

Stellungnahme

Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

Bundesgeschäftsstelle
Abteilung Sozialpolitik

Bei Rückfragen:

Tel. 030 726222-0

Fax 030 726222-328

sozialpolitik@sovd.de

Anlässlich der öffentlichen Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 4. März 2026 zu den Vorlagen

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

BT-Drucksache: 21/4084

Antrag der Fraktion DIE LINKE

Apotheken stärken – Arzneimittelversorgung verbessern

Drucksache 21/3829

1 Zusammenfassung des Gesetzesentwurfs

Der Gesetzentwurf zielt darauf ab, die Apotheken vor Ort als zentrale Säule der wohnortnahen Arzneimittelversorgung nachhaltig zu stärken. Vor dem Hintergrund von Fachkräftemangel, wirtschaftlichem Druck und strukturellen Veränderungen – insbesondere im ländlichen Raum – sollen insbesondere die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für inhabergeführte Apotheken verbessert und Bürokratie abgebaut werden. Zudem werden flexiblere Einsatzmöglichkeiten für Fachpersonal geschaffen und zusätzliche Aufgaben in der Gesundheitsversorgung, etwa im Bereich Prävention, auf Apotheken übertragen. Insgesamt soll so die Wirtschaftlichkeit erhöht und ein flächendeckendes Netz an Präsenzapotheken dauerhaft gesichert werden.

2 Gesamtbewertung des Gesetzentwurfs

Vor-Ort-Apotheken sind eine tragende Säule der Arzneimittelversorgung. Sie gewährleisten nicht nur die Abgabe von Arzneimitteln, sondern bieten bei Bedarf niedrigschwellige Beratung und persönliche Unterstützung – insbesondere für ältere Menschen sowie chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen, die im Besonderen auf kurze Wege angewiesen sind. Apothekenschließungen schwächen die regionale Versorgungsstruktur und führen zu längeren Wegen sowie zum Verlust wichtiger Beratungsangebote.

Apotheken sind weit mehr als reine Ausgabestellen für Medikamente. Sie sind zentrale Anlaufstellen in gesundheitlichen Fragen, gerade im ländlichen Raum. Sie sind stärker als kompetente Akteure in Prävention und Gesundheitsförderung einzubinden. Den Ausbau zusätzlicher Dienstleistungen begrüßt der SoVD deshalb als wichtige Ergänzung des wohnortnahen Versorgungsangebots, wobei Qualität und klare Zuständigkeiten sichergestellt sein müssen. Gleichzeitig ist für die Patienten- und Arzneimittelsicherheit die durchgehende Anwesenheit einer*es Apotheker*in unerlässlich. Aktive Werbung der Apotheken etwa für Testungen in den Apotheken, die über eine sachliche Verbraucherinformation hinausgeht, lehnt der SoVD ab.

Der Gesetzentwurf setzt mit der Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Apotheken grundsätzlich richtige Impulse. Ziel muss es sein, ein flächendeckendes Netz an Präsenzapotheken dauerhaft zu sichern. Viele Maßnahmen gelten jedoch pauschal für alle Apotheken – auch für solche in überversorgten Regionen und an wirtschaftlich gut laufenden Standorten. Zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung und zur gezielten Behebung von Unterversorgungen sollten finanzielle Anreize in erster Linie Apotheken an ländlichen und strukturschwachen Standorten zugutekommen, wo sie besonders unter wirtschaftlichem Druck stehen oder gar fehlen. Das ist auch angesichts der angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung geboten. Nur durch eine gezielte und effiziente Mittelverwendung – insbesondere zugunsten unterversorgter Regionen – ist die Versorgung zu sichern, Fehlanreize zu vermeiden und die Beitragsstabilität nicht zu gefährden.

