

Presseinformation

Tag der Apotheke: Warnung vor Leistungskürzungen für Patientinnen und Patienten

Berlin, 6. Juni 2024 – Zum morgigen Tag der Apotheke appellieren die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände und die ADEXA – Die Apothekengewerkschaft gemeinsam an die Gesundheitspolitik, bei der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung keine Leistungskürzungen vorzunehmen oder zuzulassen. Anlässlich des diesjährigen Tages der Apotheke warnen beide Verbände bei einer Pressekonferenz in Berlin vor Reformplänen des Bundesgesundheitsministeriums. Konkret plant das Ministerium, dass in Apotheken keine Apothekerinnen und Apotheker anwesend sein müssen. Zahlreiche Leistungen in der Arzneimittelversorgung, wie beispielsweise individuelle Rezepturen, die Abgabe von Betäubungsmitteln oder Impfungen, würden für Millionen von Patientinnen und Patienten dann wegfallen, so die Warnung von ABDA und ADEXA.

Angesichts einer immer schneller sinkenden Apothekenzahl fordern ABDA und ADEXA zudem eine spürbare Erhöhung des seit 2013 stagnierenden Apothekenhonorars von 8,35 Euro pro rezeptpflichtigem Arzneimittel, um den eklatanten Fachkräfte- und Nachwuchsmangel durch angemessene Gehälter und Tarifverträge abmildern zu können. Mit dem neuen Statistischen Jahrbuch „Die Apotheke: Zahlen, Daten, Fakten 2024“ steht ab sofort auch aktuelles Zahlenmaterial der ABDA für den Arzneimittel- und Apothekenbereich zur Verfügung.

„Die Apotheken stehen zunehmend unter Druck: Neben den Personal- und Lieferengpässen sorgen eine Überbürokratisierung und der faktisch seit 2004 bestehende Stillstand beim Apothekenhonorar dafür, dass immer mehr Apotheken schließen“, sagt ABDA-Präsidentin Gabriele Regina Overwiening: „Der von Politikern und Krankenkassen oft bemühte Mythos, dass es - insbesondere in den Städten - ohnehin zu viele Apotheken gebe, ist schlicht ein falsches Bild; und nur weil man es immer wiederholt, wird es nicht wahrer. Deutschland liegt bei der Apothekendichte im EU-Vergleich auf einem der hintersten Ränge.“ Overwiening weiter: „Wenn die vom Bundesgesundheitsministerium derzeit angedachten Eckpunkte zu einer Apothekenreform Realität würden, würde die Versorgung vor Ort in einem noch nie dagewesenen Maß ausgedünnt, ja sogar ganz aufs Spiel gesetzt. Anstatt die Apotheken zu stabilisieren und Neugründungen für junge Apothekerinnen und Apotheker wieder attraktiv zu machen, soll den Apotheken ihre Kernkompetenz genommen werden, es würden die Versorgung gefährdende Scheinapotheken ermöglicht.“

Eine von der ABDA initiierte Online-Umfrage, an der zwischen dem 22. April und dem 1. Juni 2024 knapp 41.000 Bürgerinnen und Bürger teilnahmen, belegt das hohe Ansehen der Apotheken in der Bevölkerung: Rund 94 Prozent der Befragten gibt an, nicht auf die Apotheke vor Ort als Institution in der Primärversorgung verzichten zu wollen. Jeweils 93 Prozent sind der Meinung, dass die in den Apotheken hergestellten Rezepturen sowie auch die Nacht- und Notdienste unbedingt erforderlich sind. Rund 94 Prozent der

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.

Heidestr. 7
10557 Berlin

Telefon 030 40004-132
E-Mail presse@abda.de
Web www.abda.de

Umfrageteilnehmenden würden eine Vergütungserhöhung begrüßen – auch damit die Eröffnung neuer Apotheken wieder attraktiv wird.

