

Stellungnahme Thomas Rochell, Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes Deutscher Apotheken e.V. (ADA)

Zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung
(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG),
BT-Drucksache 21/4084

Der Gesetzentwurf für eine Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) wird mit der vorliegenden Stellungnahme aus Sicht der Arbeitgeber bewertet, insbesondere mit Blick auf seine Auswirkungen auf die Apothekenberufe.¹ Der Entwurf weist verschiedene Ansätze auf, um die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch Apotheken in Deutschland sinnvoll auszubauen. Zwangsläufig wirkt sich das auch auf die Arbeitnehmer in der Apotheke aus und berührt damit deren Interessen. Indes ist bislang verabsäumt worden, diesen Interessen durch eine angemessene Finanzierung Rechnung zu tragen. Denn mit der Ausweitung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung zugunsten des Apothekenpersonals geht die berechtigte Erwartung einer höheren Vergütung einher. Weder der Entwurf des ApoVWG noch die Reform der Preisverordnung sehen derzeit ausreichende und verlässliche Vergütungskomponenten vor. Allen voran die Anhebung des Fixums auf 9,50 Euro erschöpft sich bestenfalls in einer reinen Ankündigungsrhetorik.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Gesetzentwurf eine Reihe von neuen pharmazeutischen Dienstleistungen, Präventionsaufgaben und Testungen sowie eine Erweiterung des Impfangebotes in Apotheken vorsieht. Diese sind geeignet, die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu sichern und zu verbessern – mit der Folge, dass die Apothekenberufe von den Mitarbeitenden noch sinnhafter und erfüllender empfunden werden.² Damit wird ein wichtiger Beitrag zur weiteren Attraktivitätssteigerung der Berufe geleistet. Darüber hinaus steigern diese künftigen Leistungen durch die Apotheken vor Ort einmal mehr die Versorgungswirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems. Sie sind damit letztlich auch volkswirtschaftlich von großer Bedeutung.

Ganz anders ist dies für die laut Artikel 2 Nummer 14 des Gesetzentwurfes geplante Änderung von § 29 Apothekengesetz (ApoG) zu beurteilen, mit der eine Vertretungsbefugnis für Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) in einem derzeit geplanten Umfang von 20 Tagen im Jahr eingeführt werden soll. Diese würde eine Aufwertung des Berufs nicht befördern, sondern vielmehr verhindern, da sie zu einer zusätzlichen Belastung der PTA führen würde. Es ist realitätsfern anzunehmen, dass PTA Kapazitäten haben, neben den eigentlichen

¹ Die Auskunftsperson vertritt als Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes Deutscher Apotheken e.V. (ADA) die tarifvertraglichen Interessen der Apothekeninhaber und Arbeitgeber bundesweit. Darüber hinaus ist er Vorstandsvorsitzender des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe e.V. (AVWL) und vertritt als solches insbesondere die wirtschaftlichen Interessen von ca. 1.200 Inhaberinnen und Inhabern von Vor-Ort-Apotheken im Landesteil Westfalen-Lippe. Der AVWL ist seinerseits Arbeitgeberverband und Mitglied im ADA.

² Die Auskunftsperson impft selbst seit dem Jahr 2021, seit dem Start des Modellprojektes in Westfalen-Lippe, in der eigenen Apotheke und weiß daher aus eigener Praxiserfahrung, wie sinnstiftend eine solche Aufgabe ist.

Aufgaben noch den Apotheker zu vertreten. Die Arbeitsverdichtung ist auch in Apotheken hoch, die Vertretungslösung daher nicht zu stemmen.

Unzutreffend sind zudem die Kostenargumente, die zur Begründung einer PTA-Vertretungsbefugnis im Gesetzentwurf angeführt werden: Mit der Vertretung eines Pharmazeuten durch PTA könnten die Lohnkosten für den Apotheker in Höhe von 64,20 Euro pro Stunde entfallen, heißt es dort. Bereits diese Grundannahme geht jedoch fehl. Laut Gehaltstarifvertrag beträgt der Stundenlohn eines Approbierten in der höchsten Berufsjahrsgruppe 29,12 Euro, so dass sich zuzüglich der Sozialversicherungsabgaben ein Stundenlohn von ca. 35,24 Euro ergibt. Selbst bei einer übertariflichen Bezahlung werden in der Praxis keine Stundenlöhne gezahlt, die doppelt so hoch sind wie die Tariflöhne. Schon gar nicht aber ließe eine Vertretungsbefugnis zugunsten von PTA diese Lohnkosten „entfallen“, wie es in der Begründung heißt. Dies wäre nur dann der Fall, wenn es sich bei dem Apotheker um einen nur für die Vertretung des Inhabers eingestellten Approbierten handeln würde. Es ist auch realitätsfern anzunehmen, dass bei einem festangestellten Approbierten die Arbeitszeit um diese Wochenstunden gekürzt würden, weil in diesem Umfang eben künftig auf eine vertretungsberechtigte PTA zurückgegriffen werden könne.

