Deutscher Bundestag **Drucksache 20/9277**
20. Wahlperiode 13.11.2023

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU
– Drucksache 20/8993 –

Maßnahmen zum Erhalt der Arzneimittelversorgung durch Apotheken in der Fläche

Vorbemerkung der Fragesteller

Nicht erst die COVID-19-Pandemie und die Lieferengpässe bei Medikamenten zeigen, dass Apotheken nach dem Verständnis der Fragestellenden zur unverzichtbaren Infrastruktur in Deutschland gehören. Trotz der anerkannten Relevanz von Apotheken durch Gesellschaft und Politik und deren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung verunsichern die aktuellen Entwicklungen die Apothekenbranche sowie die Patientinnen und Patienten zunehmend. Die wohnortnahe Arzneimittelversorgung gerät aufgrund negativer wirtschaftlicher Entwicklungen der Apotheken immer mehr unter Druck – insbesondere in der Flächenversorgung der Bevölkerung. Die abnehmende Anzahl von Apotheken in Deutschland (vgl. www.tagesschau.de/wirtschaft/immer-weniger-apotheken-101.html), die sinkende Attraktivität der Übernahme und Fortführung von Apotheken – nicht zuletzt aufgrund steigender Löhne und Gesamtkosten bei gleichzeitiger Absenkung der Apothekenhonorierung (zuletzt durch die Erhöhung des Apothekenabschlags im Rahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes [GKV-FinStG; GKV = gesetzliche Krankenversicherung], vgl. www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/rochell-apothekenverguetung-sinkt-seit-jahren/) – zeichnen nach Dafürhalten der Fragestellenden ein düsteres Szenario für die Zukunft der pharmazeutischen Versorgung und die persönliche pharmazeutische Beratung der Bevölkerung. Hinzu kommen die inflationsbedingten Mehrkosten infolge des Ukraine-Krieges, insbesondere im Energiebereich. Auch die Problematik der Nullretaxation bleibt für Apotheken auch nach dem vom Deutschen Bundestag im Juni 2023 beschlossenen Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG) ein Ärgernis (vgl. www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/07/27/in-diesen-faellen-sind-nullretaxationen-jetzt-verboten). Nicht vermittelbar ist aus Sicht der Fragesteller, dass das Fix-Honorar für die Abgabe von rezeptpflichtigen Arzneimitteln seit 2013 nicht mehr angepasst worden ist und die Bundesregierung der in den Augen der Fragesteller überfälligen Anpassung wiederholt eine klare Absage erteilt (vgl. www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Aus-Protest-geschlossen-Viele-Apotheken-bleiben-heute-zu,apotheke264.html).

Der Apothekenwirtschaftsbericht 2023 berichtet Anfang des Jahres von einem erneuten Rückgang der Apothekenzahl auf unter 18 000 Apotheken in Deutschland (siehe www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/det

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 7. November 2023 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

ail/apothekenwirtschaftsbericht-weniger-apotheken-geringeres-betriebsergebnis-mehr-honorarbedarf/). Dies bedeutet eine Apothekendichte von nur noch 22 Apotheken pro 100 000 Einwohner. Zum Vergleich: Der europäische Durchschnitt liegt bei 32 Apotheken pro 100 000 Einwohner (siehe www.journalmed.de/infografiken/lesen/apothekendichte-versorgung-deutschlands-unter-euschnitt#:~:text=Apothekendichte%3A%20Deutschland%20deutlich%20unter%20europ%C3%A4ischen,mit%20nur%2022%20deutlich%20darunter). Durchschnittlich sank 2022 das Betriebsergebnis je Apotheke um 23 Prozent (siehe www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2023/daz-18-2023/apotheken-in-schieflage). Die zu erwartenden Tariferhöhungen 2023 und 2024 werden diesen Trend nach Überzeugung der Fragestellenden fortsetzen. Aus diesem Grunde sind nach Überzeugung der Fragesteller dringend über die bisherigen Schritte hinausgehende Maßnahmen für die Aufrechterhaltung der Arzneimittelversorgung insbesondere für Apotheken zu treffen.

1. Welche Maßnahmen erwägt die Bundesregierung im Hinblick auf den stetigen Rückgang der Anzahl von Vor-Ort-Apotheken, insbesondere in der Flächenversorgung zu ergreifen?

