tacheles

Informationsmagazin der
Landesapothekerkammer Brandenburg

Ausgabe
3/2025

Die Gefahren der geplanten Apothekenreform

3
WAS STECKT HINTER DER REFORM?

7
EIN GEFÄHRLICHER SYSTEMBRUCH

9
WAS BEDEUTET DAS FÜR DIE PATIENT*INNEN?

10
WIE IST DIE SITUATION IN BRANDENBURG?

HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET DEN KAMMERANGEHÖRIGEN SOWIE INTERESSIERTEN LESER*INNEN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUFSSTAND DER APOTHEKER*INNEN.

EDITORIAL

Nur wenigen ist klar, wie wichtig die Apotheke um die Ecke ist – und wie sehr Gesetzesänderungen dort Auswirkungen auf das gesamte Leben aller Bürger*innen haben können. In Bezug auf die aktuelle Apothekenreform soll im Folgenden erläutert werden, was politisch geplant ist, welche Risiken dabei bestehen und was Sie als Patient*in und Politiker*in wissen sollten.
Im Kern geht es um den nachhaltigen Erhalt und den Ausbau eines flächendeckenden Netzes in der Arzneimittelversorgung. Hierzu sind verschiedene Maßnahmen vorgesehen, die unter dem Deckmantel des Bürokratieabbaus räumliche, zeitliche und personelle Strukturen soweit verändern, dass wir uns von der heutigen Qualität der Versorgung verabschieden können. Eine für die ferne Zukunft vorgesehene, auch wenn im Koalitionsvertrag bereits vereinbarte, minimale Erhöhung der Entlohnung kann die Zerstörung der Struktur nicht aufhalten oder ein avisiertes Präventionsangebot nicht aufwiegen.

Was kann sich dadurch bei der Apotheke vor Ort ändern und was bedeutet dies für die Patient*innen der Apotheken und das Gesundheitssystem insgesamt? Mit dieser Ausgabe des *tacheles* möchten wir unseren Leser*innen einen verständlichen Überblick zur geplanten Apothekenreform geben.

“Zwar enthält der Entwurf einige sinnvolle Ansätze, insgesamt verfehlt er jedoch das erklärte Ziel, die Apotheken vor Ort nachhaltig zu stärken und die Arzneimittelversorgung zukunftsfest zu gestalten.

Jens Dobbert,
Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

VERSORGUNGSSICHERHEIT GEHT VOR BÜROKRATIE

Apotheken sind die erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen, für Beratung, Notdienste und die Herstellung individueller Arzneimittel. Gerade in einer alternden Gesellschaft, in der viele Menschen mehrere Arzneimittel gleichzeitig einnehmen, ist die fachliche Kompetenz der Apotheker*innen unabdingbar.

Die Reform droht:

- **eine flächendeckende Versorgung zu schwächen,**
- **Qualitätsstandards aufzuweichen und abzuschaffen,**
- **den Weg für Kommerzialisierung und Kettenstrukturen zu ebnen.**

“Statt die dringend notwendige wirtschaftliche Stärkung der Apotheken durch die im Koalitionsvertrag festgehaltene Anhebung des Fixums umzusetzen, die seit über zwanzig Jahren ausgeblieben ist, werden weitere, nicht kostendeckende Aufgaben übertragen und die gesetzlich verankerte Verantwortung für die sichere Arzneimittelversorgung relativiert.

WAS STECKT HINTER DER REFORM?

Die Bundesgesundheitsministerium (BMG) plant aktuell eine Reform der Versorgung durch die Apotheken in Deutschland. Durch diese Reform soll die Arzneimittelversorgung flächendeckend, also auch in ländlichen Regionen und derzeit bereits unterversorgten Gebieten, gesichert werden. Dieses Ziel wird jedoch verfehlt, denn:

- Apotheken sollen ohne durchgehende Anwesenheit von approbierten Apotheker*innen betrieben werden können.
- Neue bürokratieintensive Vergütungsmodelle sollen entstehen.
- Die Anforderungen an Öffnungszeiten und Räumlichkeiten sollen deutlich abgesenkt werden.

WAS STEHT BESONDERS IM FOKUS?