3 Zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs

■ Erweiterte Austauschmöglichkeiten von Arzneimitteln hilfreich

Zu Artikel 1 Nr. 3b (§ 128 Abs. 4c – NEU)

Apotheken sind nach § 129 SGB V verpflichtet, vorrangig Medikamente abzugeben, mit deren Hersteller die Krankenkasse einen Rabattvertrag geschlossen hat. Sind die rabattierten Medikamente nicht lieferbar, greifen die Regelungen bei Lieferengpässen, wonach die Apotheke unmittelbar zur Abgabe eines lieferbaren wirkstoffgleichen Arzneimittels berechtigt ist. Künftig sollen Apotheken bei der Einlösung von Arzneimittelverordnungen auch ein vorrätiges wirkstoffgleiches Arzneimittel abgeben dürfen, sofern rabattierte Arzneimittel nicht verfügbar sind. Diese Regelung wird zunächst zeitlich auf 24 Monate befristet und im Anschluss auf ihre Kostenwirkung für die gesetzliche Krankenversicherung evaluiert.

SoVD-Bewertung: Der SoVD begrüßt die erweiterten Austauschmöglichkeiten von verordneten rabattierten Arzneimitteln. Durch die Möglichkeit der direkten Substitution erhalten Patient*innen das wirkstoffgleiche Medikament sofort. Das spart Zeit und Wege. Wartezeiten und Therapieunterbrechungen werden vermieden. Das ist gerade für Menschen mit chronischen Erkrankungen (z.B. mit Bluthochdruck oder Diabetes), akuten Infektionen und psychischen Erkrankungen wichtig. Die Versorgung bleibt gesichert und zuverlässig. Die zeitliche Befristung mit anschließender Evaluation ist angesichts der möglichen Kostenwirkungen für die GKV sinnvoll und nachvollziehbar.

■ Etablierung von Präventionsaufgaben in Apotheken richtig

Zu Artikel 1 Nr. 3 g (§ 128 Abs. 5e Satz 2 und 3 Nr. 1 und 2 – NEU)

Vorgesehen ist ein neuer Anspruch auf Präventionsleistungen bei Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes und weiteren tabakassoziierten Erkrankungen sowie die Früherkennung von hierfür maßgeblichen Erkrankungsrisiken als pharmazeutische Dienstleistungen durch Apotheken. Dies umfasst zum einen Beratungsleistungen mit risikoadaptierten Messungen zu Risikofaktoren, insbesondere Messungen der erforderlichen Blutwerte und des Blutdrucks sowie Messungen zur Einschätzung des individuellen Risikos, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung oder Adipositas zu erkranken. Zum anderen ist eine Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziiierter Erkrankungen (kurze, zielgerichtete Gesprächs- oder Beratungssitzung sowie Information über weiterführende Hilfsprogramme) künftig möglich.

SoVD-Bewertung: Der SoVD befürwortet den Ausbau präventiver Dienstleistungen in den Apotheken vor Ort. Sie sind nicht lediglich reine Ausgabestellen für Medikamente, sondern wichtige Partner in gesundheitlichen Fragen vor Ort, gerade auf dem Land. Präventive Angebote in Apotheken haben ein großes Potenzial, da sie niedrigschwellig und vor Ort erreichbar sind. Besonders vulnerable Gruppen wie Ältere oder chronisch Kranke können stark davon profitieren. Das sind rund 35 Millionen Menschen in Deutschland. Das Angebot der Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen kann dazu beitragen, aufhörwillige Raucher*innen bei der Entwöhnung besser zu unterstützen oder Menschen mit geringerer Aufhörbereitschaft zur Tabakentwöhnung zu motivieren.