ADEXA-Bundesvortand Andreas May erklärt in einem schriftlichen Statement: „Fakt ist: Die Tarifverhandlungen für das Jahr 2024 stagnieren seit letztem Herbst. Als Gewerkschaft für die noch verbleibenden Betriebe ist uns daher wichtig: Die Apotheken brauchen dringend mehr Geld! Sie brauchen vor allem eine angemessene, dynamische Vergütung von den Krankenkassen für die tägliche, unverzichtbare Leistung der Apothekenteams! Damit ADEXA endlich auskömmliche Gehälter und tarifliche Arbeitsbedingungen aushandeln kann.“ May weiter: „Von den Änderungen, die Minister Lauterbach nach bisherigem Kenntnisstand plant, wären die Mitarbeitenden in den Apotheken besonders betroffen. Ein wichtiger Punkt: Die PTA sind nach ihrer jetzigen Ausbildung weder in der Lage noch willens, eine Arzneimittelabgabestelle zu leiten – ich will in diesem Zusammenhang bewusst nicht von Apotheke sprechen. Außerdem ist auch die PTA mittlerweile ein Mangelberuf. Dieser Vorschlag ist also aus mehreren Gründen keine Lösung gegen das Apothekensterben.“

Seit 1998 ruft die ABDA jedes Jahr den Tag der Apotheke aus. Jeweils am 7. Juni werden Gesellschaft, Politik und Medien auf das umfangreiche Leistungsspektrum und die herausragende Bedeutung der Vor-Ort-Apotheken hingewiesen. Zum morgigen 7. Juni sind alle Apotheken unter dem Motto „Wir müssen reden“ aufgerufen, mit Politikerinnen und Politikern in der eigenen Offizin darüber zu sprechen, welche unverzichtbaren Leistungen die Apotheken vor Ort tagtäglich für Patientinnen und Patienten erbringen.

Mehr Informationen auf www.abda.de und www.adexa-online.de

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner:

Benjamin Rohrer, ABDA Pressesprecher, 030 40004-131,
b.rohrer@abda.de

Dr. Sigrid Joachimsthaler, ADEXA Presse / Öffentlichkeitsarbeit, 040 28 05 37 28, presse@adexa-online.de

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

19. Juni 2024

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar-
und Apothekenstrukturreform**

Der Referentenentwurf wird in der vorliegenden Fassung abgelehnt.

Der Entwurf nimmt die der Bundesregierung zuzurechnende chronische Unterfinanzierung des deutschen Apothekenwesens zum Anlass, die begründeten Anforderungen an dessen Qualität irreparabel und durchgängig auf ein unverantwortliches Niveau zu reduzieren. Er degradiert das Arzneimittel zum Konsumgut und geht von einer Verzichtbarkeit der Apotheke und des Apothekers aus, indem er umfassende Arzneimittelversorgung faktisch negiert und durch reine Logistik und Handel ersetzt. Dies führt zu einer gravierenden Verschlechterung der Arzneimitteltherapie- und der Patientensicherheit und belastet dadurch absehbar die Sozialsysteme mit Folgekosten. Die inhabergeführte Apotheke wird finanziell und strukturell ruiniert, Arbeitsplätze für approbierte Apothekerinnen und Apotheker werden massenhaft vernichtet und das Feld für die Zulassung des Fremdbesitzes an Arzneimittelvertriebsstellen bereitet.

Diese aus einer Umsetzung des vorliegenden Entwurfs resultierenden Konsequenzen werden verbal mit vermeintlich guten Absichten und irreführend verwendeten Begriffen kaschiert.

Ausgehend von der Prämisse, dass der Bundesregierung das vorhandene hochwertige Apothekenwesen das für seine Erhaltung erforderliche Geld nicht wert ist, werden auf den ersten Blick plausibel erscheinende Mechanismen wie die Umverteilung von Arbeitserträgen und die Senkung von Kosten instrumentalisiert, um einen grundlegenden Systemwandel herbeizuführen.

Als Folge der Unterfinanzierung werden derzeit zunehmend Betriebsstätten von Apotheken geschlossen. Die Umverteilung des dem System unzureichend zur Verfügung stehenden Geldes innerhalb desselben, wird mittelfristig auch die letzte vollständig ausgestattete Apotheke unrentabel machen. Ein weiterer Teil mittelständischer Betriebe wird sehenden Auges vernichtet.

