ARGUMENTARIUM

Apothekenreform

Angesichts des seit Jahren anhaltenden Apothekensterbens plant die Bundesregierung eine große Apothekenreform. Mit diesen Reformplänen allerdings wird die Bundesregierung die Schließungswelle nicht brechen, sondern im Gegenteil weiter beschleunigen. Ursache sind die drei folgenden Schwachstellen des Entwurfes:

1. PTA-Vertretung der Apothekenleitung

Die Situation

Derzeit ist die Anwesenheit einer Apothekerin bzw. eines Apothekers Voraussetzung für die Öffnung der Apotheke. Der Verstoß hiergegen ist nach der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) bußgeldbewährt.

Mit dem nun vorgestellten Referentenentwurf für ein „Apothekenversorgungsweiterentwicklungsgesetz“ will das Bundesgesundheitsministerium diese Präsenzpflicht aufweichen. Künftig sollen pharmazeutisch-technische Assistenten bis zu 20 Tage im Jahr, davon höchstens zehn Tage am Stück, den Apotheker vertreten können.

Die Positionen und Argumente der Apotheken in Westfalen-Lippe

Die Idee einer „Apotheke ohne Apotheker“ wird klar abgelehnt. Die Präsenzpflicht darf nicht aufgeweicht werden, und zwar aus den folgenden Gründen:

- Die zeitliche Begrenzung der Vertretungsbefugnis wird einer gerichtlichen Überprüfung absehbar nicht standhalten, da dann kaum begründbar ist, warum nicht auch für längere Zeiträume oder sogar ganz auf einen Apotheker verzichtet werden kann. Wenn sich ein Apotheker 20 Tage im Jahr von einer PTA vertreten lassen kann, warum dann nicht auch 20 Wochen oder gleich ein ganzes Jahr?
- Dies hätte eine juristische Kettenreaktion zur Folge, an deren Ende auch das Fremdbesitzverbot kippen würde. Denn die Absicherung des Apotheker-Berufes – wie zum Beispiel durch eben dieses Fremdbesitzverbot – steht und fällt mit der Einheit aus persönlicher heilberuflicher Verantwortung und Haftung des Apothekers, so der Apothekenrechtsexperte Professor Dr. Elmar Mand. Apotheken vor Ort werden am Ende dieser Kettenreaktion nicht mehr von einem persönlich haftenden freien Heilberufler geführt, sondern sind dann in der Hand von Fremdkapitalgebern, die sich am Shareholder Value und nicht zuvörderst am Patientenwohl orientieren müssten.
- Welche Auswirkungen dies haben kann, ist in den USA in der Opioidkrise wie auch bei der aktuellen Schließung einer der wenigen Apothekenketten mit Hunderten Standorten zu beobachten.

- Durch die Regelung werden die Inhaber einem Wettbewerbsdruck ausgesetzt, der zum Abbau von apothekerlichem Personal führt.
- Zugleich wird dies aber nicht zu den von der Politik erhofften Kosteneinsparungen führen, da Personal, welches die Verantwortung einer Vertretung übernimmt, selbstverständlich auch deutlich besser zu honorieren ist.
- Durch eine PTA-Vertretung entstehen erheblich neue Haftungsfragen, insbesondere für die PTA-Vertretung.
- PTA können nicht alle apothekerlichen Aufgaben übernehmen, wie zum Beispiel die Versorgung mit Betäubungsmitteln, Impfungen, Medikationsberatungen, die Beantwortung so mancher pharmazeutischen Frage und vieles andere mehr. Die Apotheke ohne bzw. mit weniger Apothekern käme also einer Leistungskürzung für die Versicherten gleich.
- Während der Öffnungszeiten einer Apotheke muss aber deren volles Leistungsangebot zur Verfügung stehen. Andernfalls entstehen Lücken in der Versorgung der Patienten. Die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse in Deutschland ist somit nicht mehr gegeben.
- Eine Apotheke ohne Apotheker wird auch viele der von der Politik mit dem Reformvorhaben angedachten Präventions- und Primärversorgungsleistungen nicht erbringen können, auch wird sie im Falle von Lieferengpässen die erweiterten Abgabemöglichkeiten nicht nutzen können, sodass Patienten in diesen Apotheken nicht zeitnah zu versorgen sind. Die Reformvorhaben der Politik – mehr Leistungen durch Apotheken und weniger Apotheker – sind also in sich komplett widersprüchlich.
- Zugleich ist der Berufsstand davon überzeugt, dass das Berufsbild der PTA fortentwickelt werden und den PTA künftig ein vielfältigeres Aufgabengebiet eröffnet werden muss. Auch das Potenzial dieses Berufsstandes muss künftig besser ausgeschöpft werden, um in Zeiten des doppelten demografischen Wandels die Versorgung der Menschen zu sichern.
- Das bedeutet allerdings auch, dass PTA für neue, verantwortungsvollere Aufgabe auch deutlich besser zu entlohnen sind. Dies wird ohne eine Anpassung der Honorierung, das heißt eine Erhöhung der Pauschale pro abgegebener Packung nicht zu finanzieren sein.