- Lockerung der Anforderungen zur Präsenz einer Apotheker*in vor Ort: Hierdurch wird der Verzicht auf Fachkompetenz vorsätzlich in Kauf genommen, Risiken im Rahmen der Patientensicherheit sind vorprogrammiert.
- Das Angebot der Leistungen, die Apotheken durchführen dürfen, soll zwar z. B. durch Impfungen und weitere pharmazeutische Dienstleistungen im Bereich der Prävention erweitert und damit die Patientenversorgung verbessert werden, ist aber ohne adäquate Vergütung ruinös.
- Anders als im Koalitionsvertrag vereinbart, soll es keine Anpassung der Vergütung („Fixhonorar“) für Apotheken geben – obwohl die Betriebskosten um 65 Prozent gestiegen sind.
- Entgegen der Zielstellung, die Arzneimittelversorgung insbesondere in ländlichen Regionen sicherzustellen, werden veränderte Zuschläge oder Strukturen eine gegenteilige Wirkung haben.
- Durch die Reformen wird der Weg zu Apothekenketten bereitet. Dadurch wird die Apotheke vor Ort vom Markt verdrängt, die Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung schreitet voran. Damit gerät die schnelle wohnortnahe und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung in Gefahr.

Ohne die im Koalitionsvertrag zugesagte Erhöhung des Fixums und ohne klare Regeln zur Sicherung der Apothekerleitung ist die geplante Apothekenreform ein Systembruch. Statt Patient*innen zu stärken, droht sie, die Versorgung vor Ort zu gefährden. Apotheken sind keine Handelsgeschäfte – sie sind Teil der Gesundheitsvorsorge. Und diese Aufgabe darf nicht verwässert werden.

94 %
aller Bürgerinnen und Bürger nutzen die Apotheke vor Ort.

64 %
mindestens einmal im Monat und öfter.

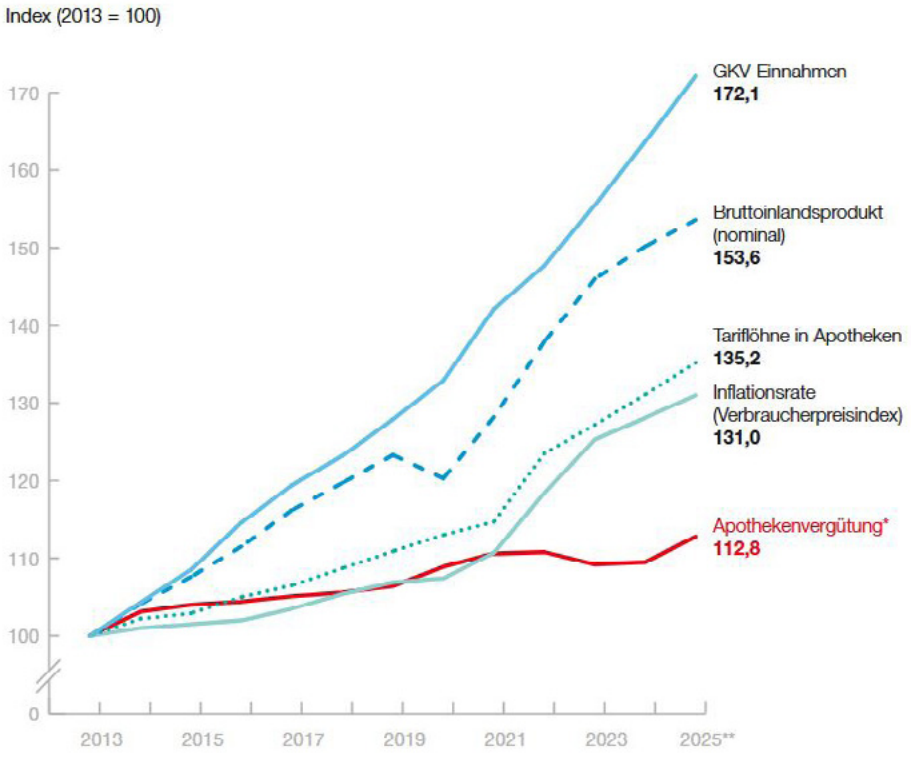
WARUM DIE GEPLANTE APOTHEKENREFORM EIN SCHLAG INS KONTOR DER PATIENTENVERSORGUNG IST

Während die geplante Reform für Apotheken auf den ersten Blick modern und praktikabel wirkt, ist sie bei genauerem Hinsehen in dieser Form schlicht untragbar. Statt die Versorgung zu stärken, drohen einzelne Maßnahmen das System zu schwächen. Auch punktuelle Verbesserungen für Versicherte können das nicht ausgleichen.

