

PRAXISNAH

LAV-Forum
am 11. April

S. 4

INTERVIEW

Apotheken
jetzt stärken

S. 11

E-REZEPT

Bilanz nach
zwei Jahren

S. 20

SPEKTRUM



MODERNE APOTHEKE

DIGITAL UND VERNETZT





INHALT

AKTUELLES

LAV	2
ApothekerInnen unterwegs in Schulen	
WINA GmbH	2
Neue Kooperationen	
Spendenmarathon	3
Apothekenteams spenden für herzkrankte Kinder	
Niedersachsen	3
Apothekenzahl sinkt weiter rasant	
LAV-Forum	4
Praxisnah und interaktiv	

POLITIK UND WIRTSCHAFT

LAV fordert die Umsetzung des Koalitionsvertrages	8
Honorarerhöhung für Apotheken sichert Versorgung!	
Im Bundesrat	8
Niedersachsens Gesundheitsminister fordert Apothekenstärkung	
Im Dialog	9
Erhöhung des Apothekenfixums gefordert!	
Protest gegen Honorarstopp	10
#Versorgungsblackout	
ABDA-Kampagne	10
Uns gibt's nicht zum Nulltarif	
LAV-Vorstandsvorsitzender im Interview	11
„Versorgung kann nur mit gestärkten Apotheken funktionieren“	

TITELTHEMA

Moderne Apotheke	14
Apotheken digital und vernetzt	
Apothekerpreise!	16
Was heißt das eigentlich? Und was bedeuten sie für die Apotheken?	
Kommentar	18
Ein Trugschluss	

APOTHEKENPRAXIS

E-Rezept	20
„Mittlerweile läuft es ganz gut – aber...“	
Förderkreis	21
Inserentenverzeichnis, Impressum	23



Druckprodukt mit finanziellem
Klimabeitrag
ClimatePartner.com/14547-2602-1001



LAV

UNTERWEGS IN SCHULEN

Der LAV hat sein Nachwuchsprojekt „Apotheker unterwegs in Schulen“ in „ApothekerInnen unterwegs in Schulen“ umbenannt. Der LAV passte den Titel an, um unter anderem noch stärker mit seinem Projekt alle Geschlechter gleichermaßen anzusprechen und sich in seiner Kommunikation noch zeitgemäßer an potenzielle Nachwuchskräfte zu richten.

Bereits seit 2015 führt der LAV das LAV-Nachwuchsprojekt erfolgreich durch. Im Rahmen des Projekts besuchen Apothekerinnen oder

Apotheker aus naheliegenden Apotheken Schulen oder auch Ausbildungsmessen vor Ort und stellen die drei Berufsbilder Apothekerin bzw. Apotheker, Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten und Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte vor.

Die Termine für das Jahr 2026 und weitere Informationen zum LAV-Nachwuchsprojekt „ApothekerInnen unterwegs in Schulen“ finden Interessierte auf der Webseite www.lav-nds.de unter Veranstaltungen.



© pharmamagazin/Verzweifelt Zählblock

WINA GMBH: NEUE KOOPERATIONEN

Die WINA GmbH hat vier neue Kooperationen mit Unternehmen geschlossen, durch die LAV-Mitglieder von besonderen Konditionen profitieren.

Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG: LAV-Mitglieder profitieren von Sonderkonditionen im Direkt-Bezug u. a. in den Produktbereichen Apothekenexklusive OTC Linie Ratioline, Verbandmittel & Pflaster oder Bandagen & Orthesen sowie Moderne Wundversorgung.

MP Nature GbR: Partner für Nahrungsergänzung im Bereich Longevity. LAV-Mitglieder erhalten Produkte zu exklusiven Rabatten.

PlanungsWerk GmbH: Das PlanungsWerk ist spezialisiert auf betriebswirtschaftliche Analysen und Entscheidungsgrundlagen beim Apothekenkauf oder -verkauf. LAV-Mitglieder bekommen einen Rabatt auf den Liquiditäts-Check sowie auf die Produkte „Wertermittlung“ bzw. „Wertentwicklung“.

Steffen Benecke Versicherungsmakler KG: LAV-Mitglieder können sich u.a. bei Deckungen für Rezeptfälschung, Retaxationen (auch über Aut Idem hinaus), Unterhaltsansprüche im Zusammenhang mit der Pille unterstützen lassen.

Mehr Details zu den WINA-Kooperationspartnern gibt es im Mitgliederbereich auf www.lav-nds.de unter der Rubrik **WINA GmbH/Kooperationen**.

SPENDENMARATHON VON „ANTENNE NIEDERSACHSEN HILFT E.V.“

Apothekenteams spenden für herzkrankte Kinder

Apothekerinnen und Apotheker in Niedersachsen sammelten mit dem Radiosender Antenne Niedersachsen Spenden für „Kleine Herzen Hannover e.V.“ Im Februar wurde der Spendenbetrag feierlich übergeben.

Für Kinder ist ein Klinikaufenthalt oft eine große Belastung. Umso wichtiger ist ein Umfeld, das Mut macht. In der Kinderklinik der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) wird deshalb bewusst auf eine liebevolle Gestaltung gesetzt: farbenfrohe Wände, fantasievolle Motive und eine Atmosphäre, die eher an eine Traumwelt als an einen Behandlungsraum erinnert. Möglich macht dies der Verein „Kleine Herzen Hannover e.V.“, der sich seit 2006 an der MHH für herzkrankte Kinder und ihre Familien einsetzt. Die kleinen Patientinnen und Patienten müssen oft langwierige Behandlungen durchstehen. Wo staatliche Mittel an ihre Grenzen stoßen, unterstützt der Verein mit Angeboten, die den Klinikaufenthalt ein wenig leichter machen. Doch um dies umzusetzen, ist der Verein auf Spenden angewiesen. Unterstützung erhielt „Kleine Herzen Hannover e.V.“ nun durch den Spendenmarathon des Radiosenders Antenne Niedersachsen im Dezember des vergangenen Jahres. Insgesamt wurden bei der Aktion 156.500 Euro gespendet, davon 2.360 Euro von niedersächsischen Apotheken. Frank Germeshausen, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des LAV, übergab der Vereinsvorsitzenden Ira Thorsting symbolisch einen Scheck über die Spenden der Apothekerschaft aus Niedersachsen.

„Für die erkrankten Kinder und vor allem für ihre Familien ist die Situation enorm belastend“, erklärte der stellvertretende LAV-Vorsitzende Frank Germeshausen. „Der Verein „Kleine Herzen Hannover e.V.“ hilft mit seinem vielfältigen, wertvollen Angebot, diese schwere Zeit ein wenig zu erleichtern und ist eine besondere Stütze für alle Beteiligten.“ Mit dem Verein „Antenne Niedersachsen Hilft e.V.“ sammelt der Radiosender ganzjährig Spenden für Kinderhilfsprojekte in Niedersachsen. Die Erlöse fließen vollständig in



Dank des großartigen Einsatzes von Hörerinnen und Hörern, den niedersächsischen Apotheken – stellvertretend hier Frank Germeshausen, stellvertretender LAV-Vorstandsvorsitzender (hinten mitte-links) – und dem Team von Antenne Niedersachsen können wieder viele herzkrankte Kinder unterstützt werden.