Hinzu kommt, dass vertretungsberechtigte PTA nach einer jahrelangen und zeitintensiven Weiterbildung nicht für das Gehalt von „normalen“ PTA arbeiten würden, sondern angemessen entlohnt werden müssten. Die angeblich mögliche Einsparung muss daher noch um die Mehrkosten des erhöhten Gehaltes der vertretungsberechtigten PTA reduziert werden. Eine Ersparnis bliebe daher kaum übrig.

Wer dennoch eine Ersparnis unterstellt, geht ganz offensichtlich davon aus, dass PTA eine Vertretung zusätzlich zu bestehenden Aufgabe übernehmen – und für die geltenden Tariflöhne. Und diese stellen sich derzeit wie folgt dar:

Dem aktuellen Gehaltstarifvertrag zufolge verdienen PTA im 5. Berufsjahr monatlich 2717 Euro – unabhängig von Fortbildungsstunden und Berufserfahrung, Kenntnissen und Fähigkeiten, die man nach entsprechend vielen Berufsjahren absolviert bzw. erworben hat. Das sind 600 Euro weniger als Medizinische Fachangestellte (MFA) der Tarifgruppe III mit vergleichbarem Anforderungsprofil in der Arztpraxis verdienen („weitgehend selbstständiges Ausführen von Tätigkeiten, wobei gründliche und/oder vielseitige Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, die durch Aneignung spezialisierter Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten in einem oder mehreren Arbeitsbereichen erworben wurde“).³

Eine Pflegefachkraft mit dreijähriger Berufsausbildung verdient bereits in der niedrigsten Lohngruppe („Mindestlohn Pflege“) ein Drittel mehr als ein PTA im ersten Berufsjahr. Qualifizierte Pflegehilfskräfte mit einer einjährigen Berufsausbildung verdienen in der niedrigsten Lohngruppe so viel wie PTA im sechsten Berufsjahr. Und Pflegehilfskräfte nach Schulabschluss und ohne Ausbildung verdienen bereits so viel wie PTA mit drei bis fünf Jahren Berufserfahrung.

Im Jahr 2000 lagen laut Tarifregister NRW die Einstiegsgehälter der PTA noch über denen der MFA. Dieses Verhältnis hat sich mittlerweile umgekehrt. Grund für diese Entwicklung und für

³ Im Folgenden wird beispielhaft auf die Vergütung der PTA abgestellt, die zahlenmäßig größte Berufsgruppe in Apotheken. Ähnliche Verhältnisse und Entwicklungen sind jedoch auch bei anderen Berufsgruppen, wie den Apothekern und pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten (PKA) festzustellen.

die im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen niedrigen Gehälter der Apothekenbeschäftigten ist nicht etwa das gelegentlich kolportierte Gerücht, dass die Arbeitnehmervertreter nicht verhandeln könnten. Auch nicht, dass die Arbeitgeber nicht mehr zahlen wollten. Grund ist schlicht die bekanntermaßen stagnierende Vergütung. Wir Arbeitgeber in Apotheken wissen, was unsere Beschäftigten von der Reinigungskraft, dem Boten über pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA), PTA und Approbierte täglich leisten. Wir würden daher sehr gern höhere Tariflöhne vereinbaren – aber es fehlt die Verhandlungsmasse⁴.

Wir würden im Übrigen unsere Beschäftigten durch ein System von Tarifgruppen sehr gern mehr Entwicklungsperspektiven aufzeigen. Im Gehaltstarifvertrag für MFA gibt es sechs Tarifgruppen. Die Eingruppierung erfolgt nach Kriterien wie zum Beispiel Zahl der Fortbildungsstunden, Berufserfahrung, Grad der Selbstständigkeit. Mit der geplanten Apothekenreform will der Gesetzgeber weitere pharmazeutische Dienstleistungen, Präventionsleistungen und Testungen etablieren. Dies sehen die Arbeitgeber, wie bereits eingangs betont, als überaus sinnvoll an. Diese Leistungen können und müssen nicht alle von Apothekern erbracht werden. PTA, die wir Arbeitgeber qualifizieren möchten, um solche Aufgaben zu übernehmen, müssen durch Einsortierung in entsprechende Tarifgruppen angemessen entlohnt und motiviert werden können. Aber auch dieses Tarifgruppensystem ist aufgrund der stagnierenden Vergütung der Apothekenleistungen nicht umsetzbar.