Durch die Zulassung von Betriebsstätten, die ohne vor Ort anwesende Apothekerin oder anwesenden Apotheker betrieben werden, wird der Begriff „Apotheke“ des ihn ausmachenden Wesenskerns beraubt, die Apothekenpflicht faktisch abgeschafft und der Weg zur Zulassung des Fremdbesitzes geebnet. Das vorhandene approbierte Apothekenpersonal wird unter anhaltendem Kostendruck aus ökonomischen Zwängen auf das dann geltende gesetzliche Mindestmaß eines Apothekers oder einer Apothekerin für alle von einer Betriebserlaubnis erfassten Betriebsstätten reduziert werden müssen. Dabei handelt es sich um ein Freisetzungspotential von ca. 40.000 approbierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern öffentlicher Apotheken mit absehbaren negativen Folgen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und das Angebot ortsnaher, familienfreundlicher Arbeitsplätze. Dies steht im diametralen Gegensatz zur Zuweisung von zusätzlichen Aufgaben für Apotheken in anderen Gesetzen und Gesetzgebungsverfahren.

Die Möglichkeit, zusätzlich zu den heute maximal vier Betriebsstätten einer Apotheke zwei „Zweigapotheken“ betreiben zu dürfen und Entfernungen zwischen den Betriebsstätten von ca. drei Stunden PKW-Fahrzeit zuzulassen, machen bei minimaler Anwesenheitspflicht in den Betriebsstätten aus der eigenverantwortlichen Leitung einer Apotheke durch einen freien Heilberuf faktisch eine Fiktion. Damit fällt das zentrale Kriterium der inhabergeführten Apotheke, das gesetzliche Berufsbild des „Apothekers in seiner Apotheke“.

Die fatalen Folgen für die Versorgung der Bevölkerung können auch nicht mit einem „telepharmazeutischen“ Angebot kompensiert werden, da dieses nur in Anspruch genommen wird, wenn ein Bedarf vom Patienten oder dem Angehörigen einer geringer qualifizierten Berufsgruppe erkannt wird. Damit entfällt ein Kernelement hochwertiger Versorgung, die

u. a. dadurch gewährleistet wird, dass der gesetzlich definiert ausgebildete Apotheker in der individuellen Abgabesituation den Beratungsbedarf des Patienten erkennt und deckt.

Außerdem wird in der Folge dieser geplanten Reform der Betrieb von Abgabeautomaten nicht verhindert werden können, da pharmazeutisches Personal bei der Auslieferung eines Arzneimittels verzichtbar gemacht wird, soweit eine Beratung durch pharmazeutisches Personal einer Apotheke in unmittelbarem Zusammenhang mit der Aushändigung des Arzneimittels per Telepharmazie erfolgen kann. Dies führt endgültig zur Trivialisierung des Arzneimittels mit allen nachteiligen Folgen für den Gesundheitsschutz allgemein und den Schutz der Patienten im Einzelnen.

Die vorgesehene Option, Rezepturherstellung und Laboranalytik in einer Betriebsstätte eines Verbundes zu zentralisieren, schwächt die Resilienz des Systems erheblich, da bei Ausfall dieser Betriebsstätte durch ein Schadensereignis auch weitere zum Betrieb zählende Betriebsstätten für eine Prüfung von Ausgangsstoffen und die Herstellung von Rezepturen nicht mehr zur Verfügung stehen. Unter ungünstigen Bedingungen kann dies zu einer Mangelversorgung einer ganzen Region führen.

Die Abkehr vom Versorgungsgedanken zeigt sich auch an der Aufhebung der ständigen Dienstbereitschaft mit Befreiungsmöglichkeit zugunsten einer Mindeststundenzahl der Öffnung innerhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten, von der darüber hinaus durch behördliche Befreiung nach unten abgewichen werden kann. Angesichts der ökonomischen Zwänge steht zu erwarten, dass viele Apothekeninhaber von den damit verbundenen Einsparmöglichkeiten Gebrauch machen werden. Damit tritt die kaufmännische Kalkulation an die Stelle der verlässlichen Versorgung an allen Standorten. Die bisherige verlässliche Grundregel der ständigen Dienstbereitschaft mit Befreiungsregelungen wird zugunsten einer juristisch anfälligeren behördlichen Einteilung zum Notdienst ersetzt. Dies wird dazu führen, dass auch während ortsüblicher Geschäftszeiten teilweise nur noch eine Notdienstversorgung stattfindet.