■ Weitere pharmazeutische Dienstleistungen sinnvoll

Zu Artikel 1 Nr. 3g zu § 129 Abs. 5e Sätze 2 bis 7

Der Anspruch der gesetzlich Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen wird konkretisiert. Neben den bisher bereits vereinbarten und nunmehr gesetzlich vorgegebenen fünf pharmazeutischen Dienstleistungen (§ 129 Abs. 5 Buchstabe e Satz 3 Nummer 3, 6, 7, 8 und 10 - NEU) und den neuen präventiven Dienstleistungen (risikoadaptierte Messungen zu Risikofaktoren und Kurzintervention zur Tabakprävention, § 129 Abs. 5 Buchstabe e Satz 3 Nummer 1 und 2 - NEU) wurden folgende weitere Dienstleistungen eingeführt: das pharmazeutische Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation sowie bei neu verordneter Dauermedikation (Satz 3 Nummer 4 und 5 - NEU) sowie die erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung bei Injektionstechnik etwa von Pens, Fertigspritzen und anderen Injektionssystemen (Satz 3 Nummer 9 - NEU). Pharmazeutische Dienstleistungen können - bzw. müssen im Hinblick auf die pharmazeutischen Medikationsmanagements – künftig verordnet werden. Die Durchführung und deren Ergebnis sollen in der elektronischen Patientenakte (ePA) dokumentiert werden. Nach Durchführung bestimmter pharmazeutischer Dienstleistungen muss die behandelnde ärztliche Person darüber informiert werden.

SoVD-Bewertung: Der SoVD unterstützt die Zielsetzung, Vor-Ort-Apotheken als Partner im Gesundheitsnetz über die Prävention hinaus durch unterstützende Beratungs- und Betreuungsangebote stärker in die Gesundheitsversorgung einzubeziehen. Insoweit sind die weiteren pharmazeutischen Dienstleistungen zu begrüßen. Unerlässlich dabei sind bundesweit einheitliche Vorgaben, um überall eine standardisierte Durchführung der pharmazeutischen Dienstleistungen sicherzustellen. Sinnvoll sind auch die Vorgaben zur Dokumentation, insbesondere in der elektronischen Patientenakte (ePA),

soweit diese vorhanden und endlich technisch praktikabel möglich sind. Gerade die Dokumentationspflicht in der ePA ist nicht nur für die Abstimmung und Zusammenarbeit mit den ärztlichen Personen hilfreich, sondern schafft auch Transparenz für die Patient*innen. Die normierten Informationspflichten der verordnenden bzw. behandelnden ärztlichen Person durch die Apotheke über die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen sind zur Patienten- und Therapiesicherheit grundsätzlich sinnvoll.

■ **Erweiterte Impfmöglichkeiten durch Apotheken werden begrüßt**

Zu Artikel 1 Nr. 6 zu (§ 132e Absatz 1a – NEU) und Artikel 7 Nr. 7 (§ 20c IfSG – NEU)

Apotheker*innen sollen zukünftig in Apotheken Impfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, bei Personen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, durchführen können, wenn eine entsprechende ärztliche Schulung erfolgreich absolviert wurde. Die Verwendung von Lebendimpfstoffen ist grundsätzlich weiterhin den Ärzt*innen vorbehalten (§ 20 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz - IfSG).

SoVD-Bewertung: Aus Sicht der Patient*innen ist es sinnvoll, dass Apotheken erweiterte Schutzimpfungen anbieten dürfen, sofern Apotheker*innen zuvor eine entsprechende ärztliche Schulung absolvieren und ausschließlich Impfstoffe ohne Lebendimpfstoffe verabreichen. Die wohnortnahe und unkomplizierte Erreichbarkeit von Apotheken erleichtert den Zugang zu wichtigen Impfungen. Das senkt Hemmschwellen, wodurch mehr Menschen ihren Impfschutz rechtzeitig wahrnehmen können. Eine zuvor erforderliche ärztliche Schulung ist aus Gründen der Patientensicherheit erforderlich und sachgerecht, um die umfassenden Anforderungen an die Durchführung der Schutzimpfungen erfüllen zu können. Schließlich umfasst dies neben dem Setzen der Spritze auch die Anamnese, Aufklärung und Impfberatung, die Feststellung der aktuellen Befindlichkeit zum Ausschluss akuter Erkrankungen oder Allergien, die Einholung der Einwilligung der zu impfenden Person sowie die Beobachtung im Anschluss an die Schutzimpfung und auch das Beherrschen und unter Umständen Anwenden von Notfallmaßnahmen im Fall von akuten Impfreaktionen. Auch die Kenntnisse von Indikationen und Kontraindikationen in Bezug auf die jeweilige Schutzimpfung sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten zu deren Beachtung sind erforderlich. Der Ausschluss von Lebendimpfstoffen erhöht dabei zusätzlich die Sicherheit, da diese in der Regel weniger komplexe medizinische Abklärungen erfordern.