Einrichtungen und Initiativen, die sich für das Wohl von Kindern einsetzen. Über die langjährige Unterstützung freute sich Carsten Hoyer, Vorsitzender der Geschäftsführung von Antenne Niedersachsen: „Die niedersächsischen Apothekerinnen und Apotheker stehen uns seit Jahren schon verlässlich bei unserer Spendenaktion zur Seite. Dafür bedanken wir uns herzlich.“

Ira Thorsting, Gründerin und Vorsitzende des Vereins „Kleine Herzen Hannover e.V.“, ist dankbar für die Spendensumme, die durch die Aktion zusammengekommen ist. „Ich danke Ihnen allen von Herzen, dass Sie unseren Verein mit Ihren Spenden so großzügig unterstützt haben. Damit können wir den kleinen Patientinnen und Patienten und auch ihren Eltern während der Behandlung beistehen.“

» Claire Jeschieniak, Landesapothekerverband Niedersachsen

+ APOTHEKENZAHL SINKT WEITER RASANT

Bundesweit ist die Apothekenzahl in Deutschland – und somit auch in Niedersachsen – 2025 erneut zurückgegangen. Nur noch 16.601 Apotheken vor Ort zählte die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. Ende des Jahres 2025 bundesweit.

Ende 2024 waren es noch 17.041 Apotheken. Dem gegenüber stehen lediglich 62 Neueröffnungen im Verlauf des Jahres 2025. Grund hierfür ist unter anderem das stagnierende Apothekenhonorar. Dieser Stillstand mit zeitgleicher Inflation sowie gestiegenen

Energie- und Personalkosten hat zur Konsequenz, dass seit 2013 jede fünfte Apotheke schließen musste (minus 19,7 Prozent). In Niedersachsen gibt es einen ähnlichen Trend: 2025 sank hier die Apothekenzahl um 43 auf 1.622 Betriebsstätten.

Quellen: ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände; Apothekerkammer Niedersachsen

EIN DANKESCHÖN AN DIE UNTERSTÜTZER DES LAV-FORUMS

- ARZ Service GmbH
- Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
- Europharm GmbH
- NARZ/AVN aposoft
- COMPRESSANA GmbH
- e.optimum AG
- eurodata AG
- PHARMATECHNIK GmbH & Co. KG
- Richard Kehr GmbH & Co. KG
- R + V Allgemeine Versicherung AG – Alexander Kleine
- Sanacorp Pharma-handel GmbH
- Seqirus GmbH
- Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH
- biTma solutions GmbH
- Deutscher Apotheker Verlag
- DKV – Deutsche Krankenversicherung AG
- Lohmann & Rauscher GmbH & Co. KG
- NOWEDA Oldenburg/Rastede & Hannover/Peine
- WEPA Apothekenbedarf GmbH & Co KG
- sanotact GmbH

LAV-FORUM AM 11. APRIL 2026

Praxisnah und interaktiv

Beim LAV-Forum am 11. April 2026 nehmen LAV-Mitglieder und deren approbierte Angestellte an interaktiven Workshops teil. Auf der Agenda stehen Themen wie „Positionierung am Markt“, „Selbstreflexion zum eigenen Führungsstil“, „Kommunikation mit schwierigen Mitarbeitenden“ und Social Media.

Am 11. April 2026 lädt der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) erstmals zum LAV-Forum ein. Neben Keynote-Vorträgen zu Künstlicher Intelligenz (KI) und Prozessoptimierung bieten interaktive Workshops praxisnahes Wissen zu betriebswirtschaftlichen Themen und Kommunikation.

ALLEINSTELLUNGSMERKMAL APOTHEKE

Gerade in Zeiten wachsender Konkurrenz, Werbe- und Informationsflut, sowie knapper Ressourcen ist es wichtiger denn je, sich mit seiner Apotheke auf dem Markt zu positionieren und ein Alleinstellungsmerkmal herauszuarbeiten. Deshalb gibt Rebekka Thor von der thor marketing GmbH in ihrem Workshop praxisnahe Tipps, wie Apothekerinnen und Apotheker sich sichtbar mit der eigenen Apotheke von anderen

ZWEI WÄHLBARE WORKSHOPS

Die Teilnehmenden können aus dem Angebot zwei Workshops wählen und die für sich relevanten Themen vertiefen. Das Gute: Die Ergebnisse aller Workshops werden danach allen präsentiert. So profitieren alle Teilnehmenden voneinander.

FORTBILDUNGSPUNKTE

Für die Teilnahme gibt es sieben Fortbildungspunkte. Nähere Informationen zur Veranstaltung, zum Programm und Anmeldung gibt es unter www.lav-nds.de.

TEILNAHME SICHERN!

Die Veranstaltung ist auf eine bestimmte Teilnehmendenzahl begrenzt. Interessierte sollten deshalb spätestens jetzt ihre Teilnahme sichern.

5 GUTE GRÜNDE FÜR DIE TEILNAHME AM LAV-FORUM

- **Fachliche Weiterbildung:** Wissen zu KI, Prozessoptimierung und Social Media auf den neuesten Stand bringen und sieben Fortbildungspunkte erhalten
- **Netzwerkbildung:** Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen knüpfen, mit dem LAV-Vorstand sowie zu Expertinnen und Experten
- **Direkter Expertenzugang:** Austausch mit den Referentinnen und Referenten und von praxisnahen Tipps profitieren.
- **Interaktive Workshops:** Gemeinsam mit den Expertinnen und Experten konkrete Lösungen für den Apothekenalltag entwickeln – aktiv und praxisorientiert, statt nur zuzuhören.
- **Inspiration:** Frische Ideen, neue Perspektiven und sofort umsetzbare Impulse für den Berufsalltag mitnehmen.

abheben können, ohne Authentizität und Wirtschaftlichkeit zu verlieren.

SOCIAL-MEDIA UND KUNDENBINDUNG

Um Sichtbarkeit geht es auch im Workshop von „Apofluencerin“ Chantal Sebrantke. Mit einer klugen Social-Media-Strategie können Apotheken ihre Präsenz in den sozialen Medien steigern, Vertrauen aufbauen und die Kundenbindung stärken. Die Teilnehmenden erfahren, wie sie Inhalte gezielt für ihre Zielgruppe aufbereiten und mit wenig Aufwand über Social-Media-Plattformen kommunizieren können.

SOVERÄN BLEIBEN – AUCH WENN'S KNIRSCHT!

Ebenso im Workshop von Marcella Jung steht die Kommunikation im Mittelpunkt, hier mit dem Fokus auf das Apothekenteam. Die

LAV-FORUM

- Datum: Samstag, 11. April 2026
- Ort: Novotel Hannover, Podbielski-
strasse 21/23, 30163 Hannover
- Programm und Anmeldung unter
www.lav-nds.de/lav-forum

Referentin vermittelt praxisnah, wie Apothekeninhaberinnen und -inhaber in Konfliktsituationen mit schwierigen Mitarbeitenden professionell, klar und gelassen reagieren können.

APOTHEKE GUT FÜHREN

Neben einer guten Kommunikation gilt es für Apothekeninhaberinnen und -inhaber, auch den eigenen Führungsstil in den Blick zu nehmen. Apotheken-Coach Corinna Bäck zeigt, wie Apothekerinnen und Apotheker ihren Führungsstil reflektieren und gezielt weiterentwickeln können. Die Teilnehmenden erhalten konkrete Praxistipps für Team-Meetings, Mitarbeitergespräche und Konfliktprävention.

