

Antrag

der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, Claudia Weiss, Kay-Uwe Ziegler, Thomas Dietz, Joachim Bloch, Tobias Ebenberger, Nicole Hess, Dr. Christoph Birghan, Birgit Bessin, Kerstin Przygodda, Alexis L. Giersch, Martina Kempf, Stefan Möller, Dr. Paul Schmidt, Gereon Bollmann, Thomas Fetsch, Alexander Arpaschi, Carsten Becker, René Bochmann, Boris Gamanov, Hans-Jürgen Goßner, Lars Haise, Karsten Hilse, Kurt Kleinschmidt, Pierre Lamely, Andreas Mayer, Reinhard Mixl, Edgar Naujok, Arne Raue, Lars Schieske, Manfred Schiller, Jan Wenzel Schmidt, Jörg Zirwes, Ulrich von Zons und der Fraktion der AfD

Flächendeckende Arzneimittelversorgung mit Apotheken zukunftssicher machen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Apotheken haben sehr unterschiedliche und vielschichtige Aufgaben im Gesundheitssystem:

Öffentlich wahrgenommen werden sie im Alltag vor allem als Abgabe- beziehungsweise Verkaufsstellen für verschreibungspflichtige oder apothekenpflichtige Arzneimittel.

Weniger wahrgenommen, aber für ein funktionierendes Gesundheitssystem sehr relevant, sind die Apotheken aber auch als flächendeckendes, wohnortnächstes, größtes, vielfältigstes und fachkundig geführtes und deshalb sicheres dezentrales Lager für die tägliche allgemeine Arzneimittelversorgung der Bevölkerung. Das finanzielle Risiko und die Vorfinanzierung tragen dabei die Apotheker selbst und nicht der Staat.

Apotheken stellen auch in der Nacht sowie an Sonn- und Feiertagen die Arzneimittelversorgung auch im akuten Krankheitsfall sicher, versorgen darüber hinaus Bewohner in stationären Pflegeheimen und garantieren die legale Abgabe von Betäubungsmitteln. Wenig gesehen werden auch die wichtigen Aufgaben der Apotheken bei der Versorgung mit patientenindividuellen Rezepturen zum Beispiel bei Zytostatika etc.

Außerdem sind die Apotheken Ausbildungsstätten für die praktische Ausbildung angehender Apotheker sowie für pharmazeutisch-technische Assistentinnen (PTA) und die pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA).

Die Apotheken haben vor Ort bei Wahrnehmung dieser Aufgaben im Gesundheitssystem gleich mit einer Vielzahl von Problemen zu kämpfen. Dazu gehören der steigende

Kostendruck¹, Medikamentenlieferengpässe, Inflation², Personalmangel und die zunehmende Bürokratie³.

Hinzu kommt ein Trend zum Versandhandel mit Arzneimitteln. Der steigende Anteil von im Versandhandel erworbenen Arzneimitteln⁴ zeigt, dass es in der Bevölkerung eine steigende Nachfrage nach dieser Vertriebsform gibt. Eine zunehmende Zahl von Menschen möchte auch Arzneimittel im Internet bestellen und sie sich an die Haustür liefern lassen. Als Folge expandieren die großen Versender im EU-Ausland⁵, während die Apothekenzahl in Deutschland ständig sinkt,⁶ wobei dies insbesondere für sogenannte „Solitär-Apotheken“ vor allem in kleineren Orten mit weniger als 5.000 Einwohnern zutrifft. Das sind Apotheken, bei denen im Umkreis von ca. 5 Kilometern keine andere Apotheke angesiedelt ist. „Diese Apotheken sind für die flächendeckende Versorgung besonders wichtig, weil die Orte, in denen sie sich befinden, mangels Existenz einer anderen Apotheke vor Ort mit der Schließung der Apotheke unmittelbar zu ‚abgelegenen Orten‘ werden“, sie seien „unmittelbar für die flächendeckende Versorgung relevant und qualitativ nicht gleichwertig durch Automatisierung und Digitalisierung ersetzbar“, stellten Gutachter fest.⁷

Dabei wird die Abnahme der Apothekenzahl immer schneller. Allein in der ersten Hälfte des Jahres 2024 hat die Zahl der Apotheken in Deutschland um 1,6 % auf den neuen Tiefstand von 17.288 abgenommen⁸.

Wenn der Abwärtstrend nicht gestoppt wird, werden die Apotheken in naher Zukunft die flächendeckende Versorgung weder im Akutfall noch nachts sowie an Sonn- und Feiertagen noch die individuelle Versorgung gewährleisten können und auch die Ausbildung in den Apothekenberufen wird nicht mehr im bisherigen Umfang möglich sein, was den Fachkräftemangel zusätzlich verschärfen wird.

Deshalb müssen dringend Maßnahmen eingeleitet werden, um die flächendeckende Arzneimittelversorgung mit Apotheken zukunftssicher zu machen. Das gilt für die Bekämpfung des Fachkräftemangels genauso wie für die Bekämpfung der überbordenden Bürokratie, für einen Inflationsausgleich bei der Vergütung und für vieles mehr.