■ Übermittlung von Verschreibungen von der Arztpraxis an die heimversorgende Apotheke erleichtert die Versorgung

Zu Artikel 2 Nr. 3 (§ 12a Absatz 4 ApoG – NEU)

Im Rahmen eines Heimversorgungsvertrags sollen Arztpraxen künftig Rezepte, auch E-Rezepte, für die von der heimversorgenden Apotheke versorgten Heimbewohner*innen an die heimversorgende Apotheke übermitteln können.

SoVD-Bewertung: Die direkte Übermittlung von Rezepten, einschließlich E-Rezepten, an die heimversorgende Apotheke bietet für Bewohner*innen und Pflegepersonal klare Vorteile. Sie verbessert die Arzneimittelsicherheit, entlastet das Pflegepersonal und macht die Versorgung effizienter. Im Praxisalltag kommt es häufig zu Problemen: Rezepte müssen über Umwege weitergeleitet werden, zusätzliche Ausdrucke von E-Rezepten nachgefragt oder die Gesundheitskarten der Bewohner*innen umständlich mitgeführt werden, bevor die Apotheke die Medikamente ausgeben kann. Eine direkte Übermittlung an die heimversorgende Apotheke kann diese Abläufe deutlich unbürokratischer und praktikabler gestalten.

Gleichzeitig muss die freie Apothekenwahl gewahrt bleiben. Die Zustimmung der Betroffenen ist Voraussetzung. Entscheidend für eine sichere Versorgung ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Heim, Ärzt*innen und Apotheke mit Genehmigung der Bewohner*innen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Versorgung individuell, sicher und patientenorientiert erfolgt.

■ Erleichterte Anforderungen an Zweigapotheken nachvollziehbar

Zu Artikel 2 Nr. 6 (§ 16 ApoG – NEU)

Die Anforderungen an die Gründung einer Zweigapotheke werden abgesenkt. So können Zweigapotheken nun eröffnet werden, wenn in abgelegenen Orten oder Ortsteilen eine deutlich eingeschränkte Arzneimittelversorgung vorliegt.

SoVD-Bewertung: Gerade in ländlichen oder strukturschwachen Regionen, in denen die Arzneimittelversorgung vor Ort durch das Fehlen einer Hauptapotheke erheblich eingeschränkt ist, bieten Zweigapotheken eine Möglichkeit, das Versorgungsangebot wohnortnah zu ermöglichen bzw. zu verbessern. Vor diesem Hintergrund ist eine zusätzliche Erleichterung der Anforderungen an die Eröffnung von Zweigapotheken grundsätzlich nachvollziehbar, um Versorgungslücken zu schließen.

Allerdings hat der SoVD Vorbehalte gegenüber dem erweiterten Genehmigungszeitraum von zukünftig zehn Jahren statt bisher fünf Jahren, zumal die Genehmigung erneut um diesen Zeitraum verlängert werden kann. Zweigapotheken sollten den Charakter einer temporären Notmaßnahme bei akutem Notstand in der Arzneimittelversorgung beibehalten. Eine temporäre Lösung in ländlichen Regionen kann nicht die strukturelle Sicherstellung der Versorgung ersetzen. Ziel sollte es bleiben, vollwertige Apotheken in den Regionen zu etablieren.

■ Zuschuss für Teilnotdienste wird differenziert bewertet

Zu Artikel 2 Nr. 9 (§ 20 ApoG – NEU)

Neben Vollnotdiensten über Nacht werden auch Teilnotdienste in den Abendstunden über den Nacht- und Notdienstfonds bezuschusst.

SoVD-Bewertung: Teilnotdienste bieten die Möglichkeit, die notdienstliche Erreichbarkeit von Apotheken, gerade in den Abendstunden, für Patient*innen zu verbessern, da sie Wege sparen und die Versorgung im Bedarfsfall deutlich verbessern. Besonders in Regionen mit bislang schlechter Notdienstversorgung kann dies eine wichtige Entlastung für überforderte Apotheken bedeuten und dazu beitragen, dass Medikamente auch außerhalb der regulären Öffnungszeiten verfügbar sind. Gleichzeitig darf diese Regelung nicht dazu führen, längere Öffnungszeiten von wirtschaftlich gut aufgestellten Apotheken durch Quersubventionen aus Beitragsgeldern zu finanzieren.