Mit Kolleginnen und Kollegen vernetzen

„Die Vernetzung unter Apothekerinnen und Apothekern ist in diesen turbulenten politischen Zeiten wichtiger denn je. Deshalb bieten wir beim LAV-Forum interaktive Workshops an, bei denen die Teilnehmenden inhaltlich Input für ihre Apotheke erhalten und gleichzeitig mit den Kolleginnen und Kollegen leicht in Kontakt kommen können. Die Mischung der Programminhalte und der Fokus auf den persönlichen Austausch bieten den Kolleginnen und Kollegen einen absoluten Mehrwert!“



© LAV Nds. / Lorena Kirste

Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des LAV

INPUT FÜR DEN APOTHEKENBETRIEB

Die Workshops des LAV-Forums sind nur ein Teil des vielfältigen Programms des LAV-Forums. Nähere Informationen und Anmeldung finden Interessierte auf der Internetseite des LAV www.lav-nds.de unter *Veranstaltungen > LAV-Forum*.

» Tanja Bimczok, redaktion@lav-nds.de



Anzeige

Jetzt bestellen und 15 % sparen

Seni Care Kampagne – Ihr Plus im Fachhandel
Aktion endet am 31.03.2026



Angebot für die Mitglieder
des LAV Niedersachsen



Seni Care. Sanfte Reinigung, Regeneration und wirksamer Schutz.

Jetzt zugreifen! Seni Care Aktion zum Vorteilspreis!

**Seni Care Display +
16x Reichhaltige Gesichtspflege
für nur 52,64 € zuzügl MwSt.**

Aktions-Display bestellen =
gesamte Bestellung versandkostenfrei!

+
Gratis
POS
Material



Ellipsen-Aufsteller



Wobler



Dekowürfel

Regalrahmen



Regalaufleger

ANZEIGE

GANZHEITLICHER PARTNER DER APOTHEKENBRANCHE

Die ARZ Service bietet weit mehr als klassische Rezeptabrechnung. Das Unternehmen unterstützt Apotheken mit einem umfassenden Leistungsportfolio, das von akkreditierten Fortbildungen, Veranstaltungen und Webinaren bis hin zu digitalen Lösungen für den Apothekenalltag reicht.

Besonders hervorzuheben ist der exzellente Kundensupport mit hoher Erreichbarkeit, der Apotheken jederzeit zuverlässig zur Seite steht. Innovative Services, wie ApoSync, erleichtern Prozesse spürbar. Darüber hinaus erhielt die ARZ Service GmbH mehrere Jahre in Folge das Crefo-Zert von Creditreform – ein Gütesiegel, das nur rund zwei Prozent aller deutschen Unternehmen aufgrund ihrer besonderen wirtschaftlichen Stabilität und Bonität tragen dürfen. Als Teil der ARZ Haan AG positioniert sich das Unternehmen damit als moderner, ganzheitlicher Partner der Apothekenbranche.

» www.arz-service.de



EUROPHARM – IHR SPEZIALISIERTER PHARMAGROSSHANDEL FÜR APOTHEKEN

Die Europharm GmbH ist ein unabhängiger, inhabergeführter Pharmagroßhandel mit

Fokus auf die Belieferung von Apotheken mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Unser Schwerpunkt liegt in den Indikationen Gastro, Nephro, Neuro, Onko, Ophthal und Rheuma. Darüber hinaus unterstützen wir unsere Partnerapotheken gezielt bei der Optimierung ihres Rohetrags.

Als inhabergeführtes Unternehmen denken wir unternehmerisch – genauso wie die Apotheken vor Ort. Transparente Konditionen, persönliche Ansprechpartner und praxisnahe Einkaufsberatung bilden die Basis für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit. Kurze Entscheidungswege und apothekennahe Lösungen tragen dazu bei, Wirtschaftlichkeit planbar zu gestalten und Freiräume für pharmazeutische Kompetenz zu schaffen.

» www.europharm.gmbh



ANZEIGE

STARKE OTC-MARKEN FÜR DIE MUNDGESUNDHEIT AUS DER APOTHEKE

Kreussler Pharma ist seit Jahrzehnten ein verlässlicher Partner der

Apotheken und zählt zu den führenden Herstellern im OTC- und Dentalsegment. Unter dem Leitmotiv „Alles für die Mundgesundheit“ bietet das Unternehmen ein starkes, praxisnahes Portfolio für die tägliche Beratung in der Offizin. Bekannte Marken wie DYNEXAN MUNDGEL® stehen für schnelle Schmerzlinderung bei Entzündungen im Mundraum. Ergänzt wird das Sortiment durch effektive Mundspülungen wie u. a. DYNEXIDIN FORTE und Produkte zur Prophylaxe wie DYNEXAMINFLUORID Gelée, die gezielt wirken. Apotheker profitieren von bewährter Qualität, hoher Wirksamkeit und einem hohen Vertrauen bei Patienten.

» www.kreussler-pharma.de



INNOVATIONSTREIBER FÜR APOTHEKENDIENSTLEISTUNGEN SEIT 1954

In den Bereichen Rezeptabrechnung und Warenwirtschaft steht NARZ/AVN aposoft für wegweisende Lösungen, die den Unter-

schied machen. Das leistungsstarke Unternehmensnetzwerk vereint innovative Produkte und maßgeschneiderte Dienstleistungen, die speziell für die Anforderungen des Apothekenmarkts entwickelt wurden.

Seit 1954 befähigt NARZ/AVN aposoft Apotheken, sich auf ihre eigentliche Stärke zu konzentrieren: die optimale Versorgung ihrer Patienten. Mit durchdachten Leistungen reduziert das Unternehmen Bürokratie, steigert Effizienz und garantiert höchste Sicherheitsstandards – Tag für Tag, für über 3.400 zufriedene Apotheken.

» www.narz-avn.de



ANZEIGE

MISCHEN WIR ES AN! MIT DER DIGITALEN REZEPTUR ZUR ZEITERFASSUNG UND PERSONALEINSATZPLANUNG

edtime ist die Cloudlösung für Arbeitszeiterfassung und Dienstplanung in Unternehmen. Sie unterstützt Apothe-

kenleiter dabei, gesetzliche Vorgaben einzuhalten und den organisatorischen Aufwand im anspruchsvollen Apothekenalltag zu reduzieren. Urlaubsverwaltung, transparente Arbeitszeitkonten, flexible Dienst- und Schichtplanung sowie eine Mitarbeiter-App sorgen für klare Abläufe im Team. Erfasste Zeiten und Abwesenheiten können direkt an die Lohn- und Gehaltsabrechnung übertragen und ohne Medienbrüche weiterverarbeitet werden.

eurodata entwickelt digitale Lösungen, die Apotheken nachhaltig entlasten und sie als moderne, attraktive Arbeitgeber positionieren. Über 80.000 Kunden vertrauen auf die sichere Cloud „Made in Germany“ aus dem zertifizierten eurodata Rechenzentrum. Freuen Sie sich auf praxisnahes Expertenwissen rund um Zeiterfassung und Dienstplanung für Apotheken.

» www.eurodata.de



DIGITALE LÖSUNGEN FÜR EFFIZIENTE APOTHEKENPROZESSE

IXOS ist die digitale Lösung von Pharmatechnik für klar strukturierte und effizient gesteuerte Arbeitsprozesse in Apotheken. Sie sorgt für Übersicht, Verlässlichkeit und spürbare Entlastung im Tagesgeschäft. Mit IXOS.

