



Simone Borchardt
Mitglied des Deutschen Bundestages

Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Simone Borchardt, MdB • Platz der Republik 1 • 11011 Berlin

Telefon 030 227 – 71470
simone.borchardt@bundestag.de

An die Mitglieder
der CDU/CSU-Bundestagsfraktion
im Deutschen Bundestag
Im Hause

Berlin, 26.09.2025

Informationsschreiben zur aktuellen Situation in der Arzneimittelversorgung und zur Lage der Vor-Ort-Apotheken

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Zuge der anhaltenden Diskussionen in den Wahlkreisen rund um die Lage zur Arzneimittelverfügbarkeit in diesem Herbst und Winter möchte ich eine Einschätzung zu diesem Thema mit Euch teilen sowie Euch einen Überblick zur Situation der Vor-Ort-Apotheken geben. Der Überblick soll Euch als Argumentationsgrundlage für die anstehende Wahlkreisarbeit dienen, um die aktuelle Situation zur Arzneimittelversorgung einzuordnen und die Rolle der Apotheken vor Ort auch politisch stärker zu adressieren.

Aktueller Stand zum Medikamentenmangel

- Zwar gelten weiterhin über 500 Arzneimittel als schwer verfügbar, aber Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat kürzlich die Situation eingeordnet – sie sieht nach früheren Problemen bei der Verfügbarkeit von Medikamenten eine stabile Lage in diesem Herbst und Winter:
 - „Ich kann die Sorgen der Menschen verstehen, angesichts der Situation in den vergangenen Jahren. Aber ich kann beruhigen: Die Versorgung mit Arzneimitteln ist gewährleistet. Im Vergleich zu vergangenen Jahren hat sich die Situation vor allem bei Kinderarzneimitteln verbessert“.



Simone Borchardt
Mitglied des Deutschen Bundestages

- 2 -

Ursachen des Medikamentenmangels

Auch wenn sich die Lage bzgl. der Medikamentenengpässe beruhigt hat, bleibt es nach wie vor so, dass - wie oben bereits dargestellt - über 500 Medikamente schwer verfügbar sind. Zwar ist diese Lage nicht kritisch, aber dennoch verbesserungswürdig. Dabei muss beachtet werden, dass dieser Situation vor allem systemische Ursachen zugrunde liegen:

1. Niedrige Erstattungspreise

- Viele Arzneimittel, insbesondere Generika, werden zu sehr niedrigen Preisen erstattet.
- Auch bei Wirkstoffen mit erhöhtem Produktionsrisiko lohnt sich die Herstellung für Hersteller kaum.
- Die Folge ist eine Produktionsverlagerung in Länder mit niedrigen Kosten und begrenzter Kapazität, wodurch Abhängigkeiten und Störanfälligkeit steigen.

2. Rabattverträge als zentrale Ursache

- Die Rabattverträge der Krankenkassen führen dazu, dass für viele Wirkstoffe nur ein oder sehr wenige Hersteller den Zuschlag erhalten.
- Diese Konzentration auf wenige Lieferanten erhöht die Abhängigkeit und macht das System besonders störanfällig.
- Während Krankenkassen kurzfristig von niedrigeren Preisen profitieren, fehlen Anreize für mehrere Anbieter, parallel am Markt präsent zu bleiben.
- Kommt es zu Produktionsproblemen, Qualitätsmängeln oder Lieferausfällen bei einem Vertragspartner, entstehen sofort flächendeckende Engpässe.
- Die starren Vertragslaufzeiten verhindern zudem, dass kurzfristig alternative Hersteller einspringen können.
- Im europäischen Vergleich (z. B. Dänemark, Niederlande) sind Modelle verbreitet, die mehr Wettbewerb zwischen Anbietern ermöglichen und damit die Versorgung robuster machen.

3. Lange Vertrags- und Ausschreibungszeiträume

- In Deutschland laufen Ausschreibungen oft über Jahre, wodurch sich Lieferanten frühzeitig festlegen müssen.
- In Dänemark dagegen gibt es nur vierwöchige Ausschreibungen, die eine sofortige Warenverfügbarkeit verlangen.
- Lange Bindungen in Deutschland verhindern flexible Anpassungen an Nachfrage und Marktveränderungen.