2. Erhöhung der Vergütung pro abgegebener Arzneimittelpackung

Die Situation

CDU/CSU und SPD haben in ihrem Koalitionsvertrag eine Erhöhung des Fixums je Arzneimittelpackung auf 9,50 Euro vereinbart. Bislang sind es 8,35 pro Packung. Dieser Wert ist seit nunmehr fast 13 Jahren trotz steigender Inflation, Personal- wie auch Sachkosten nicht angepasst worden. Infolgedessen ist mittlerweile ein Viertel der Apotheken defizitär bzw. massiv wirtschaftlich gefährdet.

In ihrem Referentenentwurf für eine Apothekenreform stellt das Bundesgesundheitsministerium jedoch die im Koalitionsvertrag bereits zugesagte Anpassung des Fixums auf unbestimmte Zeit zurück.

Die Position und die Argumente der Apotheken in Westfalen-Lippe

Die Apotheken fordern weiterhin die unverzügliche Anhebung des Apothekenfixums auf mindestens 9,50 Euro, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen. Dies ist zur Sicherung der flächendeckenden Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und zur Sicherung der wirtschaftlichen Basis der Apotheken dringend erforderlich.

Das Apothekenhonorar wird per Verordnung von der Bundesregierung festgelegt. Obwohl seit 2013 die Kosten der Apotheken um 60 Prozent und die Inflation um 30 Prozent gestiegen sind, hat es in den vergangenen annähernd 13 Jahren keine einzige Erhöhung des Honorars gegeben.

In Folge schließen immer mehr Apotheken, weil sie unter enormem wirtschaftlichem Druck stehen. Mittlerweile ist ein Viertel der Apotheken vor Ort wirtschaftlich stark gefährdet; jede zehnte Apotheke ist defizitär. In Westfalen-Lippe musste in den vergangenen 15 Jahren mehr als ein Viertel der Apotheken für immer schließen.

Deutschland gehört bei der Apothekendichte mittlerweile zu den Schlusslichtern in Europa.

Ohne eine Anpassung des Honorars ist die unvermindert anhaltende Schließungswelle nicht zu stoppen, damit droht eine Verschlechterung der wohnortnahen Versorgung.

Professor Udi di Fabio, Richter des Bundesverfassungsgerichtes a.D., hat in einem Gutachten erklärt: Der Schutz von Leib und Leben – auch im Zusammenhang mit der Gesundheits- und Arzneimitteilversorgung – ist ein Verfassungsauftrag. Insofern ist der Staat verpflichtet, für auskömmliche Bedingungen zu sorgen, damit Apotheken die Patienten sicher und in der gebotenen Qualität versorgen können.

Neben der einmaligen Anpassung des Fixums braucht es zudem eine regelhafte Dynamisierung der Honorarentwicklung. Die Honorierung anderer Leistungserbringer, wie der Ärzte und Krankenhäuser, wird bereits seit Jahren über klare Vorgaben regelmäßig angepasst. Bei den Ärzten zuletzt um 2,8 Prozent – trotz des Milliardendefizits der Kassen, welches von der Politik als Argument gegen eine Anpassung des Packungsfixums angeführt wird.

