

Antrag

der Abgeordneten Ates Gürpinar, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Desiree Becker, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Christian Görke, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Zada Salihovic, David Schliesing, Evelyn Schötz, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

Apotheken stärken – Arzneimittelversorgung verbessern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Öffentliche Apotheken sind ein unverzichtbarer Teil des Gesundheitssystems. Denn eine gute Arzneimittelversorgung kann große gesundheitliche, aber auch volkswirtschaftliche Folgeschäden abwenden, die durch falsche, übermäßige oder fehlende Anwendung von Arzneimitteln entstehen.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) und Fehlmedikationen sind für eine Vielzahl von Gesundheitsschäden verantwortlich. Viele davon wären vermeidbar. Schätzungen gehen davon aus, dass UAW die Ursache für 5 – 10 Prozent der Patient*innen in Notaufnahmen (die meisten nahmen 7 oder mehr Arzneimittel ein) und bis zu 58.000 Todesfällen in Deutschland jährlich sind.

Vor diesem Hintergrund ist es zentral, dass sich Apotheker*innen und pharmazeutische Assistent*innen auf ihren gesetzlichen Versorgungsauftrag konzentrieren können. Doch gegenwärtig sind die Apotheken bei der Arzneimittelabgabe verpflichtet, einen langen Katalog von Kriterien zu beachten, um eine möglichst kostengünstige Bedienung der Verordnung zu gewährleisten. Diese bürokratischen Auflagen sind in den vergangenen Jahren massiv angestiegen, während die Vergütung pro Packung real deutlich gesunken ist.

Weder solche gesundheitsökonomischen noch primär betriebswirtschaftliche Erwägungen sollten Apotheker*innen von ihrem Versorgungsauftrag abhalten. Die Wirtschaftlichkeit der Arzneimittel sollte in der Arzneimittelpreisbildung gewährleistet werden. Weder die verschreibenden Ärzt*innen, noch die Apotheken sollten viel ihrer Zeit darauf verwenden, die günstigsten Präparate auszuwählen. Auch das Management von Lieferengpässen bindet in Apotheken enorm viel Personal, nicht zuletzt weil auch dann vielfältige Vorgaben mit ökonomischem Hintergrund beachtet werden müssen.

Apotheker*innen und pharmazeutische Assistent*innen müssen eine zentrale Instanz zur Vermeidung von UAW und Medikationsfehlern sein. Wichtig ist es dabei vor allem, Polymedikation (5 oder mehr Arzneimittel) zu reduzieren oder als

Teil des Medikationsmanagements besser zu überwachen. Um neue Kompetenzen ausfüllen zu können, braucht es auch eine deutliche Erhöhung der packungsbezogenen Vergütung. Diese ist auch notwendig, um die im Vergleich niedrigen Gehälter von Apotheken-Angestellten deutlich erhöhen und dem Fachkräftemangel bei Apotheken entgegen wirken zu können.

Das Modellprojekt ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen) hat gezeigt, dass in der Praxis die Module Medikationsmanagement, Wirkstoffverordnung und der Medikationskatalog ineinander greifen können und ein interdisziplinäres Medikationsmanagement geeignet ist, Folgeschäden abzuwenden.

Die Schlüssel zur Reduktion Fehlmedikationen sind mehr Kompetenzen, mehr Kooperation mit den verschreibenden Ärzt*innen und Pflegeeinrichtungen, mehr neue, auch aufsuchende Versorgungskonzepte sowie die Einbindung in regionale Gesundheitsnetzwerke. Versorgungsformen wie der Versandhandel, die dazu immanent nicht in der Lage sind und Regelungen, welche die Apotheken anderweitig binden, gehören dagegen auf den Prüfstand.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der
1. die packungsbezogene Vergütung auf 9,50 Euro anhebt. Für die Zukunft ist eine regelbasierte, turnusmäßige Anpassung (z.B. anhand der Grundlohnsumme, der Lohnkosten oder anhand des realen Abgabeaufwands mithilfe von Kalkulationsapotheken) festzulegen;
 2. die Kompetenzen der öffentlichen Apotheken erheblich ausweitet mit dem Ziel, die Folgen von unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Fehlmedikation zu verringern und zum Beispiel auch aktiver an der Vermeidung antimikrobieller Resistenzen mitwirken;
 3. öffentlichen Apotheken auch neue Aufgaben bei Prävention und Gesundheitsförderung eröffnet. So könnten sie bei entsprechender Qualifikation weitere Impfungen und Früherkennungstests übernehmen. Als niedrigschwelliger Zugang ins deutsche Gesundheitssystem können sie zudem Gate-Opener-Funktionen erfüllen für Menschen, die heute mit großen Zugangsbarrieren zu kämpfen haben;
 4. Rabattverträge und die Importklausel im SGB V abschafft, zugunsten einer kollektivvertraglichen, nachgeschärften Festbetragsregelung für angemessene, niedrige Generikapreise;
 5. den Versandhandel mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln lediglich den Präsenz-Apotheken ermöglicht und nur dann, wenn die Versorgung anders nicht gewährleistet werden kann;
 6. endlich wirksame Schritte zur Vermeidung von Arzneimittel-Lieferengpässen unternimmt (vgl. Antrag der Fraktion Die Linke „Engpässe bei Arzneimitteln wirksam bekämpfen“ auf Drs. 20/6899 vom 23.05.2023). Wenn Lieferengpässe vorliegen, müssen Apotheken alle Möglichkeiten erhalten, die Patient*innen mit therapeutisch gleichartigen Arzneimitteln zu versorgen;
 7. für öffentliche Apotheken den Betrieb durch approbierte Pharmazeut*innen sicherstellt und eine Personalbemessung von pharmazeutischem Personal vorsieht, welche die Zahl der abgegebenen rezeptpflichtigen Arzneimittel berücksichtigt;

8. die neuen Aufgabenaufteilungen aus dem Modellprojekt ARMIN in die Regelversorgung überführt.

Berlin, den 27. Januar 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion

Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.