Mit der Aufnahme einer Regelung zur Korrektur der Rechtslage bei der Gewährung von Skonti in den vorliegenden Referentenentwurf wird zudem die Chance verweigert, durch eine schnelle Umsetzung z. B. im Medizinforschungsgesetz kurzfristig zumindest zu einer minimalen Erleichterung der wirtschaftlichen Lage der öffentlichen Apotheken beizutragen.

Nach alledem fordern wir dazu auf, den die Probleme in der qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung verschärfenden Referentenentwurf zurückzuziehen und für eine angemessene Finanzierung des bewährten Systems Sorge zu tragen.

Presseinformation

Apothekerschaft lehnt Entwurf zur Apothekenreform ab

Berlin, 19. Juni 2024 – Deutschlands Apothekerinnen und Apotheker lehnen das vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor wenigen Tagen vorgeschlagene Apothekenreformgesetz ab. In einer heute gegenüber dem BMG abgegebenen Stellungnahme zum Referentenentwurf argumentiert die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, dass die vorgeschlagenen Reformen die Arzneimittelversorgung in Deutschland irreparabel zerstören, statt sie für die Zukunft zu stabilisieren. Beispiele für diesen vom BMG geplanten verbraucherpolitischen Schaden sind die im Gesetzentwurf enthaltenen Vorschläge, auf Apothekerinnen und Apotheker in der Apotheke zu verzichten sowie die Ausstattungen und Öffnungszeiten der Apotheken einzuschränken. In der Konsequenz sind zehntausende Arbeitsplätze in Apotheken gefährdet und ist eine gravierende Verschlechterung der Arzneimitteltherapie- und Patientensicherheit zu befürchten. Leistungen wie die Abgabe von Betäubungsmitteln, Medikationsanalysen, Rezepturen oder Impfungen dürfen nur von Apothekerinnen und Apothekern erbracht werden. In diesen Bereichen drohen nach den BMG-Plänen Leistungskürzungen für die Bevölkerung.

In der ABDA-Stellungnahme heißt es wortwörtlich: „Ausgehend von der Prämisse, dass der Bundesregierung das vorhandene hochwertige Apothekenwesen das für seine Erhaltung erforderliche Geld nicht wert ist, werden auf den ersten Blick plausibel erscheinende Mechanismen wie die Umverteilung von Arbeitserträgen und die Senkung von Kosten instrumentalisiert, um einen grundlegenden Systemwandel herbeizuführen.“ Weiter schreibt die ABDA: „Durch die Zulassung von Betriebsstätten, die ohne vor Ort anwesende Apothekerin oder anwesenden Apotheker betrieben werden, wird der Begriff Apotheke des ihn ausmachenden Wesenskerns beraubt, die Apothekenpflicht faktisch abgeschafft und der Weg zur Zulassung des Fremdbesitzes geebnet.“ Ferner heißt es: „Die Möglichkeit, zusätzlich zu den heute maximal vier Betriebsstätten einer Apotheke zwei Zweigapotheken betreiben zu dürfen und Entfernungen zwischen den Betriebsstätten von ca. drei Stunden PKW-Fahrzeit zuzulassen, machen bei minimaler Anwesenheitspflicht in den Betriebsstätten aus der eigenverantwortlichen Leitung einer Apotheke durch einen freien Heilberuf faktisch eine Fiktion.“

Bei der Anhörung zum Referentenentwurf des Apothekenreformgesetzes am 25. Juni 2024 im Bundesgesundheitsministerium wird die ABDA diese Positionen mündlich erläutern. Weitere politische Maßnahmen diskutiert und entscheidet die ABDA gemeinsam mit den Kammern, Verbänden und der gesamten Apothekerschaft in diesen Tagen.

Mehr Informationen auf www.abda.de

Ansprechpartner:

Benjamin Rohrer, Pressesprecher, 030 40004-131, b.rohrer@abda.de
Christian Splett, Stv. Pressesprecher, 030 40004-137, c.splett@abda.de

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e.V.