Simone Borchardt
Mitglied des Deutschen Bundestages

- 3 -

4. Einkaufspflicht für gesamte Vertragsdauer

- Hersteller müssen Wirkstoffe für die gesamte Laufzeit eines Vertrages einkaufen.
- Treten Preissteigerungen, Nachfrageschwankungen oder Produktionsprobleme auf, entstehen rasch Engpässe.
- Es fehlt an dynamischen Korrekturmöglichkeiten während der Vertragslaufzeit.

5. Fehlende Auswahlmöglichkeiten für Apotheken

- Apotheken in Deutschland sind stark an die Rabattvertragsregelungen gebunden.
- In Ländern wie z.B. Spanien können Apotheker Tages- oder Einzeldosen flexibel aushandeln und so Versorgungslücken kurzfristig überbrücken.
- In Deutschland bleibt Apotheken diese Steuerungsmöglichkeit weitgehend verwehrt.

6. Hilfstaxe (z. B. Hilfstaxe III)

- Legt bundeseinheitlich Preise für Wirkstoffe fest und setzt enge Preisobergrenzen.
- Sorgt zwar für kurzfristige Kostendämpfung, entzieht den Herstellern jedoch langfristig die wirtschaftliche Basis für eine stabile Produktion.
- Verstärkt die Abhängigkeit von wenigen Anbietern und von Importen.

7. Fazit

- Insgesamt zeigt sich, dass Produktionsstätten infolge von systemischen Missständen weitgehend nach China und Indien verlagert wurden, Probleme mit Lieferketten sind - potenziert durch die globalpolitische volatile Lage - wiederum die Folge.
- Apothekerverbände fordern also vehement die Rückverlagerung der Rohstoffproduktion nach Europa ein.
- Genau diese Problemursachen sollen im kommenden Pharma-Gipfel, welcher vom Bundeskanzleramt organisiert wird, thematisiert und angegangen werden.

Zur Situation der Vor-Ort-Apotheken: Forderungen der Apothekerinnen und Apotheker und Warkens Fahrplan zu einer Reform des Apothekenwesens

Bereits im Vorfeld der Wahlen sind die Apothekerinnen und Apotheker mit einer Vielzahl an Forderungen zur Verbesserung der Situation der Vor-Ort-Apotheken an die CDU/CSU-Bundestagsfraktion herangetreten. So hat die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA) zur Bundestagswahl 2025 ein Positionspapier veröffentlicht, in welchem die Forderungen an die künftige Regierung konkret aufgeführt wurden.



Simone Borchardt

Mitglied des Deutschen Bundestages

- 4 -

Die zentralen Forderungen wurden in den Koalitionsvertrag aufgenommen, dies wurde von den Apotheken sehr positiv aufgenommen. Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat diese Vorhaben konkretisiert und auf dem Deutschen Apothekentag am 16. September in Düsseldorf das Eckpunktepapier „Fahrplan für Reformen im Apothekenwesen“ vorgestellt.

Im Folgenden finden Sie eine Gegenüberstellung der Forderungen der Apotheken, so, wie sie im Forderungspapier der ABDA aufgelistet wurden, sowie die Positionierung des Bundesgesundheitsministeriums zu diesen im Rahmen des besagten Eckpunktepapiers:

Forderungen der Apotheken	Pläne des Gesundheitsministeriums (BMG)
Apotheken wollen für jede abgegebene Packung ein höheres Honorar bekommen. Der gesetzlich festgeschriebene Betrag von aktuell 8,35 € soll auf mindestens 9,50 € steigen und künftig automatisch an Inflation und steigende Kosten angepasst werden.	Das Ministerium verschiebt diese Erhöhung wegen der angespannten Finanzlage der Krankenkassen. Zudem sollen Apotheken und Krankenkassen als neues Element der Apothekenvergütung künftig die Honorare direkt miteinander verhandeln, wie viel gezahlt wird. Hier sollen Leitplanken durch Indizes maßgebend sein.
Apotheken möchten, dass Großhändler ihnen wieder Preisnachlässe (Skonti) geben dürfen, wie es lange üblich war.	Das Ministerium unterstützt diese Forderung. Handelsübliche Skonti sollen wieder erlaubt werden.
Vor allem kleine und ländliche Apotheken sollen gezielt unterstützt werden, damit sie nicht schließen müssen.	Das Ministerium plant höhere Zahlungen für Nacht- und Notdienste, zusätzliche Zuschläge für Apotheken auf dem Land und Erleichterungen bei der Gründung von Zweigstellen.
Alle Zusatzleistungen wie Botendienste, Rezepturen oder Notdienste sollen so bezahlt werden, dass sie sich für die Apotheken lohnen.	Verbesserungen gibt es zunächst nur beim Notdienst. Für Botendienste oder Rezepturen sind keine Änderungen vorgesehen.
Da die Personalkosten und der Mindestlohn steigen, soll auch die Vergütung der Apotheken entsprechend nach oben angepasst werden.	Eine direkte Anpassung der Vergütung ist nicht vorgesehen. Stattdessen soll Personal flexibler eingesetzt werden können, und pharmazeutisch-technische Assistentinnen (PTA) können sich weiterqualifizieren, um zeitweise Apothekenleitungen zu vertreten.