Der Erhalt des flächendeckenden Apothekennetzes ist der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Die Bundesregierung beabsichtigt dazu Reformen im Apothekenwesen. Zum einen sollen Apothekenstandorte in der Fläche durch eine gezielte Umstellung der Vergütung gestärkt werden. Zum anderen werden die Apotheken durch Entbürokratisierung wirtschaftlich entlastet. Als Teil der Entbürokratisierung sollen zudem insbesondere Standortgründungen in strukturschwachen Regionen erleichtert werden.

2. Welche Entfernung zur nächsten Apotheke mit pharmazeutischer Beratung und Arzneimittelversorgung hält die Bundesregierung für die Bevölkerung im Alltag für zumutbar, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Einschränkungen und mit Einschränkungen ihrer Mobilität?

3. Welche Entfernung zur nächsten Apotheke mit pharmazeutischer Beratung und Arzneimittelversorgung hält die Bundesregierung für die Bevölkerung im Nacht- und Notdienst für zumutbar, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit gesundheitlichen Einschränkungen und mit Einschränkungen ihrer Mobilität?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes vom 11. Juni 1958 folgend gilt in Deutschland Niederlassungsfreiheit für Apotheken. Eine bundesseitige Bedarfsplanung für Apothekenstandorte gibt es entsprechend nicht.

Eine ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung ist nach Auffassung der Bundesregierung derzeit sichergestellt.

Für gesundheitlich oder in ihrer Mobilität eingeschränkte Personen besteht in Deutschland zusätzlich die Möglichkeit, Arzneimittel über einen Botendienst der Apotheke oder im Wege des Versandes zu erhalten.

Die Einteilung der Apotheken für den Notdienst obliegt den zuständigen Behörden der Länder.

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

4. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung die gesetzlich vorgesehenen Anpassungen der Apothekenvergütungen seit ihrem Amtsantritt nicht vorgenommen (nach § 78 des Arzneimittelgesetzes [AMG] sollen die Apotheken angemessen honoriert und dies soll regelmäßig überprüft werden; die GKV-Stückvergütung entwickelte sich wie folgt: 2020: – 7 Cent, 2021: – 15 Cent, 2022: – 27 Cent, www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/treuhand-die-apotheken-subventionieren-die-gkv/#:~:text=%E2%80%9ESeit%202020%20sind%20die%20St%C3%BCckgewinne,Euro%20im%20Jahr%202022%20gestiegen), und wie will die Bundesregierung dieses Problem beheben?

5. Was will die Bundesregierung in Zukunft konkret tun, um inflationsbedingte Kostensteigerungen der Apotheken gemäß § 78 AMG auszugleichen?

Die Fragen 4 und 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 78 Absatz 2 Satz 1 des Arzneimittelgesetzes (AMG) sind die Preise und Preisspannen in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) so festzulegen, dass sie den berechtigten Interessen der Arzneimittelverbraucherinnen und -verbraucher einschließlich der Sicherstellung der Versorgung sowie der Bereitstellung von Arzneimitteln, der Apotheken und des Großhandels Rechnung tragen. Neben den Vergütungstatbeständen der AMPreisV sind bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der Apotheken auch andere Bereiche ganzheitlich zu betrachten. Hierzu gehören etwa weitere vergütete Leistungen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wie die Botendienste (§ 129 Absatz 5g SGB V) oder die Sonderumsätze im Kontext der Corona-Pandemie sowie das Geschäft mit nicht verschreibungspflichtigen, apothekenpflichtigen Arzneimitteln (OTC) und dem apothekenüblichen Ergänzungssortiment.

Mit dem am 27. Juli 2023 in Kraft getretenen Gesetz zur Bekämpfung von Lieferengpässen bei patentfreien Arzneimitteln und zur Verbesserung der Versorgung mit Kinderarzneimitteln (ALBVVG) wurde zuletzt ein neuer Zuschlag in Höhe von 50 Cent pro verordnetem verschreibungspflichtigen Arzneimittel im Falle des Austauschs wegen Nichtverfügbarkeit eingeführt. Zusätzlich wurden Maßnahmen zur Entbürokratisierung beschlossen, die Apotheken von Kosten entlasten. Hierzu zählen der Entfall des Präqualifizierungsverfahrens sowie die gesetzliche Bestimmung von Fallgruppen, in denen eine Retaxation der Krankenkassen zulasten der Apotheken ausgeschlossen ist.