Zwar sieht der Referentenentwurf aus dem Bundesgesundheitsministerium nun auch für die Apotheken vor, dass das Honorar durch Verhandlungen zwischen Deutschem Apothekerverband und GKV-Spitzenverband angepasst werden soll. Die angedachte Verhandlungslösung ist jedoch viel zu unbestimmt. Die Rede ist von „regelmäßigen“ Verhandlungen, nicht von einem festen Turnus. Zudem soll die Beitragsstabilität ein limitierender Faktor der Dynamisierung sein. Mit diesem Totschlagargument lässt sich seitens der Krankenkassen jede Honorarforderung vom Tisch wischen.

Jeder in die Sicherung des flächendeckenden Apothekennetzes investierte Euro zahlt sich aber vielfach aus: Die Apotheken tragen nämlich mit ihrer niedrigschwelligen Beratung, mit Medikationschecks sowie einer schnellen und guten Versorgung dazu bei, dass schwerwiegende Erkrankungen verhindert oder früh erkannt werden. Jeder verhinderte Krankenhausaufenthalt spart enorme Kosten. Durchschnittlich kostet ein Krankenhausaufenthalt in NRW 7.000 Euro.

3. Keine Absicherung der Arzneimittelpreisbindung

Die Situation

In Deutschland gilt für verschreibungspflichtige Arzneimittel eine Preisbindung. Diese dient vor allem dem Verbraucher- und Patientenschutz. Denn es darf nicht sein, dass kranke Menschen Preise vergleichen müssen, statt sich zu regenerieren. Es kann auch nicht sein, dass die Versorgung in abgelegenen Gebieten auf dem Land teurer ist als in Ballungsgebieten. Ebenso wenig, dass Preise im Falle von Engpässen, erhöhter Nachfrage oder Pandemien explodieren.

Nun hat der Bundesgerichthof (BGH) mit seiner Entscheidung vom 17.07.2025 zur Arzneimittelpreisbindung (Az. I ZR 74/24) – verkürzt gesagt – mit dem Hinweis auf den Grundsatz der Warenverkehrsfreiheit ganz erhebliche Zweifel an der Europarechtskonformität der Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel geltend gemacht. Zwar hat der BGH eine unionsrechtskonforme Ausgestaltung der Preisbindung nicht per se verneint, aber die notwendigen statistischen Daten und vergleichbaren Mittel für den zweifelsfreien Nachweis eingefordert, dass diese Preisbindung unter anderem erforderlich ist, um die flächendeckende Versorgung der Patienten zu sichern.

Bezog sich die Urteilsbegründung auch auf eine alte Rechtslage (vgl. § 78 Abs. 1 Satz 4 AMG a.F.), so sind die durch das Gericht vorgetragenen Argumente aber unverändert auch auf die aktuelle Regelung der Preisbindung im Sozialrecht (vgl. § 129 Abs. 3 Satz 3 SGB V) anwendbar. Sollte es daher in einem weiteren Verfahren vor dem BGH nicht gelingen, die durch das Gericht aufgeworfenen Beweisfragen unter Einhaltung des für erforderlich gehaltenen Beweismaßes zu beantworten, dann droht mit dem Entfall der Preisbindung ein Super-GAU für die Versorgung der Patienten wie auch für die Apotheken vor Ort.

Die Apothekerinnen und Apotheker in Westfalen-Lippe fordern daher:

- eine echte Verhandlungslösung und eine finanzielle Soforthilfe.
- keine Apotheke ohne Apotheker und deshalb auch keine Vertretungsbefugnis für PTA. Dennoch muss der PTA-Beruf weiterentwickelt und aufgewertet werden.
- eine rechtliche Absicherung der Preisbindung für verschreibungspflichtige Arzneimittel – zum Schutz der Verbraucher.