1. DAS FIXUM: FEHLENDE HONORARANPASSUNG

Apotheken in Deutschland sind keine Supermärkte, denn Arzneimittel sind ein besonderes Gut. Apotheker*innen beraten individuell und fachkompetent. Sie stellen Rezepturen her, prüfen Wechselwirkungen, sichern Notdienste, versorgen Patient*innen mit lebensnotwendigen Arzneimitteln und schützen sie vor schwerwiegenden Fehlanwendungen. Damit das überhaupt möglich ist, bekommen sie als festes Honorar je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels, das sogenannte Fixum, einen feststehenden Teil ihrer Vergütung. Seit 2004 betrug dieses 8,10 EUR und wurde zuletzt 2013 marginal auf 8,35 EUR erhöht. Seitdem ist es nicht mehr angepasst worden. Das Fixum wurde als Teil des Vergütungssystems etabliert, um fixe Betriebskosten der Apotheken abzudecken. Diese Betriebskosten unterliegen jedoch inflationären Einflüssen und stehen längst nicht mehr auf demselben Niveau wie 2013 oder gar 2004. Niemand arbeitet heute für den gleichen Lohn wie vor 20 Jahren, doch von den Apotheken wird das verlangt.
Allein seit 2013 sind die Kosten der Apotheken um 65 Prozent und die Inflation um rund 30 Prozent gestiegen.

Der Staat verdient über die Mehrwertsteuer übrigens mehr als die Apotheken und durch steigende Arzneimittelpreise wird sein Anteil immer größer, während die Apotheken durch immer höhere Ausgaben (Personal, Miete etc.) und fehlende Anpassung per-



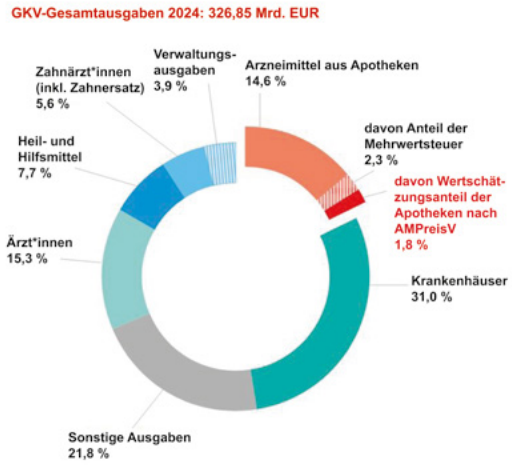
Der Verzicht auf die Anpassung des Fixums – wie sie im Koalitionsvertrag festgelegt ist – schwächt zudem die Glaubwürdigkeit der Politik gegenüber Patient*innen und Apotheken und nährt die Politikverdrossenheit.

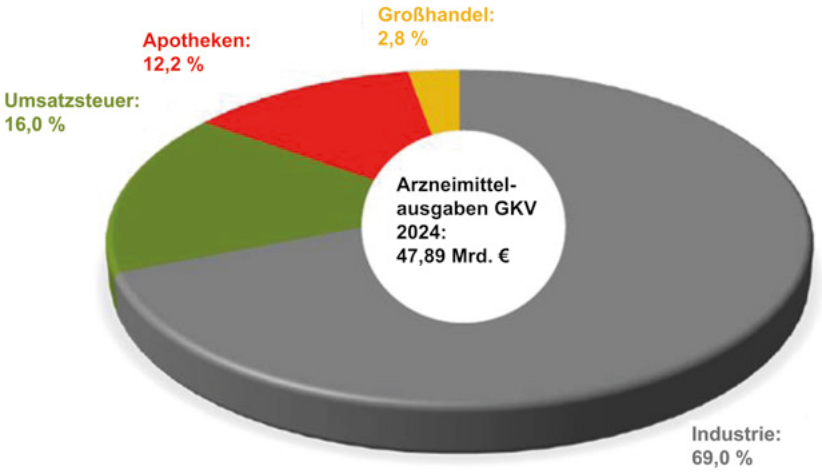
manent weniger erhalten. Seine Mehreinnahmen stellt der Staat allerdings nicht dem Gesundheitssystem bzw. den Krankenkassen zur Verfügung.

Zudem machen die Aufwendungen der Krankenkassen für die Wertschöpfung der Apotheken ohnehin den nur geringen Anteil von 1,8 Prozent aus, **während sie für ihre eigene Verwaltung mehr als das Doppelte an Ausgaben zu verzeichnen haben.**

Viele Apotheken arbeiten knapp am Existenzminimum. Seit 2008 ist jede fünfte Apotheke verschwunden. Mit aktuell nur noch 16.732 Apotheken verzeichnet die Bundesrepublik die niedrigste Apothekenzahl seit 1978. Deutschland gehört bei der Apothekendichte mittlerweile zu den Schlusslichtern in Europa. Ohne ein erhöhtes Fixum sterben weitere Apotheken – und mit ihnen die wohnortnahe Versorgung, die besonders ältere Menschen dringend brauchen.