Dabei dürfen die Grenzen der Aufgabengebiete von Ärzten und Apothekern nicht verwischt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

sofort Maßnahmen zu ergreifen, mit denen sichergestellt wird, dass

1. sämtliche Apothekenvergütungen um den Faktor 1,25 erhöht werden und anschließend laufend entsprechend der jeweils aktuellen Inflationsrate angepasst werden;

¹ www.mdr.de/nachrichten/sachsen/dresden/dresden-radebeul/apotheke-gesundheit-honorare-aktionswoche-versorgung-100.html

² www.ln-online.de/lokales/herzogtum-lauenburg/apotheken-im-herzogtum-lauenburg-medikamentenmangel-und-inflation-bereiten-sorgen-7GTCOFZAGBCR3D2OPQ6YLCGR3Q.html

³ www.hna.de/lokales/uslar-solling/buerokratie-sorgt-fuer-das-ende-92922318.html

⁴ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158305/umfrage/absatzentwicklung-von-apothekenmarkt-und-versandhandel-in-deutschland/>

⁵ www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/01/24/docmorris-steigert-rx-umsatz-um-10-2-prozent

⁶ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/5063/umfrage/oeffentliche-apotheken-in-deutschland-seit-1999/>

⁷ www.aerzteblatt.de/nachrichten/77440/Studie-warnt-vor-Apothekensterben-durch-Arzneimittel-Versandhandel

⁸ www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/apothekenzahl-sinkt-immer-rasanter-nur-noch-17288-apotheken-in-deutschland/

2. davon abweichend der Pauschalzuschlag für verschreibungspflichtige Arzneimittel auf 12 Euro erhöht wird;
3. die Notdienstgebühr auf 7,50 Euro angehoben wird;
4. die Lieferengpasspauschale auf 1,50 Euro erhöht wird;
5. keine Retaxation auf Null durch die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) wegen Formfehlern erfolgen darf, die außerhalb des Verantwortungsbereichs der Apotheke liegen;
6. bei der Bundesregierung eine Regierungskommission für Bürokratieabbau in der Apotheke eingerichtet wird, die mindestens mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesministeriums der Finanzen, des Bundesministeriums für Wirtschaft und Klimaschutz, des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, des Bundesministeriums des Innern, der Länder, des Deutsche Städte- und Gemeindebund e. V. (DStGB), der Apothekerschaft, der gesetzlichen Krankenkassen, der privaten Krankenversicherungen (PKV), der gesetzlichen Pflegeversicherung, der privaten Pflegeversicherung, der Pharmazeutischen Industrie und des Pharmazeutischen Großhandels besetzt ist, die konkrete Vorschläge zum Abbau von Bürokratie erarbeitet und die dafür die Vorgabe erhält, damit mindestens 50 % der Dokumentationspflichten zu reduzieren;
7. dabei die die Regelungskompetenz der Bundesregierung betreffenden Vorschläge anschließend schnellstmöglich umgesetzt werden;
8. im Zuge der Digitalisierung jede neue Anwendung zunächst dahingehend getestet wird, ob sie den Verwaltungsaufwand reduziert, und nur dann eingeführt wird, wenn dies sichergestellt ist;
9. beim Bundesministerium für Gesundheit eine Regierungskommission zur Förderung der Ausbildung zum Apotheker eingerichtet wird, die mit Vertretern des Bundes, der Länder, der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) und der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen aus Bund und Ländern besetzt ist, diese den Auftrag erhält, den Bedarf an Pharmaziestudieneplätzen festzustellen und Vorschläge zur Schaffung der erforderlichen Zahl zu entwickeln;
10. dabei die die Regelungskompetenz der Bundesregierung betreffenden Vorschläge anschließend schnellstmöglich umgesetzt werden;
11. zusätzlich neue pharmazeutisch-technische-Assistentinnen (PTA) gewonnen werden, indem bundesweit und dauerhaft die Kostenfreiheit aller PTA-Schulen gewährleistet und eine Ausbildungsvergütung gezahlt wird;
12. den Apotheken die Möglichkeit gegeben wird, die bisher für jede Apotheke vorgeschriebenen Mindestanforderungen an Ausstattung und Räume für Labor- und Rezepturarbeiten zu unterschreiten und in diesen Fällen innerhalb eines Filialverbundes oder auf Basis regionaler vertraglicher Vereinbarungen zwischen verschiedenen Apotheken vor Ort diese Tätigkeiten und damit Anforderungen zentralisiert vorzuhalten bzw. zu bearbeiten;
13. den Apotheken die Möglichkeit gegeben wird, in Fällen, in denen dies der ärztlichen Verordnung entspricht, statt einer Rezeptur auch ein Fertigarzneimittel abzugeben;
14. die Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche der Heilberufe nicht verwischt werden, d. h. Ärzte für die Diagnose und Therapie inklusive aller Eingriffe (wie Injektionen) zuständig bleiben.

