Darüber hinaus hat die Bundesregierung mit dem Versorgungsstrukturgesetz eine wirtschaftliche Grundlage für Ärzte im ländlichen Raum geschaffen, die wiederum auch den Apothekern zu Gute kommt.

14. Wie hat sich das allgemeine Preisniveau seit der letzten Anpassung des Apothekenhonorars entwickelt?

Das allgemeine Preisniveau ist seit der letzten Anpassung des Festzuschlags für Fertigarzneimittel vom 1. Januar 2004 bis zum 1. Juli 2012 um rund 15,8 Prozent angestiegen.

15. Wie hat sich die Anzahl der abgegebenen Packungen verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten zehn Jahren in Deutschland entwickelt?

Welche Auswirkungen hat dies nach Kenntnis der Bundesregierung auf die wirtschaftliche Situation der Apotheken?

16. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung der durchschnittliche Packungspreis der abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Welche Auswirkungen hat dies nach Kenntnis der Bundesregierung auf die wirtschaftliche Situation der Apotheken?

Die Fragen 15 und 16 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Anzahl der durch die Apotheken abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel inklusive Rezepturen erhöhte sich von 2004 bis 2011 von 699 Millionen auf 761 Millionen (verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel: 684 Millionen auf 744 Millionen) Quelle: ABDA. Dies entspricht einem Anstieg der Packungszahlen um ca. 10 Prozent. Der durchschnittliche Wert je Verordnung der abgegebenen verschreibungspflichtigen Arzneimittel in der GKV lag im Jahr 2001 bei 28,76 Euro, im Jahr 2004 bei 37,99 Euro und verdoppelte sich seit 2001 nahezu auf 47,46 Euro im Jahr 2010 (Quelle: Arzneimittelverordnungsreport 2011). Diese Veränderungen haben zu einem entsprechenden Anstieg der Roherträge der Apotheken, insbesondere durch den packungsbezogenen Festzuschlag (von 3 Prozent zuzüglich 8,10 Euro) für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel geführt.

17. Wie teilen sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Kosten für rezeptpflichtige Arzneimittel bei Abgabe auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf (bitte in Relation zum Apothekenabgabepreis angeben)?

Wie viel Prozent der GKV-Arzneimittelausgaben fällt nach Kenntnis der Bundesregierung den Apotheken als Gewinn zu, und wie hat sich diese Relation in den letzten zehn Jahren entwickelt?

Im Jahr 2010 entfielen in der gesetzlichen Krankenversicherung rund 57,2 Prozent des Apothekenabgabepreises auf die Hersteller, rd. 18,2 Prozent auf die Distribution (davon 14,6 Prozent auf die Apotheken und 3,6 Prozent auf den Großhandel), 16 Prozent auf die Mehrwertsteuer und rd. 8,6 Prozent auf gesetzliche Abschläge (Quelle: Arzneimittelverordnungsreport 2011). Im Jahr 2001 entfielen demgegenüber 20,8 Prozent des Apothekenabgabepreises auf die Apotheken (Quelle: Arzneimittelverordnungsreport 2002).

18. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus Aussagen des GKV-Spitzenverbandes, es habe „umfangreiche, über die Inflationsrate hinausgehende Kompensationen“ für die Kostenentwicklung der Apotheken gegeben (nach DAZ.online, 10. August 2012)?

Grundlage für die Ermittlung des Anpassungsbedarfs sind die Vorgaben des § 78 des Gesetzes über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG). Danach kann der Apotheken-Festzuschlag für Fertigarzneimittel durch Rechtsverordnung (Arzneimittelpreisverordnung, AMPPreisV) entsprechend der Kostenentwicklung der Apotheken bei wirtschaftlicher Betriebsführung und unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Apotheken und der Verbraucher angepasst werden. Mit der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung sollen diejenigen Kostensteigerungen der Apotheken (ohne Wareneinsatz) seit der erstmaligen Festsetzung des Festzuschlags im Jahr 2004 ausgeglichen werden, die nicht bereits durch Steigerungen des Ertrages, der sich aus dem Umsatz abzüglich Wareneinsatz und eventueller Rabatte ohne Mehrwertsteuer ergibt, gegenfinanziert sind.

19. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus dem von der ABDA geforderten Honorar von 9,14 Euro pro abgegebener Packung, das auf betriebswirtschaftlicher Analyse von 2 500 Apotheken beruht?

Wie bewertet die Bundesregierung die Aussagekraft des vorgelegten Zahlenmaterials?