Dies alles geschieht vor dem Hintergrund, dass in den Apotheken durch Abgabe von Rabattarzneimitteln, Reimporten etc. dem Gesundheitssystem Einsparungen in Milliardenhöhe erbracht werden. Zusätzlich entfallen aufgrund von apothekerlichen Leistungen Folgekosten durch Vermeidung von Fehlmedikation, die durch Doppelverordnungen oder durch Neben- und Wechselwirkungen verursacht werden.





6,2 Mrd. EUR Einsparungen der GKV aus Rabattverträgen im Jahr 2024

Kurz gesagt:
Ohne die im Koalitionsvertrag zugesagte Erhöhung des Fixums auf 9,50 EUR kann das Apothekensterben nicht gestoppt werden. Die vorgesehenen Instrumente – Skontofreigabe und Regionalzuschläge – reichen bei Weitem nicht aus, um die wohnortnahe Versorgung zu sichern. Der Zuwachs wäre im Übrigen 2026 bereits allein durch die Anhebung des Mindestlohns aufgefressen.

2. VERHANDLUNGEN OHNE GARANTIE

Statt klarer Regeln sollen Apotheker*innen und Krankenkassen künftig über die Höhe des Fixums verhandeln. Die Einführung einer Verhandlungslösung, eine Dynamisierung des Apothekenhonorars zu ermöglichen und damit den Stillstand bei der Anpassung der Apothekenvergütung der letzten 13 Jahre zu überwinden, ist grundsätzlich positiv zu bewerten. Die vorliegende Ausgestaltung ist jedoch problematisch. Sie bedarf in wesentlichen Punkten einer Präzisierung und Anpassung. Was gut klingt, ist bei genauer Betrachtung unzureichend, unverbindlich, praxisfern, hochbürokratisch und schlussendlich vom Votum des BMG abhängig:

- Bei möglicher Einigung zwischen dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV Spitzenverband) und dem Deutschen Apothekenverband (DAV) besteht keine Sicherheit, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bzw. das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWE) die Vereinbarung tatsächlich in einer Änderung der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) umsetzt. Das Verhandlungsergebnis ist nur als Empfehlung definiert. Es bedarf klarer Regelungen, unter welchen Umständen das BMG von dem Verhandlungsergebnis abweichen darf.
- Unklar bleibt, in welchem Turnus und wann die Anpassung erfolgt.
- Weitere Verhandlungen über Zuschläge auf den Apothekeneinkaufspreis verkomplizieren alles unnötig.
- Die Ausgestaltung des Zuschlags für die Arzneimittelabgabe in „ländlichen Gebieten" ist unvollständig und die vorgesehene geodatenbasierte Festlegung von anspruchsberechtigten Apotheken unpraktikabel. Eine Grundversorgungspauschale würde vor allem kleine Apotheken stärken.
- Die Vorgaben zu Indizes (Verbraucherpreisindex, Beitragssatzstabilität, etc.) sind zu unbestimmt. Es fehlen klare Kriterien, etwa die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Einkommen oder des Sozialprodukts. Eine Orientierung an den Kriterien zur Verhandlung des Ärztehonorars wäre hilfreich.
- Eine ausschließliche Orientierung an der Beitragssatzstabilität ist unzumutbar, da die Vergütung seit 2013 nicht angepasst wurde.
- Der Referenzzeitpunkt für die Berechnung muss die letzte Fixum-Anpassung (01.01.2013) sein.
- Die erheblich gestiegenen, nicht gesondert vergüteten Aufgaben (z. B. securPharm, IT-Anforderungen, Lieferengpässe, Bürokratie) müssen als Kriterien aufgenommen werden.

Ohne eine klare, verbindliche und zeitnahe Anpassung des Apothekenhonorars bleibt die Verhandlungslösung wirkungslos. Der aktuelle Referentenentwurf schafft Bürokratie statt Planungssicherheit, verzögert notwendige Honoraranpassungen und riskiert die flächendeckende Versorgung mit Arzneimitteln. Nur eine technisch verankerte, regelmäßig überprüfte und in der AMPreisV festgeschriebene Anpassungsmechanik kann die wirtschaftliche Grundlage der Apotheken dauerhaft sichern.