Gemäß des gesetzlichen Auftrags in § 78 Absatz 1 und 2 AMG wird die Bundesregierung die Kostenentwicklung und die berechtigten Interessen der Verbraucherinnen und Verbraucher weiter beobachten. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

6. Welche Alternativen zur finanziellen Belastung von Leistungsträgern wie den Apotheken zur Stabilisierung der GKV-Finanzen sieht die Bundesregierung im Hinblick auf die im Grundgesetz festgelegte staatliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge?

Die Bundesregierung war zu Beginn der Legislaturperiode mit einer prekären Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) konfrontiert: Es drohte für 2023 ein Defizit von rund 17 Mrd. Euro und hohe Beitragssatzsteigerungen. Um die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der GKV nicht zu überfordern, wurde der Anstieg der Zusatzbeiträge mit dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) auf 0,3 Prozentpunkte begrenzt. Hierbei wurde ein Mix an verschiedenen Maßnahmen umgesetzt. Sowohl die Beitragszahlen-

den als auch der Bund, die Krankenkassen und eben auch die Leistungserbringer müssen einen finanziellen Beitrag leisten, um die Finanzsituation der GKV zu stabilisieren. Die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung ist für das Gemeinwohl und die Daseinsvorsorge von sehr hoher Bedeutung, auch für die Leistungserbringer im Gesundheitswesen.

Konkret werden in 2023 verbleibende Finanzreserven der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds in Höhe von rund 7 Mrd. Euro herangezogen, um das Defizit zu reduzieren. Der Bund leistet in 2023 einen ergänzenden Bundeszuschuss von 2 Mrd. Euro und ein Darlehen in Höhe von 1 Mrd. Euro an den Gesundheitsfonds. Darüber hinaus leisten neben den Apotheken auch die pharmazeutischen Unternehmen, Krankenhäuser, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Beiträge, um die Finanzen der GKV zu stabilisieren.

Die Ergebnisse des GKV-Schätzerkreises vom 12. Oktober 2023 zeigen, dass das GKV-FinStG auch über 2023 hinaus einen wichtigen Beitrag leistet. Die einvernehmliche Prognose des GKV-Schätzerkreises impliziert rechnerisch einen moderaten Anstieg des ausgabendeckenden Zusatzbeitragssatzes um 0,1 Prozentpunkte von 1,6 auf 1,7 Prozent im kommenden Jahr.

7. Plant die Bundesregierung, analog zu dem von der damaligen unionsgeführten Bundesregierung eingebrachten Gesetz vom Oktober 2020, ein „Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz II“ einzubringen, wenn ja, wie ist hierzu der Planungsstand, und ab wann soll das Gesetz in das parlamentarische Verfahren kommen, und wenn nein, warum nicht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen.

Derzeit werden Reformen im Apothekenwesen vorbereitet.

8. Plant die Bundesregierung nach Inkrafttreten des ALBVVG weitere Maßnahmen im Apothekenbereich zur Bekämpfung von Lieferengpässen, so beispielsweise zusätzliche Handlungsfreiheiten bei der Arzneimittelversorgung mit Blick auf Darreichungsformen und Rezepturherstellung sowie zusätzliche Honorare für Sonderberatungen, Bevorratung und Ausdruck von Beipackzetteln sowie ein grundsätzliches Nullretax-Verbot bei ordnungsgemäßer Versorgung zur Entlastung der Apotheken, wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?

Mit dem Pflegestudiumstärkungsgesetz, das der Bundestag am 19. Oktober 2023 in 2./3. Lesung beschlossen hat, wurden für die Apotheken erleichterte Austauschmöglichkeiten von Arzneimitteln eingeführt, die auf der Liste des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte nach § 129 Absatz 2b Satz 1 SGB V (neu) gelistet sind. Die Austauschmöglichkeit bezieht sich sowohl auf die alternative Herstellung eines Rezepturarzneimittels als auch auf die Darreichungsform. Für diese Fälle wurde zudem die Möglichkeit zur Retaxation durch die Krankenkassen ausgeschlossen.

Zudem hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit der Bekanntmachung vom 9. Oktober 2023 (BAnZ AT 20. Oktober 2023 B2) beschlossen, die in der Bekanntmachung vom 11. Mai 2023 (BAnz AT 31. Mai 2013 B6) befristete Aussetzung von Arzneimittel-Festbeträgen bis zum 31. Januar 2024 zu verlängern. Darüber hinaus werden zusätzliche Darreichungsformen bestimmter Fertigarzneimittel ab dem 1. Dezember 2023 in die befristete Aussetzung einbezogen.