Kunde lassen sich kundenbezogene Vorgänge übersichtlich dokumentieren und nachvollziehbar organisieren – eine wertvolle Basis für Service, Beratung und interne Abstimmungen. IXOS.Liefermanagement ermöglicht Apotheken die effiziente Belieferung von Privathaushalten, Heimen und Kliniken. Lieferaufträge können strukturiert erfasst, koordiniert und transparent gesteuert werden – für reibungslose Abläufe und eine verlässliche Versorgung. IXOS wird praxisnah entwickelt und kontinuierlich weitergedacht, immer mit dem Ziel, Apothekenteams nachhaltig zu stärken.

» www.ixos-pt.de



ANZEIGE

SANACORP – GEMEINSAM FÜR MORGEN

Die Sanacorp ist die älteste Apothekergenossenschaft und eines der führenden apothekereigenen Pharma-Großhandelsunternehmen in Deutschland. Das Unternehmen zeichnet sich seit der Gründung 1924 durch Mut und Pioniergeist aus. Die Sanacorp transportiert und lebt bis heute sowie auch in Zukunft die Idee der Genossenschaft und stärkt die Vor-Ort-Apotheken auch auf dem Weg in die Digitalisierung. Das tiefe Verständnis der Sanacorp für die Bedürfnisse der Apothekerinnen und Apotheker hilft, eine zuverlässige und schnelle Rund-um-die-Uhr-Versorgung von bundesweit etwa 8.000 Apotheken mit Arzneimitteln und Gesundheitsprodukten sicherzustellen sowie umfassende weitere Services anzubieten. Damit handelt die Sanacorp stets im Sinne der Apotheker. An der Spitze der Unternehmensgruppe steht die Sanacorp eG Pharmazeutische Großhandlung und damit alle Mitglieder der Apothekergenossenschaft. Mit rund 3.000 Mitarbeitern in 19 Niederlassungen erzielte die Sanacorp im Geschäftsjahr 2024 mit den Gesellschaften einen operativen Umsatz von rund 7,4 Mrd. Euro.

» www.sanacorp.de

Sanacorp

ANZEIGE

IMPFFEN MIT FORTSCHRITT

CSL Seqirus ist einer der weltweit größten Anbieter von Grippeimpfstoffen. Wir arbeiten unermüdlich an der Erforschung und Entwicklung von neuen Technologien sowie an den neuesten Produktions- und Vertriebsmethoden. Gemeinsam mit unseren Partnern stehen wir jeden Tag an vorderster Front, um die Gesellschaft vor Influenza und globalen Pandemien zu schützen. Seit Juli 2025 vertreibt CSL Seqirus einen Impfstoff gegen Chikungunya und im Januar 2026 wurde das Impfstoffportfolio mit Impfstoffen gegen Japanische Enzephalitis und Cholera erweitert.

» CSLSeqirus.de

CSL Seqirus

ANZEIGE

KOMPETENZ UND ERFAHRUNG AUS ÜBER 65 JAHREN

Mit der Kompetenz und Erfahrung aus über 65 Jahren gewährleistet die Treuhand Hannover Beratungsleistungen auf höchstem Niveau. Rund 1.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten an über 30 Standorten in ganz Deutschland täglich am Erfolg unserer Mandanten. Neben klassischer Steuerberatung umfasst unser Angebot auch umfangreiche betriebswirtschaftliche Beratung. Über unsere Partner im Treuhand Verbund stehen Ihnen zusätzlich kompetente Ansprechpartnerinnen und -partner für Ihre Rechtsfragen sowie Wirtschaftsprüfung zur Verfügung. Unser besonderes Markenzeichen: die Spezialisierung auf Apotheken. Dank unseres tiefgehenden Branchenwissens beraten wir Sie ganzheitlich und individuell. Von der Existenzgründung über den laufenden Betrieb bis hin zur Abgabe begleiten wir Sie bei der Lösung Ihrer Herausforderungen.

» www.treuhand-hannover.de

treuhand
erfolgreich steuern



**EINMAL ENTSCIEDEN.
IMMER ZUFRIEDEN.**

SICHERE PREISKALKULATION?

Mit IXOS VK 4.0 zu jeder Zeit der richtige Preis.

LIEFERENGÄSSE?

Mit der in IXOS RX 5.0 integrierten Defektanalyse wird die Abgabefähigkeit erhöht.

ZETTELWIRTSCHAFT?

Dokumentenmanagement, Steuern und Betriebsprüfung mit IXOS ORBIZ & IXOS for DATEV.

WETTBEWERBSFÄHIG AUFGESTELLT?

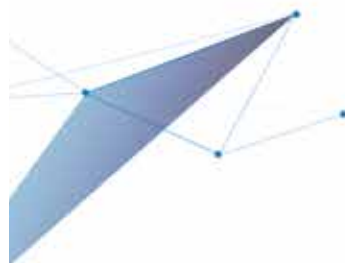
IXOS Filiale managed effizient Ihre Filial- und Partnerbetriebe.

EINFACH STARKE KUNDENBINDUNG.

Mit IXOS.Kunde & IXOS.PDL strukturiert, effizient und praxisnah.

GESUNDHEITSVERSORGUNG DIGITAL & VOR ORT.

Setzen Sie Maßstäbe mit der App „Meine Apotheke“.

**MIT IXOS MEHR ERTRAG - TAG FÜR TAG.**

Konsequente Digitalisierung und KI-basierte Automatisierung für die papierlose, wirtschaftlich erfolgreiche & betriebssichere Apotheke.

WWW.IXOS-PT.DE



PHARMATECHNIK
Zusammen für Ihre Apotheke



LAV FORDERT DIE UMSETZUNG DES KOALITIONSVERTRAGES

HONORARERHÖHUNG FÜR APOTHEKEN SICHERT VERSORGUNG!

Der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) fordert die Bundesregierung auf, die im Koalitionsvertrag festgehaltene Erhöhung des Apothekenhonorars auf mindestens 9,50 Euro unverzüglich umzusetzen. Verschiebt die Politik die geplante Honorarerhöhung weiterhin auf einen unbestimmten Zeitpunkt, beschleunigt sie den rasanten Apothekenrückgang weiter und gefährdet die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Deutschland und somit auch in Niedersachsen. Patientinnen und Patienten müssen zukünftig mit weiteren Wegen rechnen, um ihre Arzneimittel und qualifizierte Beratung in der Apotheke vor Ort zu erhalten.

„Der Gesetzgeber hat uns die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung übertragen, was wir gerne erfüllen. Doch seit 2013 ist das Apothekenhonorar festgefroren. Angesichts der massiv gestiegenen Betriebs-, Energie- und Personalkosten können sich viele Apotheken nicht mehr halten und müssen schließen“, kritisiert Dr. Mathias Grau, stellvertretender



Der LAV fordert die Bundesregierung auf, Wort zu halten und die im Koalitionsvertrag festgehaltene Erhöhung des Apothekenhonorars auf mindestens 9,50 Euro unverzüglich umzusetzen. Der LAV fordert eine Erhöhung von mindestens zwölf Euro. Hält die Politik an ihrer Hinhaltetaktik fest, sind Protestmaßnahmen seitens der Apothekerschaft nicht auszuschließen.