3. PTA-VERTRETUNG: EIN GEFÄHRLICHER SYSTEMBRUCH

Die Reform sieht vor, dass Pharmazeutisch-technische Assistent*innen (PTA) nach einer zweijährigen Weiterbildung zeitweise die Leitung einer Apotheke übernehmen dürfen. Auf den ersten Blick klingt das nach Entlastung. In Wahrheit bedroht dies aber die Qualität der Versorgung:

- Apotheker*innen sind aus gutem Grund die Leitungspersonen in Apotheken. Sie tragen die Verantwortung für die Sicherheit komplexer Therapien. Neben der fachlichen wird hier auch die persönliche Leitungsverantwortung untergraben. Dies führt zu einer Schwächung der Struktur der inhabergeführten Apotheke, die Haftungsfrage ist dann ungeklärt.

- Apotheken, in denen zusätzliche heilberufliche Leistungen erbracht werden sollen, werden ohne Apotheker*innen leicht zu Verkaufsstellen mit weniger Fachpersonal und somit zu einer Abgabestelle ohne heilberuflichen Anspruch. Zudem würde die zeitliche Begrenzung der Vertretungsbefugnis einer gerichtlichen Überprüfung nicht standhalten, da nicht zu begründen ist, warum ein zeitweiser Verzicht einer Apotheker*in nicht auch für längere Zeiträume oder dauerhaft möglich sein soll. Betriebsstätten ohne apothekerliches Personal werden dann zum Wettbewerbsinstrument – ein Einfallstor für Ketten- und Fremdbesitz, wodurch sich die Patientenversorgung enorm verschlechtern würde. (siehe nächste tacheles Ausgabe)

- Der Fachkräftemangel wird durch eine PTA-Vertretung nicht gelöst (auch diese Berufsgruppe ist deutschlandweit ein Mangelberuf), im Gegenteil: Das Berufsbild des Apothekers wird entwertet.

- Statt der zweijährigen Weiterbildung sollten die Anerkennungsmöglichkeiten der PTA-Ausbildung in der Approbationsordnung für Apotheker*innen festgelegt werden. Inhaltliche und praktische Anteile können angerechnet und so studiumsbegleitendes Arbeiten in der Apotheke ermöglicht werden. Ein solcher Modellstudiengang für PTA in interprofessioneller Ausbildung mit Medizinstudenten wäre ein Leuchtturmprojekt für Brandenburg und dürfte auch die Kosten für das Land deutlich reduzieren.

Wenn wir amerikanische Verhältnisse anstreben, sind wir auf dem besten Weg und setzen unser Gesundheitssystem aufs Spiel.

So nachvollziehbar das Anliegen ist, den Fachkräftemangel in strukturschwachen Regionen zu mildern, so gefährlich ist eine derart weitgehende Vermischung von Verantwortlichkeiten. Sie bedeutet eine grundlegende Abkehr vom bewährten Prinzip der persönlichen Verantwortung – Leitung und Haftung – approbierter Apothekerinnen und Apotheker.

4. EINFACHERE ZWEIGAPOTHEKENGRÜNDUNG

Eine Zweigapotheke ist eine seltene Sonderform einer Apotheke, die nur eröffnet werden darf, wenn in einer Region ein Versorgungsnotstand mit Arzneimitteln eintritt, weil sich keine Apotheke in der Nähe befindet. Diese Situation ist nur sehr selten eingetreten, weshalb es in Deutschland nur zehn (Stand Ende 2024) Zweigapotheken gibt. Sie müssen im Gegensatz zu Vollapotheken kein Labor oder Nachtdienstzimmer haben und nicht die Mindestfläche von 110 m^2 vorweisen.
Die Genehmigung zur Gründung solcher Zweigapotheken in abgelegenen Orten oder Ortsteilen mit deutlich eingeschränkter Arzneimittelversorgung sollen künftig vereinfacht werden. Nach der Rechtsprechung gelten Orte oder Ortsteile als abgelegen, die sechs Kilometer von der nächsten Apotheke entfernt sind. Das gilt zurzeit für sogenannte genehmigungspflichtige Rezeptsammelstellen.
Eine Zweigapotheke erfüllt also geringere Anforderungen als eine Vollapotheke, ohne Labor, Rezeptur und ohne Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst. Die nahen Vollapotheken, die alle Dienste anbieten müssen und größere Räumlichkeiten zu unterhalten haben, werden dann wirtschaftlich unter Druck gesetzt, vor allem, wenn bei Zweigapotheken auch keine Apotheker*innen mehr anwesend sein müssen. Somit würde das Netz der notdienstleistenden Apotheken noch weiter ausgedünnt werden. Zudem besteht die Gefahr, dass dem Fremdbesitz (Apotheken in Besitz von Kapitalgesellschaften, damit sind Drogerien, Onlinehandel etc. gemeint) Tür und Tor geöffnet und die Apothekenlandschaft maßgeblich verändert wird. Dann stehen Profite über dem Patientenwohl.