■ Erprobung der Vertretung durch pharmazeutisch-technische Assistent*innen kann Patientensicherheit gefährden

Zu Artikel 2 Nr. 14 (§ 29 ApoG – NEU)

Mit behördlicher Genehmigung können im Rahmen einer praktischen Erprobung erfahrene pharmazeutisch-technische Assistent*innen (PTA) zur vorübergehenden Aufrechterhaltung des Betriebs zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in ländlichen Regionen unter bestimmten Voraussetzungen auch Apothekenleitungen vertreten. Die Erprobung ist befristet und wird anschließend evaluiert.

SoVD-Bewertung: Obgleich die Erprobung vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und zur Sicherstellung der Apothekenversorgung erkennbar dem Ziel dient, durch die Vertretung von Apothekenleitungen durch PTAs eine Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs zu ermöglichen, spricht sich der SoVD aus Gründen der Patienten- und Arzneimittelsicherheit gegen die Erprobung aus. Aus Sicht der Patient*innen ist die

dauerhafte Öffnung von Apotheken ohne anwesende Apotheker*innen kritisch zu sehen, da dies die Patienten- und Arzneimittelsicherheit beeinträchtigen kann. PTA verfügen zwar über umfangreiche Fachkenntnisse, tragen jedoch nicht die volle Verantwortung für komplexe Medikationen, Wechselwirkungen oder individuelle Dosierungsanpassungen. Das Vertrauen der Patient*innen in die Apotheke basiert zu einem erheblichen Teil auf der Anwesenheit approbierter Apotheker*innen, da nur so eine umfassende Beratung und Kontrolle jederzeit gewährleistet ist.

■ Werbung für In-vitro-Diagnostika und Testungen wird kritisiert

Zu Artikel 5 Nr. 1 und 2 (§ 12 Absatz 1 Satz 2 und Absatz 2 – NEU)

Mit der Anpassung des Heilmittelwerbegesetzes wird die Werbung für In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung erweitert und Apotheker*innen außerhalb von Fachkreisen wird die Werbung für Testungen gestattet.

SoVD-Bewertung: Aus Sicht des SoVD ist aktive Werbung, die über eine sachliche Verbraucherinformation hinausgeht, abzulehnen. Eine solche Werbung könnte Patient*innen oder Verbraucher*innen in die Irre führen, sie zu unnötigen Testungen verleiten oder falsche Sicherheit vermitteln. Verbraucherinformation und Aufklärung müssen im Vordergrund stehen, während Marketing und Verkauf nicht die Entscheidung über medizinische Tests beeinflussen dürfen.

■ Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne Vorlage der Verschreibung wird differenziert gesehen

Zu Artikel 6 Nr. 2 (§§ 48a, 48b AMG – NEU)

Zur Anschlussversorgung bei chronischen Erkrankungen wird die Möglichkeit zur Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheken ohne Vorliegen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung neu eingeführt. Zugleich wird die Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheken unter bestimmten Bedingungen ohne Vorliegen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung bei akuten, unkomplizierten Formen bestimmter Erkrankungen ermöglicht.

SoVD-Bewertung: Insgesamt bewertet der SoVD die Regelung als nützliche Ergänzung zur Sicherstellung der Versorgung, fordert jedoch klare Grenzen und strikte Vorgaben, um Patienten- und Arzneimittelsicherheit zu gewährleisten.

Einerseits kann die Möglichkeit, verschreibungspflichtige Arzneimittel in Randzeiten oder am Wochenende ohne aktuelle ärztliche Verschreibung abzugeben, eine Therapieunterbrechung vermeiden, insbesondere bei chronisch erkrankten Patient*innen, wenn ein entsprechender Nachweis erbracht wird. Auch die Herausgabe bei akuten, unkomplizierten Fällen kann im Ausnahmefall sinnvoll sein, um eine zeitnahe Versorgung zu gewährleisten.