Vorstandsvorsitzender des LAV. „Dass das Bundesgesundheitsministerium den Entwurf des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes durch das Bundeskabinett gebracht hat, aber eine wirtschaftliche Stärkung der Apotheken auf unbestimmte Zeit verschiebt, zeigt, dass sich die Politik ihrer Verantwortung entzieht und bewusst die Zerstörung des Apothekensystems in Kauf nimmt“, stellt Grau weiter dar. „Das vorgebrachte Argument einer angespannten Finanzlage der Krankenkassen überzeugt nicht, wenn doch die Krankenkassen mit anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens jährlich

Honorarerhöhungen aushandeln.“ Das Apothekenhonorar ist in der Arzneimittelpreisverordnung geregelt. Das Fixum liegt seit 2013 unverändert bei 8,35 Euro. „Eine Anpassung des Apothekenhonorars ist längst überfällig. Um die Kernaufgaben weiterhin zuverlässig erfüllen und neue Leistungen übernehmen zu können, brauchen Apotheken eine verlässliche finanzielle Grundlage und Planungssicherheit“, betont Grau. „Wir fordern daher die Politik erneut auf, die im Koalitionsvertrag zugesagte Anpassung der Vergütung jetzt umzusetzen“. Die Apothekerschaft hat bereits weitere Protestmaßnahmen angekündigt.

NIEDERSACHSENS GESUNDHEITSMINISTER FORDERT APOTHEKENSTÄRKUNG

Der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi zeigt sich besorgt mit Blick auf die sinkenden Apothekenzahlen. Im Zuge der Beratung des Regierungsentwurfes für ein „Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz“ (ApoVWG) im Bundesrat forderte Dr. Philippi eine dringende Erhöhung des Packungsfixums, um die wirtschaftliche Situation der Apotheken zu stabilisieren und die wohnortnahe Arzneimittelversorgung durch inhabergeführte Vor-Ort-Apotheken zu sichern. Besonders für Apotheken im ländlichen Raum sei laut Philippi

diese Anpassung entscheidend, da steigende Kosten, vermehrte Botendienste für immer älter werdende Menschen und fehlende Kompensation der Leistungen die Betriebe zunehmend belasten. Ohne eine Honorarerhöhung werde es immer schwieriger, bestehende Apotheken zu erhalten sowie Nachfolgerinnen und Nachfolger zu finden. Die finanzielle Stärkung der Vor-Ort-Apotheken im ApoVWG sei laut Philippi daher dringend notwendig.

Quelle: Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung



Die Zahl der Apotheken in Niedersachsen ist weiterhin im Sinkflug. Niedersachsens Gesundheitsminister Dr. Philippi fordert von der Bundespolitik die finanzielle Stärkung der inhabergeführten Vor-Ort-Apotheken.

+ IM DIALOG

ERHÖHUNG DES APOTHEKENFIXUMS GEFORDERT

Apotheker Rüdiger Sandtmann lud im Dezember 2025 die CDU-Bundestagsabgeordnete Dr. Corneli Babendererde und Mitglied des Niedersächsischen Landtages (MdL) Anna Bauseneick, ebenfalls CDU, in die Ilmenau Apotheke in Bardowick ein. Der Apothekeninhaber sprach mit ihnen über die aktuelle Situation der Apotheken in Niedersachsen.

Im Mittelpunkt des Gesprächs standen die zunehmenden Apothekenschließungen in Niedersachsen sowie die faktisch seit 2004 ausgebliebene und dringend erforderliche Erhöhung des Apothekenhonorars. Außerdem diskutierten die Anwesenden über die Wiedereinführung von Skonti zwischen Apotheken und dem pharmazeutischen Großhandel.



Wies auf die schwierige Lage der Apotheken vor Ort und die notwendige Erhöhung des Apothekenhonorars hin – Apotheker Rüdiger Sandtmann im Gespräch mit den CDU-Abgeordneten MdB Dr. Corneli Babendererde (links) sowie MdL Anna Bauseneick (rechts).

Das Gespräch mit der Politik weiterhin suchen

Der LAV unterstützt seine Mitglieder bei der Vorbereitung von Gesprächen mit der Politik und stellt u. a. Argumentationshilfen und weitere Informationsmaterialien bereit. LAV-Mitglieder finden diese im Mitgliederbereich auf www.lav-nds.de unter *Öffentlichkeitsarbeit/Politikergespräche - Materialien und Vorlagen*.

Anzeige

ROHERTRAG UNTER KONTROLLE?

RX-Arzneimittel von Originalherstellern

Mehr als nur ein Großhandel:

Als inhabergeführter Partner unterstützen wir Sie mit gezielter Arzneimittelversorgung, wo andere an ihre Grenzen stoßen!



JETZT
PORTFOLIO
ANFORDERN

www.europharm.gmbh/portfolio/

Unsere Schwerpunkte

Gastroenterologie	Onkologie
Nephrologie	Ophthalmologie
Neurologie	Rheumatologie



Europharm
Spezialisierte
Pharmagroßhandel
für Apotheken



1000+
zufriedene
Kunden



1250+
Produkte

www.europharm.gmbh

info@europharm.gmbh | Telefon: +49 6821 29730 0



+ AKTIONEN



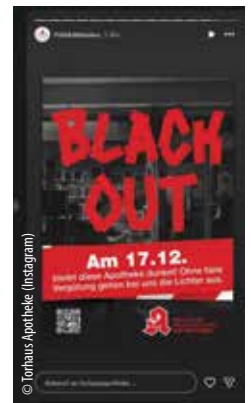
Ohne Apotheken wird's „zappenduster“ – Die Birken-Apotheke in Papenburg informierte ihre Patientinnen und Patienten u. a. über ihren Instagram-Kanal über die Aktion „Versorgungsblackout“ und forderte die Politik auf, für nachhaltige und wirtschaftliche Rahmenbedingungen für Apotheken zu sorgen.



Alle Kommunikationskanäle nutzen – Die Linden-Apotheke in Heede nutzte verstärkt ihre Social-Media-Kanäle, um auf die Protestaktion der Apotheken hinzuweisen.



Für die wirtschaftliche Stärkung der Apotheken – In Celle machte u. a. die Linden-Apotheke bei der Protestaktion mit und klärte die Patientinnen und Patienten über die Hintergründe des Apothekenprotests auf.



Faire Vergütung für Apotheken – Wie viele Apotheken bundesweit und somit auch in Niedersachsen blieb auch die Torhaus-Apotheke in Hannover dunkel und machte so auf die Aktion „Versorgungsblackout“ und auf die schwierige wirtschaftliche Lage der Apotheken aufmerksam.

PROTEST GEGEN HONORARSTOPP

#VERSORUNGSBLACKOUT

Am 17. Dezember 2025 blieben in Apotheken bundesweit zeitweise die Lichter ausgeschaltet. Grund für diese Protestaktion mit dem Titel „Versorgungsblackout“ war die ausbleibende Erhöhung des Apothekenhonorars, die im Koalitionsvertrag von den Regierungsparteien jedoch angekündigt wurde. Auch in Niedersachsen nahmen zahlreiche Apotheken an der Aktion teil und machten in ihren Betrieben und unter anderem auf ihren Social-Media-Kanälen symbolisch sichtbar, was es für Patientinnen und Patienten bedeutet, wenn die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort wegbriecht.