Derzeit ist im Land Brandenburg mit den bestehenden Voll- und Zweigapotheken (bisherigen Rechts) eine flächendeckende Arzneimittelversorgung noch gewährleistet. Es sollte also die Sicherung der noch vorhandenen Standorte im Fokus stehen.

WELCHE RISIKEN UND KRITIK BESTEHEN?

Qualität:
Wenn Apotheken ohne die Anwesenheit von Apotheker*innen betrieben werden, wird die Sicherheit der Arzneimittelversorgung leiden.

Versorgungssicherheit:
Durch neue Strukturen könnte die bisherige Planbarkeit der Arzneimittelversorgung untergraben werden.

Gefährdung der wohnortnahen Versorgung:
Wenn Apotheken durch Reformen weiterhin und zusätzlich wirtschaftlich unter Druck geraten bzw. der aktuell enorme wirtschaftliche Druck nicht genommen wird, führt das zu weiteren Schließungswellen von Apotheken und damit zu einer deutlichen Verschlechterung der wohnortnahen Arzneimittelversorgung.

Durch diese Reform bekommen die Patient*innen nicht mehr die optimale pharmazeutische Versorgung, sondern nur noch das Notwendigste.

WELCHE CHANCEN ERGEBEN SICH?

Mehr Gesundheitsangebote:
Wenn Apotheken zusätzliche Aufgaben übernehmen dürfen und entsprechend entlohnt werden, bekommen Patient*innen bestimmte Leistungen schneller und direkter bzw. nehmen sie überhaupt wahr. Dadurch verbessert sich das gesamte lokale Gesundheitsangebot.

Mehr Prävention:
Wenn Apotheken etwa Impfungen übernehmen, werden Impflücken geschlossen und das Gesundheitssystem entlastet.

Schließen von Versorgungslücken:
Gesundheitsangebote der Apotheken greifen vor allem dort, wo es nur noch wenige Ärzte gibt (v.a. auf dem Land).

WAS BEDEUTET DAS KONKRET FÜR DIE PATIENT*INNEN?

- Apotheken könnten künftig zusätzliche Angebote machen – etwa Impfungen, erweiterte Beratung oder Nachverfolgung von Medikationsverläufen, allerdings nur, wenn sie personell wie wirtschaftlich in der Lage dazu sind.
- Wenn keine Apotheker*in mehr vor Ort ist, sind auch einige Gesundheitsleistungen nicht verfügbar.
- Verringerte Öffnungszeiten (v.a. in ländlichen Regionen) bedingen eine schlechtere Versorgung, die weder Versandhandel noch Drogeriemärkte abfedern können.
- Der Personalmangel verschärft sich weiter durch nicht wettbewerbsfähige Gehälter in den Apotheken im Gegensatz zu Wissenschaft, Industrie, Behörden und Krankenkassen aufgrund fehlender Honoraranpassung für die Apotheken und damit wirtschaftlicher Abkopplung.
- Apotheken werden vermehrt schließen – vor allem in ländlichen Gebieten wird die Arzneimittelversorgung stark lückenhaft.
- Entstehende Ketten- und Versandapotheken werden nur in wirtschaftlich lukrativen Ballungsräumen die Arzneimittelversorgung übernehmen, dabei liegt nicht das Patientenwohl, sondern der Profit im Fokus.

12,98 Mio. Mal pro Jahr suchen Patient*innen im „Apothekenfinder 22 8 33“ die nächstgelegene Notdienstapotheke.

> **Apotheker*innen sichern unmittelbare, niedrigschwellige pharmazeutische Versorgung und Beratung kompetent unter heilberuflicher Verantwortung. Angesichts des demografischen Wandels wächst ihre Bedeutung stetig, insbesondere bei komplexen Arzneimitteltherapien und in der Gesundheitsprävention. Vollversorgende Apotheken unter fachlicher Leitung einer Apotheker*in sind nicht nur unverzichtbar für die Gesundheitsversorgung, sie sind gerade in Krisenzeiten schlicht unersetzlich.**

WIE IST DIE SITUATION IN BRANDENBURG?