9. Wie bewertet die Bundesregierung den massiven Kaufkraftverlust der Apothekenmitarbeiter (Pharmazeutisch-technische Assistenten [PTA] und Apotheker) in öffentlichen Apotheken, welcher ohne die überfällige Anpassung des staatlich festgelegten Arzneimittelhonorars pro Packung, das auch eine bessere Gehaltsanpassung der Apothekenmitarbeiter ermöglichen würde, nach Ansicht der Fragesteller mittlerweile exponentiell steigt?

10. Welche Schritte will die Bundesregierung unternehmen, damit Apothekeninhaber ihre Mitarbeiter auskömmlich vergüten können, ohne dass das Altersarmutsrisiko für viele – gerade weibliche – Teilzeitkräfte weiter steigt?

    Sofern die Bundesregierung keinen Handlungsbedarf sieht, warum nicht?

11. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um zukünftig eine Gehaltsanpassung der Apotheker und PTAs zumindest im Rahmen der jährlichen Kostensteigerungen zu ermöglichen und um eine fortschreitende Abwanderung der Apotheker und PTAs in andere Branchen zu verhindern, damit die Attraktivität des pharmazeutischen Heilberufes – insbesondere für Frauen – gestärkt wird?

    Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen vorsieht, warum nicht?

Die Fragen 9 bis 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine konkreten Erkenntnisse zur Einkommensentwicklung von Angestellten in öffentlichen Apotheken vor.

Die Festlegung von Löhnen für Angestellte in Apotheken obliegt der Inhaberin beziehungsweise dem Inhaber der jeweiligen Apotheke. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung zu Frage 1 verwiesen.

Ergänzend wird zudem auf die Antwort zu den Fragen 4 und 5 verwiesen.

12. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die infolge der hohen Zahl an unbesetzten Stellen bei pharmazeutischen Fachkräften entstehende Arbeitsüberlastung der Mitarbeiter und Inhaber zu reduzieren?

    Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen ergreifen wird, warum nicht?

Im Rahmen der Reformen im Apothekenwesen ist auch eine Entbürokratisierung vorgesehen. Es ist beispielsweise angedacht, in bestimmten Konstellationen die Einsatzmöglichkeiten für erfahrene pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten bei Nutzung technischer Einrichtungen zur Videokonsultation (Telepharmazie) zu erweitern und den Apotheken so einen flexibleren Personalansatz zu ermöglichen.

Zudem sollen flexiblere Öffnungszeiten ermöglicht werden, um diese an Personalressourcen und Bedürfnisse der Versorgung vor Ort anzupassen.

Weiterhin sollen bestehende Anforderungen an die Vorhaltung von Laboren und Rezepturherstellungsplätzen überprüft werden. Labore und Herstellungseinrichtungen sollen zukünftig im Apothekenverbund vorgehalten werden, wenn eine zügige Belieferung der (Filial-)Apotheken sichergestellt ist. Beim Einsatz von spezialisiertem Personal in diesen Tätigkeitsbereichen können Apotheken Skaleneffekte besser ausnutzen.

Allgemein soll die Reform genutzt werden, um bürokratische Vorgaben zu flexibilisieren und Apotheken wirtschaftlich zu entlasten. Bezüglich der von der Bundesregierung bereits umgesetzten Entbürokratisierungsmaßnahmen im Hinblick auf die Präqualifizierung, den Entfall der Retaxierung in bestimmten Fällen und der Flexibilisierung des Austauschs von Arzneimitteln wird auf die Antwort zu den Fragen 4, 5 und 8 verwiesen.

13. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um die Planungssicherheit für nachfolgende Inhabergenerationen zu erhöhen und somit die Sicherstellung der Apotheke vor Ort und damit die pharmazeutische Expertise in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten?

    Sofern die Bundesregierung keine konkreten Maßnahmen ergreifen wird, warum nicht?

14. Plant die Bundesregierung Fördermaßnahmen für Neuinhaberinnen und Neuinhaber, um für selbständige Apotheker in den Anfangsjahren Existenz- und Planungssicherheit gewährleisten zu können und um Apothekenneugründungen – insbesondere im ländlichen Raum – attraktiver zu machen und so der Verschlechterung der Arzneimittelversorgungssicherheit entgegenzuwirken?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit der geplanten Reform im Apothekenwesen sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die sowohl Apothekeninhaberinnen und -inhabern als auch Neugründerinnen und -gründern dauerhaft ein planungssicheres und wirtschaftliches Handeln ermöglichen. Die geplante Reform soll unter anderem Möglichkeiten für einfachere Standortgründungen in der Fläche sowie eine Anpassung der räumlichen Anforderungen enthalten, etwa bezüglich der Pflicht zur Vorhaltung eines Labors oder eines Rezepturherstellungsplatzes.