Simone Borchardt

Mitglied des Deutschen Bundestages

- 5 -

Forderungen der Apotheken	Pläne des Gesundheitsministeriums (BMG)
Apotheken wollen stärker in Vorsorge und Früherkennung eingebunden werden, zum Beispiel bei Herz-Kreislauf-Checks, Diabetes-Tests und bei Impfungen.	Das Ministerium plant, dass Apotheken durch Tests und Beratungsleistungen stärker in die Prävention eingebunden werden. Zudem soll eine Stärkung pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL) erfolgen, hierbei sind direkte Abrechnungen der Leistungen mit den Krankenkassen geplant. Auch Impfungen mit allen Totimpfstoffen sowie Schnelltests sollen in Apotheken möglich sein.
Chronisch Kranke sollen intensiver betreut werden, etwa durch eine Notfallabgabe kleiner Packungen, durch Hilfe bei neuen Therapien und durch regelmäßige Medikationspläne.	Das Ministerium will Apotheken erlauben, bei bekannten Patienten auch ohne Rezept Medikamente abzugeben. Außerdem dürfen Apotheken künftig bei unkomplizierten Erkrankungen (z. B. Harnwegsinfekte) direkt behandeln.
Bei Lieferengpässen sollen Apotheken eigenständig wirkstoffgleiche Medikamente abgeben dürfen.	Apotheken dürfen in Zukunft wirkstoffgleiche Mittel direkt austauschen, wenn das verordnete Medikament nicht verfügbar ist. Die Regelung soll zunächst zeitlich befristet sein.
Apotheken fordern weniger Bürokratie, klare und spürbare Entlastungen im Alltag.	Das Ministerium will die sogenannte Nullretaxation aus formalen Gründen abschaffen, Labore nur noch an einem Standort verpflichtend machen, die Öffnungszeiten flexibler gestalten lassen und Bestellvorgänge vereinfachen.
Der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln soll strenger reguliert oder sogar eingeschränkt werden, damit die Apotheken vor Ort nicht weiter geschwächt werden.	Das Ministerium geht auf diese Forderung ein und will den Versandhandel stärker regulieren. Die Vorgaben für den Versand kühlkettenpflichtiger und kühlpflichtiger Arzneimittel sollen verschärft werden: Diese Arzneimittel müssen zukünftig immer mit geeigneten Transportunternehmen unter dokumentierten Bedingungen versandt werden.
Pharmazeutische Dienstleistungen wie Medikations-Checks oder intensive Beratung sollen klar ausgebaut und angemessen bezahlt werden.	Pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) sollen gesetzlich festgeschrieben, ausgeweitet und künftig direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Zudem ist vorgesehen, dass Apotheker erbrachte pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) und weitere relevante Angaben in der ePA hinterlegen



Simone Borchardt
Mitglied des Deutschen Bundestages

- 6 -

Forderungen der Apotheken	Pläne des Gesundheitsministeriums (BMG)
	dürfen und bei der Behandlung stärker in den Austausch mit Ärztinnen und Ärzten treten sollen, um die Zusammenarbeit zwischen den Heilberufen zu stärken.

Insgesamt zeigt sich, dass das Bundesgesundheitsministerium sich der Lage der Apotheken annimmt und so gut wie alle Forderungen der Apotheken umsetzen möchte. Lediglich der zentralsten Forderung zur sofortigen Erhöhung des Packungshonorars (auch bekannt als Apothekenfixum) kann aktuell aufgrund der massiv angespannten Finanzlage der GKV nicht stattgegeben werden. Dies bedeutet jedoch nicht, dass dieser Punkt komplett aufgegeben wird: Er wird lediglich erstmal zurückgestellt, um in den kommenden Haushaltsberatungen wieder thematisiert zu werden.

Ich hoffe, dass Euch diese Informationen in den Wahlkreisen unterstützen.

Mit herzlichen Grüßen

Simone Borchardt, MdB