Die Lage der Apotheken in Brandenburg spitzt sich seit Jahren dramatisch zu. Schon die Analyse der Wirtschaftsförderung Brandenburg aus dem Jahr 2017 zeigte deutlich, dass das Land bis 2025 rund 1.100 Apotheker*innen benötigen würde, um die Bevölkerung angemessen zu versorgen. Tatsächlich ist die Zahl der Berufsträger jedoch nur um 190 Personen gestiegen – und ein beträchtlicher Teil dieser Fachkräfte arbeitet aufgrund unattraktiver Rahmenbedingungen nicht in öffentlichen Apotheken, sondern in Krankenhausapotheken, Forschung, Industrie oder Verwaltung. Damit bleibt die Versorgungslücke im öffentlichen Bereich nahezu ungebremst.

Die Folgen dieser Entwicklung zeigen sich zunehmend im Alltag der Menschen: Allein seit Beginn 2022 haben im Land Brandenburg 47 Apotheken geschlossen. Für viele Bürger*innen bedeutet das längere Wege und immer größere Hürden bei der Arzneimittelversorgung. Wo 2017 eine Apotheke im Durchschnitt 4.300 Menschen versorgte, sind es heute bereits 4.900. Die verbleibenden Betriebe arbeiten damit deutlich über der Belastungsgrenze.

Hinzu kommt die demografische Entwicklung innerhalb der Berufsgruppe: Rund 35 Prozent der Apotheker*innen in Brandenburg sind bereits über 60 Jahre alt. Besonders alarmierend ist, dass in 121 der aktuell 523 Apotheken – also in 23 Prozent – die Apothekenleitung als einzige approbierte Fachkraft tätig ist. Hier kann selbst ein normaler Krankheits- oder Urlaubsfall die Versorgung gefährden.
Der Blick in die Zukunft zeigt, dass sich die Situation weiter verschärfen wird: Bis 2030 erreichen 338 Apotheker*innen das Rentenalter, darunter 142 Apothekeninhaber*innen. Wenn dafür keine Nachfolger*innen gefunden werden, verlieren fast 700.000 Menschen in Brandenburg ihre wohnortnahe Apotheke.

Diese Zahlen machen unmissverständlich klar: Brandenburg steht vor einer massiven Unterversorgung im Bereich der öffentlichen Apotheken. Ohne gezielte Maßnahmen zur Sicherung und Stärkung des Berufsstandes in den Apotheken drohen weiter sinkende Apothekenzahlen, längere Wege und eine gefährdete Arzneimittelversorgung – besonders im ländlichen Raum.

Die oft genannte Alternative, der Versandhandel, stellt keine Lösung für die strukturellen Probleme im ländlichen Raum dar. Da dieser sich vorwiegend auf lukrative Ballungszentren konzentriert und nicht die selben pharmazeutischen Leistungen anbietet. Wo keine Apotheke mehr existiert, entstehen für Patient*innen längere Wartezeiten, höhere Hürden und im Ernstfall echte Versorgungslücken.

Apothekenschließungen im Land Brandenburg seit 2022

ABDA – Bundesvereinigung
Deutscher Apothekerverbände e. V.
Stabsstelle Politische Strategie
und Politikkontakte

November 2025

Apothekenreform mit gefährlichen Nebenwirkungen: Flächendeckende Versorgung in Gefahr

Die vorliegenden **Referentenentwürfe zur Apothekenreform verfehlen** die zentralen Ziele der wirtschaftlichen Stabilisierung der Apotheken und der Sicherung einer flächendeckenden, wohnortnahen Arzneimittelversorgung. Statt die Versorgung zu stärken, drohen einzelne Maßnahmen das System zu schwächen. Auch punktuelle Verbesserungen für Versicherte können das nicht ausgleichen. **Zudem widersprechen die vorgeschlagenen Regelungen in zentralen Punkten den Vereinbarungen des Koalitionsvertrags.**

In Deutschland sichern rund **17.000 Apotheken mit 53.000 Apothekerinnen und Apothekern die wohnortnahe Arzneimittelversorgung** von täglich drei Millionen Menschen. Trotz ihrer zentralen Rolle in Beratung, Notdienst und individueller Arzneimittelherstellung sind sie unter wirtschaftlichem Druck: Seit **2008 hat jede fünfte Apotheke geschlossen.** Deutschland liegt inzwischen bei der Apothekendichte im europäischen Vergleich weit hinten.