Quelle: ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände



Arzneimittelversorgung im Dunkeln – Die Gaussturm-Apotheke in Dransfeld versorgte ihre Patientinnen und Patienten bei Notbeleuchtung. Die Kundinnen und Kunden reagierten mit Verständnis auf die Aktion und Lage der Apotheken.



ABDA-KAMPAGNE: UNS GIBT'S NICHT ZUM NULLTARIF

Im Januar startete die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände die politische Kampagne „Uns gibt's nicht zum Nulltarif“. Diese macht unter anderem mit einem Motiv auf die Honorarstagnation und auf die rasant sinkende Apothekenzahl aufmerksam. Zeitgleich zeigt die Kampagne auf, wie wichtig die Apotheken für eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger sind. Die Botschaft in Richtung Politik lautet: Qualität und Versorgungssicherheit durch Apotheken gibt es nicht zum Nulltarif. Die Bundesregierung muss endlich die Leistungen der Apotheken fair entlohnen.

Apotheken bundesweit – so auch in Niedersachsen – nutzen u. a. das Motiv als Plakat, für ihre Infoscreens oder auch Handzettel, um ihre Patientinnen und Patienten über die schwierige Lage der Apotheken und die Notwendigkeit einer Anpassung des Apothekenhonorars zu informieren. Apotheken finden die Motive in verschiedenen Formaten für ihre Patientenkommunikation sowie weitere Informationen zur Kampagne zum Herunterladen auf www.apothekenkampagne.de unter der Rubrik *Protestkampagne*.

Quelle: ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände

LAV-VORSTANDSVORSITZENDER IM INTERVIEW

„Versorgung kann nur mit gestärkten Apotheken funktionieren“

Die Bundesregierung hat den Gesetzentwurf des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) auf den Weg gebracht. Warum die Reformpläne ohne eine wirtschaftliche Stärkung der Apotheken ihr Ziel – die Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort zu sichern – verfehlen, erklärt Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. (LAV).

Herr Groeneveld, auf den ersten Blick will das BMG mit dem ApoVWG vieles umsetzen, was die Apothekerschaft seit Jahren gefordert hat. Doch warum kritisieren Sie die Pläne so vehement?

Berend Groeneveld: Aus zwei Gründen: Erstens: Das Apothekenhonorar ist seit mehr als 22 Jahren quasi nicht angepasst worden und ist faktisch auf dem Stand von 2004. Anders als bei anderen Leistungserbringerinnen und -erbringern im Gesundheitswesen ist das Apothekenhonorar von der wirtschaftlichen Entwicklung abgekoppelt. Das können wir nicht weiter akzeptieren. Wir können nicht immer weitere Aufgaben übernehmen, ohne dass unsere Honorarsituation verbessert wird. Die Politik kann nicht immer mehr Leistungen und Arbeit von uns einfordern, ohne die Bereitschaft zu zeigen, die Basishonorierung der Apotheken zu erhöhen. Die Reform muss mit einer wirtschaftlichen Stärkung der Apotheken einhergehen. Nur so kann sichergestellt werden, dass wir unsere Betriebe weiterhin wirtschaftlich führen und für unsere Patientinnen und Patienten da sein können.

Zweitens: Die neuen erweiterten pharmazeutischen Leistungen, die Apotheken übernehmen sollen, sind zwar in dem Gesetzentwurf ApoVWG beschrieben, sind aber nicht mit einer Honorierung

bedacht. Das heißt, dass wir gar nicht wissen, was wir bekommen sollen, wenn wir diese Leistungen erbringen. Und das halte ich für mindestens genauso fatal.

Wie stehen die Chancen, dass im Gesetzgebungsprozess die im Koalitionsvertrag aufgeführten 9,50 Euro doch noch in den Entwurf kommen?

Berend Groeneveld: Im Gesetzesentwurf werden diese nicht angesprochen, deshalb stehen die Chancen schlecht. Die Honorarerhöhung ist in der Apothekenpreisverordnung verhaftet und lässt sich meines Erachtens auch leicht umsetzen. Da derzeit kaum ein Austausch zwischen dem Bundesgesundheitsministerium und dem Bundeswirtschaftsministerium zu diesem Thema stattfindet, deutet alles darauf hin, dass das politische Interesse nicht da ist, die Apotheken wirtschaftlich zu stärken. Deshalb glaube ich, dass die Erhöhung des Apothekenhonorars in diesem Jahr nicht kommen wird. Die beschlossene Mindestloohnerhöhung wird im nächsten Jahr Einfluss auf die kommenden Tarifgespräche haben. Ist bis dahin noch keine Erhöhung des Apothekenhonorars erfolgt, wird es für die Apotheken noch schwieriger werden, das

Wort halten!

LAV-Vorstandsvorsitzender Groeneveld fordert die Bundesregierung auf, den Koalitionsvertrag umzusetzen und die Erhöhung des Apothekenhonorars schnellstens in die Wege zu leiten.

Anzeige



SEIT 1954 INNOVATIONSTREIBER IM APOTHEKENMARKT

Erfahren Sie in unserer Broschüre mehr über unser Abrechnungszentrum NARZ/AVN und unsere Warenwirtschaftssoftware aposoft.

www.narz-avn.de
www.aposoft.de



narz **avn**
aposoft

hochqualifizierte Personal zu bezahlen. Ich fürchte, dass es dann zu Entlassungen und weiteren Apothekenschließungen kommen wird.

Mit der Vertretungsregelung durch eine PTA will das BMG Entlastung für die Apothekerinnen und Apotheker schaffen. Wieso lehnen Sie die Vertretungsregelung durch PTA ab?

Berend Groeneveld: Ich bin sowohl PTA als auch Apotheker. Ich kenne daher sehr genau die Grenzen, die die PTA-Ausbildung mit sich bringt. Ich habe außerdem über 15 Jahre in einer PTA-Schule Prüfungen abgenommen. Die Ausbildung der PTA ist sehr anspruchsvoll und diejenigen, die die Ausbildung schaffen, sind hoch qualifiziert. Aber: Wir als Apothekerinnen und Apotheker sind Akademikerinnen und Akademiker, sind freiberuflich tätig und wir haben einen Hoheitsauftrag durch den Staat. Diesen kann man nur verantwortlich ausführen, wenn man die deutsche Approbation hat. Die PTA-Ausbildung ist kein akademischer Heilberuf, der einen befähigt, eine Apothekerin beziehungsweise einen Apotheker zu vertreten. Des Weiteren erleben wir gerade, dass auch die Ausbildungszahlen beim PTA-Beruf deutlich zurückgehen. Es ist schon jetzt ein Mangelberuf. Die Apothekenbetriebe werden keinen Gewinn durch die PTA-Vertretungsregelung haben. Denn: Wenn die PTA Vertretungsaufgaben übernimmt, wird auch sie berechtigterweise mehr Honorar einfordern und ähnlich bezahlt werden wollen, wie eine approbierte Filialleitung. Die zweite Gefahr, die ich sehe, ist, dass die Politik durch die Einführung der PTA-Vertretungsregelung unter dem Deckmantel „Kostenersparnis“ Arzneimittelvertrieb außerhalb der Apotheke vorantreiben will – sei es in Drogeriemärkten oder auf anderen Vertriebswegen. Die heilberufliche Ausrichtung wird hinter der kaufmännischen Ausrichtung zurückbleiben. Diese Entwicklung führt zu einer weiteren Ökonomisierung der Arzneimittelversorgung und wird die qualitative Versorgung der Bevölkerung massiv verschlechtern. Eine Beratung, wie wir Apothekerinnen und Apotheker sie täglich für die Patientinnen und Patienten leisten, oder auch die Interaktion zwischen Arztpraxis und Apotheke wird dort nicht stattfinden. Das halte ich für besonders gefährlich.