Gleichzeitig betont der SoVD, dass diese Praxis nur in Ausnahmefällen angewendet werden darf, da eine Abgabe ohne ärztliche Verschreibung die Patientensicherheit, die korrekte Dosierung und die Prüfung auf Wechselwirkungen nicht vollständig gewährleisten kann. Zudem wird der Selbstzahler-Aspekt kritisch gesehen, da dadurch finanzielle Belastungen für Patient*innen entstehen können, die nicht durch die Krankenkassen abgedeckt sind. Hier muss eine nachträgliche Erstattungsmöglichkeit gelten, wenn ein entsprechender Nachweis erbracht wird. Schließlich darf bei der Kostenerstattung kein strengerer Maßstab gelten als bei der Abgabe des Arzneimittels ohne ärztliche Verschreibung.

4 Zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE

Der Antrag der Fraktion DIE LINKE fordert Maßnahmen zur Sicherung und Stärkung der wohnortnahen Apothekenversorgung in Deutschland. Ziel ist es, die Arzneimittelversorgung zuverlässig, sicher und patientenorientiert zu gewährleisten, insbesondere durch die Stärkung der heilberuflichen Kompetenzen der Apotheken, bessere Vergütung, qualifiziertes Personal und Maßnahmen gegen den Rückgang öffentlicher Apotheken. Zudem sollen Medikationsfehler reduziert, die Beratungsqualität verbessert und bürokratische Hürden abgebaut werden. Kritisiert werden unter anderem der Einfluss des Versandhandels, der zu Standortverlusten führe. Insgesamt zielt der Antrag darauf ab, die Sicherheit, Qualität und Erreichbarkeit der Versorgung vor Ort langfristig zu sichern.

SoVD-Gesamtbewertung: Der SoVD stimmt der Zielsetzung des Antrags grundsätzlich zu und teilt das Anliegen, die wohnortnahe Apothekenversorgung zu sichern und zu stärken. Es ist richtig und begrüßenswert, dass durch den Antrag Maßnahmen angestrebt werden, um unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Fehlmedikationen zu verringern sowie bürokratische Hürden abzubauen.

Der SoVD betont die zentrale Bedeutung der Apotheken vor Ort, die insbesondere im Akutfall unverzichtbare Versorgungspartner sind. Der Versandhandel kann die Apotheke vor Ort nicht ersetzen, aber er ergänzt das Versorgungsangebot. Das ist vor allem für jene Patient*innen hilfreich, die regelmäßig dieselben Medikamente beziehen, wie es

bei chronisch Erkrankten der Fall ist. Bei dieser Gruppe steht in der Regel keine fortlaufende pharmazeutische Beratung im Fokus, sondern allein der regelmäßige Bezug der bekannten Arzneimittel. Der Versandhandel kann in diesen Fällen den Zugang zu notwendigen Arzneimitteln effektiv erleichtern, insbesondere für mobilitätseingeschränkte Personen oder bei langen Wegen, ohne die zentrale Rolle der Apotheken vor Ort zu ersetzen.

Die im Antrag geforderte bessere Vergütung der Apotheken unterstützt der SoVD grundsätzlich, weist jedoch darauf hin, dass vorrangig die Standorte gefördert werden sollten, die wirtschaftlich weniger tragfähig sind, aber für die wohnortnahe Versorgung entscheidend sind. Wirtschaftlich gut aufgestellte Apotheken profitieren bereits von stabilen Einnahmen, daher sollte die Unterstützung gezielt dort ansetzen, wo die Versorgung sonst gefährdet wäre.

Hinsichtlich der Vermeidung von Arzneimittel-Lieferengpässen unterstützt der SoVD die Forderung nach wirksamen Maßnahmen und verweist in diesem Zusammenhang auf die bereits im Gesetzentwurf vorgesehenen erweiterten Austauschmöglichkeiten von Arzneimitteln.

Berlin, 2. März 2026

DER VORSTAND
Abteilung Sozialpolitik