Heidestr. 7
10557 Berlin

Telefon 030 40004-132
E-Mail presse@abda.de
Web www.abda.de



**GESUNDHEIT
SICHERN.
DIE APOTHEKE.**

Apotheke vor Ort: Sichert Gesundheit, ist Wirtschafts- sowie Standort-Faktor und in Gefahr



Täglich brauchen 3,3 Millionen ihre Apotheke – und bekommen Hilfe

3,3 Millionen Menschen brauchen täglich in Deutschland eine Apotheke in ihrer Nähe, die sie versorgt und berät. Ohne Termin, stets niedrigschwellig und sogar nachts und am Wochenende bereit – das bieten nur die Apotheken vor Ort. Da Apothekerinnen und Apotheker sowohl heilberufliche Kompetenz haben als auch lokal verankert sind, können sie besonders niedrigschwellige Angebote machen, die die Menschen wirklich erreichen. Zum Beispiel auch in der Prävention von Krankheiten.



100.000 Arzneimittel – und Apotheken haben den Überblick

Die Welt wird immer komplexer. Das gilt auch im Arzneimittelbereich. In Deutschland sind über 100.000 verschiedene Arzneimittel zugelassen. Apotheken haben hier eine wichtige Lotsenfunktion. Denn nicht alle Medikamente vertragen sich gut miteinander. Apothekerinnen und Apotheker klären (ggf. in Rücksprache mit dem Arzt) auf zu Anwendung, Wirksamkeit, Verträglichkeit oder auch Wechselwirkungen. So sorgen sie für einen sicheren Umgang mit pharmazeutischen Erzeugnissen. Bereits 2022 stellte die Stiftung Warentest fest, Online-Versender seien in Sachen Beratung „fachlich selten überzeugend“.



Nur durch die Apotheke: Individuelle Rezepturarzneimittel

Jedes Jahr stellen Apothekerinnen und Apotheker in Deutschland mehr als 13 Millionen Rezepturen in unterschiedlichsten Darreichungsformen für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten her. Solche individuellen Rezepturarzneimittel sind ärztlich verordnet, werden aber zumeist aufgrund ihrer Seltenheit nicht von der pharmazeutischen Industrie angeboten. Das sind zum Beispiel Kapseln mit sehr geringer Dosierung für Säuglinge und Kleinkinder, kindgerechte Arzneiformen und Dosierungen sowie Cremes oder Salben bei speziellen Hautproblemen. Auch diese Versorgungsleistung erhalten die Patientinnen und Patienten nur aus den Apotheken – andere Anbieter leisten dies nicht.



Versorgung rund um die Uhr – aus Verantwortung

Damit Therapien unverzüglich zur Anwendung kommen können, bedarf es der Verfügbarkeit von Arzneimitteln rund um die Uhr. 20.000 Menschen nehmen deshalb pro Nacht den Apotheken-Notdienst in Anspruch – wobei etwa ein Drittel der Medikamente für die Behandlung von Kindern eingesetzt wird. Die Dienstbereitschaft rund um die Uhr ist mehr als nur ein gesetzlicher Auftrag. Als Gemeinwohlverpflichtung entspricht sie dem ethischen Anspruch der Apotheker als Heilberufler, die sich damit von allen anderen denkbaren Vertriebswegen für Arzneimittel unterscheiden.



Steuereinnahmen in Milliardenhöhe

Das jährliche Steueraufkommen der Apotheken liegt allein durch Umsatz-, Gewerbe- und Einkommensteuer bei etwa 13,4 Mrd. EUR. Hinzu kommen Einkommen- bzw. Lohnsteuerzahlungen durch Arbeitsplätze in den Apotheken. (Quelle: Destatis, ABDA-Schätzung) Rund 160.000 Menschen sind in den Apotheken vor Ort beschäftigt.



Stabilisierung der Krankenkassen

Die Apotheken tragen durch die Umsetzung der Rabattverträge (Sparverträge der Krankenkassen) entscheidend zur Stabilisierung der Krankenversicherungsbeiträge bei. Die Kassen sparen mit den Rabattverträgen ca. 5,5 Mrd. EUR pro Jahr. Ohne die Umsetzung der Rabattverträge in den Apotheken gäbe es diese Einsparungen nicht.