Andere Leistungserbringer des Gesundheitssystems sehen die Ausweitung der Kompetenzen der Apotheken im Bereich der Prävention kritisch. Ist diese Kritik begründet?

Berend Groeneveld: Inhalte des ApoVWG werden von anderen Leistungserbringerinnen und -erbringern kritisch gesehen, da sie fürchten, dass die



Berend Groeneveld ist Inhaber der Rats-Apotheke in Norden und seit 2013 Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V.

Apotheken ihnen Aufgaben wegnehmen werden. Denen muss man ganz klar die Angst nehmen. Die Leistungserweiterung – Impfen, pharmazeutische Betreuung oder digitale pharmazeutische Beratung – das können wir sehr wohl.

Ich sehe die Apotheke an erster Stelle, eine Lotsenfunktion in der Gesundheitsversorgung zu übernehmen und auch die Leistungen zu übernehmen, die die Arztpraxen einfach nicht mehr schaffen. Denn dort zeigt sich – gerade auf dem Land – dass immer weniger Arztpraxen sich in der Fläche niederlassen oder keine Patientinnen und Patienten mehr aufnehmen können. Viele Patientinnen und Patienten haben schon jetzt keine Hausarztpraxis mehr.

Die Erweiterung der Leistungen für Apotheken sehe ich als ein „add on“. Das heißt: Wenn eine Arztpraxis die Leistung vor Ort bereits erbringt, muss nicht zwingend die Apotheke die Leistung auch erbringen. Es sollte hier ein Miteinander zwischen Arztpraxis und Apotheke sein. Ich glaube, dass man mit Blick auf die zukünftige Gesundheitsversorgung nicht weiterhin in Schranken oder in Bereichen denken sollte, sondern dass die Leistungserbringerinnen und -erbringer mehr zum Wohle der Patientinnen und Patienten kommunizieren müssen. Darin liegt meines Erachtens der Schlüssel für eine gute Gesundheitsversorgung.

Welche Einflussmöglichkeiten haben die Apothekerinnen und Apotheker jetzt auf berufspolitischer Ebene, um noch Änderungen der Reformpläne zu erwirken?

Berend Groeneveld: Der Gesetzentwurf des ApoVWG ist derzeit im parlamentarischen Verfahren. Wir sprechen deshalb derzeit verstärkt mit Bundestagsabgeordneten, insbesondere mit Fachpolitikerinnen und -politikern wie aus dem

Erhöhung des Apothekenhonorars nicht in Sicht

Das BMG hat zwar verlauten lassen, dass die Erhöhung des Apothekenhonorars auf der Agenda steht, einen genauen Zeitplan für die Umsetzung gab das BMG allerdings nicht bekannt.

Gesundheitsausschuss und den Verantwortlichen für Gesundheit der Regierungsparteien und weisen auf die negativen Folgen hin, wenn das ApoVWG in seiner jetzigen Form und ohne eine Erhöhung des Apothekenhonorars verabschiedet wird. Ich wehre mich als Apotheker vehement dagegen, mit diesem Gesetz zum „billigen Jakob“ gemacht zu werden, oder zum Ersatzarzt, weil sich immer weniger Ärztinnen und Ärzte auf dem Land niederlassen. Ich hoffe, dass bei der Politik Einsicht herrscht und sie die Erhöhung des Apothekenhonorars schnellstens in die Wege leitet, denn – und das muss auch noch einmal deutlich gesagt werden: Die Apotheken machen nur 1,8 Prozent der GKV-Ausgaben aus. Durch die Einhaltung der Rabattverträge durch Apotheken spart die GKV Kosten in Milliardenhöhe. Wir Apotheken sind nicht die Kostentreiber im Gesundheitssystem!

Wir sprechen außerdem verstärkt mit den Medien in Niedersachsen. Aber auch andere Wege sind für uns denkbar, wie z. B. Allianzen mit bestimmten Verbänden von Patientengruppen. Lenkt die Politik nicht ein, werden wir nicht drum herumkommen, unpopuläre Maßnahmen zu ergreifen, die zulasten der Öffentlichkeit gehen könnten, in der Hoffnung, dass die Bevölkerung auf unserer Seite ist. Denn wir Apothekerinnen und Apotheker können nicht mehr. Das System Apotheke ist ausgequetscht wie eine Zitrone. Und was ist das für eine absurde Situation? Der Staat gibt den Apotheken die Aufgabe, die Bevölkerung mit Arzneimitteln zu versorgen, weigert sich aber dafür zu sorgen, diese Berufsgruppe so zu honorieren, dass Apothekerinnen und Apotheker davon leben können. Das ist aus meiner Sicht mit einem modernen Sozialstaat nicht vereinbar.

Blicken wir in die Glaskugel – wie wird sich das Apothekensystem und der Apothekenberuf nach Inkrafttreten des ApoVWG Ihrer Meinung nach weiterentwickeln und wie steht es um die zukünftige Arzneimittelversorgung durch die Apotheken vor Ort?

Berend Groeneveld: Tritt das ApoVWG in der derzeitigen Form ohne eine Erhöhung des Apothekenhonorars in Kraft, wird es schwer sein, das Apothekensystem weiterzuentwickeln. Die Patientinnen und Patienten müssen mit Leistungskürzungen und Einschränkungen in der Versorgung rechnen – gerade auch im Notdienstbereich. 30 km bis 40 km zu fahren, um zur nächsten Notdienstapotheke zu kommen, wird für die Patientinnen und Patienten in Zukunft keine Seltenheit. Dadurch, dass der ärztliche Bereitschaftsdienst zurückgeht und auch immer mehr Krankenhäuser schließen, werden die Patientinnen und Patienten den Nacht- und Notdienst der Apotheken stärker in Anspruch

nehmen. Das zeigt uns aber auch gleichzeitig, dass die Bevölkerung die Lotsenfunktion bei uns Apothekerinnen und Apothekern sieht. Wenn aber das Apothekensystem massiv ausgedünnt wird, kann jedoch auch das nicht weiter funktionieren. Deshalb mein eindringlicher Appell an die Politik:

Erstens: Apotheken stärken – jetzt!

Zweitens: Die Umsetzung des Koalitionsvertrages, sprich die Anpassung des Honorars auf mindestens 9,50 Euro – wir in Niedersachsen fordern mindestens zwölf Euro – jetzt!

Drittens: Eine verlässliche jährliche Dynamisierung auf Basis der 9,50 Euro, die mit den Krankenkassen verhandelt werden soll, zusammen mit einem Automatismus, der für die Krankenkassen bindend ist, wenn es zu keiner Einigung mit den Krankenkassen kommt – jetzt!

Viertens: Keine langwierigen Verhandlungen mit Schiedsstellenentscheid mit den Krankenkassen, denn diese verzögern eine gerechte Dynamisierung unseres Honorars in die Unendlichkeit – jetzt! Und die letzte Forderung: Die Vertretungsregelung durch PTA muss in Gänze aus dem Gesetz gestrichen werden – jetzt!