15. Welche Rolle misst die Bundesregierung den Versandapotheken bei der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu?

16. Welche Rolle spielen für die Bundesregierung die Vor-Ort-Apotheken in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Vergleich zu den großen Apotheken mit Versandhandelserlaubnis?

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

Der Erhalt der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln hat einen sehr hohen Stellenwert. Dabei spielen die Vor-Ort-Apotheken eine wichtige Rolle. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in Vor-Ort-Apotheken wird durch den Versandhandel mit Arzneimitteln ergänzt.

17. Ist der Bundesregering bekannt, wie viele und in welchen Bundesländern es aktive Verblisterungszentren in Deutschland gibt und wie viele Apotheken mit diesen in Verbindung stehen?

18. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass auch nach dem 1. Januar 2024 Verblisterungen per Schlauchblister von Medikamenten, ohne anschließende Regressforderung, möglich bleiben, die per eRezept verordnet werden, obwohl eine direkte technische Zuordnung der Chargennummer auf das eRezept nicht möglich ist?

19. Wie wurde nach Kenntnis der Bundesregierung die Zuordnung der Chargennummer bei Verblisterung in der Vergangenheit auf der Grundlage eines herkömmlichen Rezepts gelöst?

20. Wie beurteilt die Bundesregierung den Vorschlag, der an die Fragesteller herangetragen wurde, zur kurzfristigen Lösung dieses Problems übergangsweise bei Verblisterungen eine Pseudo-Chargennummer einzutragen, bis eine dauerhafte Lösung gefunden ist?

Die Fragen 17 bis 20 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine konkreten Erkenntnisse über die Anzahl von Verblisterungszentren und deren Verbindung zu Apotheken vor.

Der Bundesverband Patientenindividueller Arzneimittelverblisterer e. V. (BPAV) ist bereits an das Bundesministerium für Gesundheit herangetreten und hat auf Schwierigkeiten der Erfassung der Chargennummern nach § 312 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V bei der Einlösung von E-Rezepten hingewiesen. Das Bundesministerium für Gesundheit ist bereits im Austausch mit allen beteiligten Akteuren, um den Sachverhalt und Lösungsoptionen zu prüfen.

21. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, die an die Fragesteller herangetragen wurde, dass mit der Aufhebung der Festbeträge für bestimmte Kinderarzneimittel durch das ALBVVG bei den produzierenden Unternehmen in der Praxis teilweise weniger an Erstattungsbetrag ankommt als vor Anhebung der Erstattung, weil die Preise zuvor zum Teil bereits höher als diese Erstattung waren und zudem die Möglichkeit der Patientenzuzahlung entfällt (§ 130a Absatz 3d des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V)?

Durch die Maßnahmen des ALBVVG kommt es bei den betreffenden Kinderarzneimitteln in jedem Fall zu einer deutlichen Steigerung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Auch Kinderarzneimittel, die bereits vor dem ALBVVG nur durch Aufzahlungen der Eltern erhältlich waren, profitieren grundsätzlich von der Erhöhung der Kostenübernahme. Nach Einschätzung des Bundesministeriums für Gesundheit stellen diese Arzneimittel in der Versorgung eher eine Ausnahme dar. Der Differenzbetrag zwischen Abgabepreis, und erstattungsfähigem Preis kann abweichend von Festbetragsarzneimitteln nicht mehr an die Eltern, bzw. Patientinnen und Patienten weitergegeben werden. Bei den jetzt für Kinderarzneimittel im ALBVVG aufgehobenen Festbetragsgruppen wurde gewährleistet, dass Therapiemöglichkeiten nicht eingeschränkt werden und medizinisch notwendige Verordnungsalternativen zur Verfügung stehen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat eine regelmäßig tagende High-Level-Arbeitsgruppe mit allen Beteiligten zur Beobachtung der Versorgungslage mit Arzneimitteln eingerichtet und wird bei Bedarf auch kurzfristig geeignete Maßnahmen treffen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co. KG, Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.bundesanzeiger-verlag.de
ISSN 0722-8333