Berlin, den 4. November 2025

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

Begründung

Zu 1.:

Im Jahre 2002 wurde mit dem Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens festgelegt, dass alle zwei Jahre das Honorar bezüglich des Inflationsausgleichs zu überprüfen ist. Dies geschah nur ein einziges Mal, nämlich im Jahre 2013. Damals wurde das Honorar um 3,5 % angepasst, die Inflation betrug über die letzten 20 Jahre aber 40 %. Mit der Vergütung der Apotheken kann die Absicherung der flächendeckenden Zurverfügungstellung von deren Leistungen im Gesundheitssystem dauerhaft nur mit einem laufenden Inflationsausgleich gelingen. Über zehn Jahre ist das nicht geschehen. Das muss nachgeholt werden.

Zu 2.:

Apotheker sollen nicht für Versäumnisse anderer haften.

Zu 3., 4. und 5:

Die Ursache für den hohen und noch steigenden Bürokratieaufwand wird insbesondere auch in Anforderungen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gesehen. Damit wird im Übrigen nicht nur bei Apothekern und anderen Leistungserbringern Bürokratie erzeugt, sondern auch bei den Krankenkassen selbst. Schon im Jahre 2010 waren zirka 23 % der GKV-Ausgaben Ausgaben für bürokratische Prozesse⁹.

Aber auch auf anderen Ebenen werden die Apotheker mit regulatorischen, administrativen und dokumentativen Anforderungen konfrontiert. Darin involviert sind z. B. Landesbehörden, Kammern, Zoll, die Rentenversicherung, Finanzämter, Ordnungsämter u. a. Auf jeder Ebene sind Vereinfachungen zu prüfen.

Zu 6., 7. und 8.:

Auch der zunehmende Fachkräftemangel in der Apotheke – sowohl Apotheker als auch anderes Apothekenpersonal betreffend – bedroht die Zukunft der flächendeckenden Versorgung im Gesundheitswesen¹⁰. Dem muss entgegengesteuert werden, wobei die Länder einbezogen werden müssen. Das Land Brandenburg verfügt z. B. über keinen einzigen Pharmaziestudienplatz¹¹. Eine ausreichende Zahl von Apothekern ist Voraussetzung für ein qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen, das den Ansprüchen, die die Bürger eines hochentwickelten Landes wie Deutschland an dieses stellen dürfen, gerecht wird. Die Bundesregierung muss deshalb zur Sicherstellung dieser Voraussetzung die Länder und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen maximal unterstützen. Die Zuständigkeit der Länder für die Hochschulen soll dabei bestehen bleiben, denn föderale Strukturen und die Selbstverwaltung haben in Deutschland die Überlegenheit gegenüber einer zentral verwalteten Staatsmedizin bereits bewiesen.

Zu 9.:

Jede Apotheke muss über ein Labor zur Prüfung von Ausgangsstoffen etc. und über eine Arbeitsstätte zum Anfertigen von Arzneimitteln (Rezepturen) in den Betriebsräumen verfügen.¹² Diese sind in der Regel aber nicht laufend in Nutzung. Auch ungenutzt stellen sie aber einen nicht unerheblichen Kostenfaktor dar. Es bietet sich deshalb an, die Intensität der Nutzung und damit die Wirtschaftlichkeit durch eine gemeinsame Nutzung durch mehrere Apotheken in derselben Region zu ermöglichen.

Zu 10.:

Das reduziert den Aufwand und auch die Kosten für die GKV, die PKV oder den Patienten ohne Einbuße an Wirksamkeit oder Anwendungssicherheit.

Zu 11.:

Die strikte Trennung der Aufgaben- und Verantwortungsgebiete von Ärzten und Apothekern hat sich bewährt. Sie wurde im 13. Jahrhundert eingeführt¹³, damit Ärzte nicht an den Arzneiverordnungen verdienen können. Vor

⁹ www.aerzteblatt.de/archiv/124403/Buerokratie-in-Praxen-und-Krankenhaeusern-Vom-Versuch-den-Alltag-in-Ziffern-zu-pressen

¹⁰ www.aerzteblatt.de/nachrichten/146524/Apothekenverband-warnt-vor-Fachkraeftemangel

¹¹ www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/08/30/moeglicher-studienstandort-brandenburg-wo-nichts-ist-kann-noch-viel-werden#:~:text=Brandenburg%20und%20Bremen%20sind%20die,Studienstandort%20f%C3%BCr%20die%20Pharmazie%20verf%C3%BCgen

¹² www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/BJNR005470987.html

¹³ <https://flexikon.doccheck.com/de/Dispensierrecht>

diesem Hintergrund ist es nicht zielführend, nun die Verordnung gleich dem Apotheker zu übertragen. Weder sollen Apotheker zu Hilfsärzten und Apothekern zu „Arztpraxen light“ gemacht werden noch Arztpraxen zu Behelfsapotheken.

Diagnose inklusive Durchführung von dafür erforderlichen Tests, Behandlungen und Eingriffe inklusive Impfung sollen unter den Arztvorbehalt fallen. Im Gegenzug soll es kein Dispensierrecht für Ärzte geben.