20. Aufgrund welcher Berechnungen ist im Referentenentwurf des BMWi eine Erhöhung des Fixhonorars um 25 Cent vorgeschlagen worden (bitte Datenbasis, Bezugsjahr etc. angeben)?

Die Fragen 19 und 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Alle Daten zu betrieblichen Ergebnissen von Apotheken wurden unter Einbindung der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) und des Statistischen Bundesamtes eingehend geprüft und bewertet. Zur Berechnung der Anpassung des Apotheken-Festzuschlags für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel wurden Daten zu Kosten und Roherträgen von Apotheken aus Erhebungen des Statistischen Bundesamtes im Rahmen der amtlichen Handelsstatistik verwendet, die auf repräsentativen Stichproben beruhen.

Die Höhe der Anpassung des Fixzuschlags der Apotheken ergibt sich aus den Vorgaben des § 78 AMG. Es sollen diejenigen Kostensteigerungen der Apothe-

ken (ohne Wareneinsatz) seit der erstmaligen Festsetzung des Festzuschlags im Jahr 2004 ausgeglichen werden, die nicht bereits durch Steigerungen des Rohertrages, d. h. des Ertrages, der sich aus dem Umsatz abzüglich Wareneinsatz und eventueller Rabatte (ohne Mehrwertsteuer) ergibt, ausgeglichen sind.

Die Erhöhung des Festzuschlags erfolgt nur für rezeptpflichtige Fertigarzneimittel.

21. Welchen Zeitplan verfolgt die Bundesregierung bei der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung?

Der Verordnungsentwurf sieht als Datum des Inkrafttretens den 1. Januar 2013 vor.

22. Plant die Bundesregierung Änderungen bei der Honorierung der Zuschläge beim Nacht- und Wochenenddienst, bei den Betäubungsmittelgebühren und/oder der Rezepturtaxierung?

Änderungen bei der Honorierung der Zuschläge beim Nacht- und Wochenenddienst, bei den Betäubungsmittel-Gebühren und der Rezepturtaxierung sind gegenwärtig nicht vorgesehen.

23. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Vereinbarung zwischen den Organen der Selbstverwaltung über den Apothekenabschlag für die Jahre 2009 und 2010?

Die Vertragspartner haben sowohl für das Jahr 2009 als auch für das Jahr 2010 die Schiedsstelle angerufen. Die von der Schiedsstelle getroffenen Festsetzungen für die Jahre 2009 und 2010 werden derzeit gerichtlich überprüft.

24. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Vereinbarung zwischen den Organen der Selbstverwaltung über den Apothekenabschlag für das Jahr 2013?

Die Vertragspartner sind aufgefordert, jetzt Verhandlungen über eine Anpassung des Apothekenabschlags für das Jahr 2013 aufzunehmen. Die Grundlagen für die Verhandlungen der Vertragspartner wurden mit dem AMNOG in § 130 Absatz 1 SGB V konkretisiert. Die Bundesregierung erwartet, dass die Vertragspartner aufgrund der Konkretisierung der Vorgaben zu einem erfolgreichen Abschluss der Verhandlungen kommen werden.

25. Bestätigt die Bundesregierung Medienberichte (u. a. DAZ.online, 10. August 2012), denen zufolge auch für das BMWi eine doppelte Anpassung, also über Erhöhung des Honorars und Verringerung des Apothekenabschlags, nicht in Betracht kommt?

Ist daraus zu schlussfolgern, dass der Apothekenrabatt künftig wieder gesetzlich festgelegt werden soll?

Gemäß § 130 SGB V ist der Abschlag im Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 SGB V mit Wirkung für das Kalenderjahr 2013 durch den GKV-Spitzenverband und den Deutschen Apothekerverband vertraglich so anzupassen, dass die Summe der Vergütungen der Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Fertigarzneimittel leistungsgerecht ist unter Berücksichtigung von Art und Umfang der Leistungen und der Kosten der Apotheken bei wirtschaftlicher Be-

triebsführung. Nach Sinn und Zweck des Gesetzes sind Kostensteigerungen und Rohertragsänderungen, die bereits bei der Anpassung des Festzuschlags berücksichtigt und durch eine Anhebung des Apotheken-Festzuschlags ausgeglichen werden, nicht erneut zu berücksichtigen. Inwieweit vor diesem Hintergrund Bedarf zur Anpassung des Abschlags besteht, ist eine Frage der vertraglichen Verhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Deutschem Apothekerverband. Eine erneute gesetzliche Festlegung des Abschlags ist derzeit nicht geplant.