Finanzierung der Apotheken: Fixum entscheidend

Ohne die im Koalitionsvertrag zugesagte Erhöhung des Fixums auf 9,50 Euro bleibt eine tragfähige Finanzierung aus und damit ein Stopp des Apothekensterbens. Die vorgesehenen Instrumente – Skontofreigabe und Regionalzuschläge – reichen bei weitem nicht aus, um die wohnortnahe Versorgung zu sichern.

Apotheken vor Ort sind vollversorgend: Sie beraten, stellen Arzneimittel individuell her, sichern Nacht- und Notdienste und sind erste Anlaufstelle bei Gesundheitsfragen. Diese Verantwortung kann nur unter der fachlichen Leitung approbierter Apothekerinnen und Apotheker gewährleistet werden. Eine Lockerung dieser heilberuflichen Verantwortung, etwa durch Vertretungsregelungen ohne Apothekerinnen und Apotheker, wäre ein **Systembruch, der Patientensicherheit gefährdet** und rechtlich angreifbar ist. Zugleich löst er keine Personalprobleme, da auch bei anderen Berufsgruppen in der Apotheke Fachkräftemangel herrscht.

Unverzichtbare Versorgung vor Ort mit Apothekerinnen und Apothekern

Apothekerinnen und Apotheker sichern in Apotheken vor Ort unmittelbare, niedrigschwellige Gesundheitsversorgung mit heilberuflicher Expertise und Verantwortung. Angesichts des demografischen Wandels wächst ihre Bedeutung stetig insbesondere bei komplexen Arzneimitteltherapien, in der Gesundheitsprävention und der Früherkennung von Erkrankungen. Vollversorgende Apotheken vor Ort sind nicht nur unverzichtbar für die Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung, sie sind in Krisenzeiten schlicht unersetzlich – und das geht nur, wenn eine Apothekerin oder ein Apotheker dauerhaft vor Ort ist.

FORDERUNGEN DER APOTHEKER*INNEN

Erhöhung des Fixums gemäß Koalitionsvertrag:

Die Apotheker*innen fordern die von CDU und SPD im Koalitionsvertrag zugesagte Umsetzung der Erhöhung des Fixums auf 9,50 EUR, um die flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung der Bevölkerung dauerhaft sicherzustellen. Sie verlangt von der Bundesregierung, dass diese Zusage im Rahmen der Apothekenreform vollständig und umgehend eingelöst wird. Das Fixum ist keine Verhandlungssache!

Keine PTA-Vertretung – keine Apotheke ohne Apotheker*in:

Wir lehnen die geplante Möglichkeit einer PTA-Vertretung entschieden ab. Für den ordnungsgemäßen Betrieb und die Arzneimittelsicherheit muss in jeder Apotheke jederzeit eine approbierte Apotheker*in anwesend sein, die persönlich haftet. Die Reform untergräbt die heilberuflichen Leistungen der Apotheker*innen, die Verantwortung für die Sicherheit komplexer Therapien tragen, und macht die Apotheke ohne Apotheker*in zu einer reinen Verkaufsstelle.

Keine weiteren Erleichterungen für die Gründung von Zweigapotheken:

Wir sprechen uns vehement gegen eine weitere Liberalisierung der Zweigapothekengründung aus, um die flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung sowie die Unabhängigkeit der Apothekenstruktur zu sichern. Begünstigte Ketten- und Versandapotheken übernehmen nur in wirtschaftlich lukrativen Ballungsräumen die Arzneimittelversorgung und stellen Kapitalinteressen vor das Patientenwohl.

Impressum

Herausgeber:
Landesapothekerkammer Brandenburg,
Präsident: Apotheker Jens Dobbert
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam

Redaktion:
Apothekerin Ramona Reimann,
Telefon 0331-888 66 22

Redaktionsschluss: 01.12.2025
Projektmanagement/Gestaltung:
Sabine Remdt,
Landesapothekerkammer Brandenburg

Druck:
Druckerei Thiel e.K.
Graf-von-Zeppelin-Straße 10a
14974 Ludwigsfelde

Quellen:
ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.: "Die Apotheke: Zahlen Daten Fakten 2024"
www.abda.de
www.pharmadeutschland.de
www.aok.de
www.vdek.com
www.abendblatt.de

Foto- und Bildquellen:
Jens Dobbert: privat
www.freepik.com
© Deutscher Bundestag/Thomas Köhler/photothek