Schon ohnedies sind die Belastungen durch die Tarifentwicklung enorm. Zum Januar dieses Jahres sind die Tariflöhne der Apothekenbeschäftigten um 3 Prozent gestiegen und zusätzlich ist der Mindestlohn auf 13,90 Euro angehoben worden. Dies bedeutet für eine durchschnittliche Apotheke Mehrkosten in Höhe von annähernd 12.500 Euro. Der laufende Tarifvertrag (01.07.2024 bis 31.12.2026) hat in einer durchschnittlichen Apotheke eine Steigerung der Personalkosten um 30.000 Euro verursacht.

2027 wird der Mindestlohn auf 14,60 Euro steigen. Das Einstiegsgehalt der PKA würde dann laut aktuellem Tarifvertrag mit 14,05 Euro unter Mindestlohnniveau liegen. Das Einstiegsgehalt der PTA mit einer zweieinhalbjährigen, sehr anspruchsvollen Ausbildung läge mit 15,07 Euro nicht einmal 50 Cent über dem Mindestlohn. Es sind also weitere Tarifanpassungen erforderlich, auch um das Lohnabstandsgebot zu wahren, zugleich Tarifgefüge aufrechtzuerhalten und angesichts des Fachkräftemangels Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten. Dies wird zu entsprechenden Mehrkosten pro Apotheke führen, für die es ohne eine Anhebung des Fixums keinerlei Gegenfinanzierung gibt, sodass noch mehr Apotheken in noch größere wirtschaftliche Schieflage geraten.

⁴ Auch die ADEXA, die Gewerkschaft für die Angestellten in der Apotheke, erkennt dies an. In einer Stellungnahme zum ApoVWG vom 12.02.2026 führt sie u.a. wie folgt aus: „(...) Besonders kritisch bewertet ADEXA, dass die Bundesregierung an der Entscheidung festhält, die im Koalitionsvertrag zugesagte Anhebung des Apothekenhonorars weiter zurückzustellen. Der Verweis auf die angespannte Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung mag haushaltspolitisch nachvollziehbar sein, greift jedoch arbeitsmarktpolitisch zu kurz. Ohne eine verlässliche und planbare Honorarentwicklung fehlt die Grundlage, um steigende Personalkosten, tarifliche Lohnsteigerungen und den zunehmenden Fachkräftemangel in den Apotheken nachhaltig zu bewältigen. (...)“, vgl. unter <https://www.adexa-online.de/aktuelles/termin/adexa-zur-gegenaeusserung-der-bundesregierung-zum-apovwg-kein-kurswechsel-beschaeftigte-bleiben-aussen-vor> , abgerufen am 01.03.2026.

Da die aktuellen Tariflöhne also im Vergleich zu anderen (Gesundheits-)Berufen ohnehin schon sehr niedrig sind, werden zusätzliche Aufgaben und zusätzliche Verantwortung, wie sie durch eine Vertretungsbefugnis geschaffen werden, keinesfalls abgedeckt. Höhere Tarife und eine differenzierendes Tarifgruppensystem auszuhandeln, ist aufgrund der jahrzehntelang stagnierenden Vergütung nicht möglich.

Abschließend ist zur Idee der Vertretungsbefugnis noch anzumerken: Bekanntermaßen gibt es noch keine vertretungsberechtigten PTA. Bis diese erstmals eingesetzt werden können, vergehen mindestens drei Jahre. Die Bundesapothekerkammer muss ein Curriculum erstellen, die entsprechende Unterrichtsstruktur muss geschaffen werden und die Weiterbildung der PTA dauert nach dem Gesetzentwurf zwei Jahre. Nebenbei bemerkt: Gerade kleine Apotheken mit einem entsprechend kleinen Personalstab können ihre PTA kaum für entsprechende Weiterbildungen freistellen. Bis es zu einem Einsatz vertretungsberechtigter PTA kommen kann, werden also weitere Apotheken schließen und die Versorgung der Bevölkerung wird sich verschlechtern.