**GESUNDHEIT
SICHERN.
DIE APOTHEKE.**



Arbeitsplätze, wohnortnah und familienfreundlich

Annähernd 160.000 Menschen sind in Apotheken tätig. Der Frauenanteil liegt bei knapp 90 Prozent.



Aktiver Gesundheits- und Verbraucherschutz

Der Beitrag der Apotheken zur Arzneimitteltherapiesicherheit beschränkt sich nicht nur auf Beratung zu Neben- und Wechselwirkungen. So werden im Rahmen des EU-Sicherheitssystems securPharm 42 Mio. mal pro Woche Arzneimittel gescannt, um Arzneimittelfälschungen auszuschließen. Pharmazeutische Dienstleistungen wie Blutdruckmessungen oder Polymedikationsberatung helfen dabei, schwimmere Krankheitsverläufe zu vermeiden, Krankheiten früh zu erkennen und somit Klinik-einweisungen zu verhindern und das Gesundheitssystem zu entlasten.



Resilienz im Gesundheitssystem

In Krisenzeiten kann das Netzwerk der Apotheken jederzeit spezielle Gemeinwohlaufgaben übernehmen, wie sich während der Corona-Pandemie gezeigt hat (Herstellung von Desinfektionsmitteln, Infrastruktur für Coronatests, Impfzertifikate, etc.). Mit Blick auf den demographischen Wandel wird die Bedeutung dieses Netzwerks noch steigen: Ein Fünftel der Generation „70 plus“ nimmt fünf und mehr Medikamente ein, mit wachsender Tendenz.

DIE ARZNEIMITTELVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND IST IN GEFAHR!

Die Situation der Apotheken vor Ort ist extrem angespannt. Durch eine chronische Unterfinanzierung (das Apothekenhonorar stagniert auf dem Niveau von 2004), den Fachkräftemangel, einen ausgebliebenen Inflationsausgleich und die Lieferengpass-Krise müssen immer mehr Apotheken schließen. Letztes Jahr sind in Deutschland 500 Apotheken weggefallen. Die Lage ist dramatisch – für die Apotheken, vor allem aber für die Bürgerinnen und Bürger, denn ihre Versorgung steht auf dem Spiel! Trotz erdrückender Faktenlage und trotz aller Proteste bleibt die Regierung bei ihrer Sparpolitik – das muss sich ändern!

Unsere Forderungen zur Sicherung einer guten Arzneimittelversorgung:

- Mehr Entscheidungs- und Handlungsfreiheiten für die Apotheken, damit Patientinnen und Patienten bei einem Lieferengpass trotzdem schnell versorgt werden können
- Unbedingte Verhinderung von „Scheinapoteken“ ohne Apothekerinnen und Apotheker vor Ort

Unsere Forderungen zur wirtschaftlichen Stabilisierung des Apothekennetzes:

- Deutliche Erhöhung des Apotheken-Honorars
- Inflationsausgleich, um die gestiegenen Kosten der vergangenen Jahre zu refinanzieren.
- Nachlässe für vorfristige Zahlungen (Skonti) im Verhältnis zwischen Großhandel und Apotheken müssen erlaubt bleiben
- Sicherstellungspauschale für Apotheken

Öffentliche Apotheken:

Zahlenentwicklung Bayern in den einzelnen Bezirken von 2013 bis 2023 (jeweils Jahresende) und Stand 3. April 2024

Bezirk	Apotheken 2013*	Apotheken 2023*	Minus	Apotheken 03.04.2024
Oberbayern	1.152	957	-195	951 (-6)
Niederbayern	318	282	-36	282
Oberpfalz	285	242	-43	241 (-1)
Oberfranken	314	251	-63	245 (-6)
Mittelfranken	448	388	-60	387 (-1)
Unterfranken	348	305	-43	303 (-2)
Schwaben	439	360	-79	359 (-1)

Bayern gesamt	Apotheken 2013*	Apotheken 2023*	Minus	Apotheken 03.04.2024
	3.304	2.785	-519	2.768

* jeweils Stand 31.12.