» Interview: Tanja Bimczok

Faire Grundlage für Verhandlungen schaffen

Das Apothekenhonorar ist faktisch auf dem Stand von 2004, 8,35 Euro als Basis für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen zu belassen, ist deshalb aus Sicht des LAV-Vorstandsvorsitzenden Groeneveld alles andere als eine faire Grundlage für die zukünftigen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen. Groeneveld fordert neben der Honorarerhöhung auf 9,50 Euro Regelungen zu schaffen, um langwierige Verhandlungen mit Schiedsstellenentscheid zu vermeiden.

Anzeige



FLUAD[®]
adjuvantiert

Der smarte Zug gegen Grippe

Jetzt vorbestellen für die Saison 2026/27!

Online
Tel: 0800 360 10 10 oder E-Mail: bestellung@seqirus.com

Fluad – Injektionssuspension in einer Fertigspritze. Wirkstoff: Influenza-Impfstoff (Oberflächenantigene, inaktiviert, adjuvantiert). **Zusammensetzung:** Arzneil. wirks. Bestandt.: je 15 µg Hämagglutinin von verschiedenen Influenza-Virusstämmen (Influenzavirus-Oberflächenantigen (Hämagglutinin und Neuraminidase), inaktiviert, in befruchteten Hühnereiern vermehrt) mit MF59C1 als Adjuvans, entsprechend den jeweils aktuellen Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU. **Sonst. Bestandteile:** Adjuvans MF59C1: Squalen (9,75 mg), Polysorbat 80 (1,175 mg), Sorbitantrioleat (1,175 mg), Natriumcitrat (0,66 mg) und Citronensäure (0,04 mg). **Andere Hilfsstoffe:** Natriumchlorid, Kaliumchlorid, Kaliumdihydrogenphosphat, Dinatriumphosphat-Dihydrat, Magnesiumchlorid-Hexahydrat, Calciumchlorid-Dihydrat, Wasser für Injektionszwecke.

Anwendungsgebiet: Influenzaphylaxe für Erwachsene im Alter von 50 Jahren und älter. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe, gegen einen der Bestandteile des Adjuvans, einen der sonstigen Bestandteile oder gegen mögliche Rückstandssubstanzen wie z.B. Ovalbumin, Kanamycin und Neomycinsulfat, Formaldehyd, Cetyltrimethylammoniumbromid (CTAB) und Hydrocortison. Schwere allergische Reaktion (z.B. Anaphylaxie) auf vorangegangene Influenza-Impfungen. **Warnhinweise:** Im Kühlschrank lagern. Nicht einfrieren. Die Fertigspritze im Umkarton aufbewahren, um Inhalt vor Licht zu schützen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Myalgie, Arthralgie, Schmerzen an der Injektionsstelle, Ermüdung, Appetitverlust, Übelkeit, Diarrhö, Ekchymosen (oder blaue Flecken an der Injektionsstelle), Schüttelfrost, Erythem, Induration, grippelähnliche Erkrankung, Fieber (≥38 °C), Lymphadenopathie, Erbrechen; Thrombozytopenie (einige sehr seltene, schwere Fälle mit einer Thrombozytenzahl von weniger als 5000 pro mm³), Allergische Reaktionen einschließlich anaphylaktischer Schock (in seltenen Fällen), Anaphylaxie, Enzephalomyelitis, Guillain-Barré-Syndrom, Krämpfe, Neuritis, Neuralgie, Parästhesie, Synkope, Präsynkope, Vaskulitis, die möglicherweise mit vorübergehender Nierenbeteiligung assoziiert ist, Generalisierte Hautreaktionen einschließlich Erythema multiforme, Erythem, Urtikaria, Pruritus oder unspezifischer Ausschlag, Angioödem, Muskelschwäche, Schmerz in einer Extremität, Ausgeprägte Schwellungen an der geimpften Extremität über eine Dauer von mehr als einer Woche, Cellulitis-ähnliche Reaktion an der Injektionsstelle, Asthenie, Unwohlsein, Fieber. **Verschreibungspflichtig. Pharmazeutischer Unternehmer:** Seqirus Netherlands B.V., Paasheuvelweg 28, 1105 BJ Amsterdam, Niederlande. **Lokaler Ansprechpartner:** Seqirus GmbH, Stefan-George-Ring 23, 81929 München, Deutschland, Telefon: 0800 3601010 **Stand:** Juli 2025 DEU-FLUT-24-0024

Das Bild der Apothekerin bzw. des Apothekers als „Schubladenzieher“ entspricht nicht mehr der Realität, hält sich jedoch durch die Darstellung eines veralteten Bildes der Apothekenberufe durch Film und Fernsehen hartnäckig.



MODERNE APOTHEKE

Apotheken digital und vernetzt

Schubladen, dicke Bücher, Destillationsapparaturen – so sehen Apotheken heute nur noch in Film und Fernsehen aus. Der Wirklichkeit entspricht das eher selten. Ein Ausschnitt.

Tees abwiegen ohne Waage, Pülverchen mischen nebenbei, rätselhafte Glasapparaturen ohne erkennbare Funktion – wie Apotheken, die dort arbeitenden Berufsgruppen und mutmaßlich pharmazeutische Tätigkeiten in Film und Fernsehen dargestellt werden, kann jeden, der schon einmal in einer Apotheke gearbeitet hat, oft nur verwundern. Apotheker Dr. Christian Redmann hat es in seiner Dissertation „Apotheker in Film und Fernsehen – Ein Beitrag zum medialen Fremdbild des Berufs“ untersucht. Ist doch alles nur Fiktion oder der Dramaturgie geschuldet, könnte man erwidern. Doch leider prägt sie auch das Bild, das viele sich von einer Apotheke machen. Höchste Zeit, einen Blick hinter die „Kulissen“ – der Apotheke, nicht des Films – zu werfen. Auch ein Blick zurück auf rund 50 Jahre Apotheke soll dabei nicht fehlen. Denn er zeigt, wie modern Apotheken auch damals schon waren, welche Entwicklungen sie in den letzten Jahren genommen haben – und welche möglicherweise noch anstehen.

DIE RÄUME

Ein kleiner Verkaufsraum, im hinteren Bereich zahlreiche Schubladen vorzugsweise aus (dunklem) Holz, Regale mit Arzneimitteln für die



Viele Apotheken haben schon längst im Lager keine Schubladen mehr, in denen sie die Arzneimittel lagern, sondern haben hochmoderne Kommissionierautomaten in ihren Lagerräumen.

Selbstmedikation (Sichtwahl), vereinzelte Standgefäße aus Porzellan oder dunklem Glas mit lateinischer Beschriftung, im vorderen Bereich Regale und Aufsteller mit Artikeln in Selbstbedienung (Freiwahl) – so sahen bis vor einigen Jahren viele Apotheken tatsächlich aus. In Film und Fernsehen hat sich dieses Bild bis heute kaum geändert.

Doch das Erscheinungsbild der Apotheken hat sich stark gewandelt, und das hat nicht nur optische Gründe. Ein klarer Aufbau, eine klare Struktur, klare Abläufe – diese sind Apotheker Hannes Brüll, Inhaber der Noltemeyer-Apotheke in Hannover, wichtig. Apotheker Brüll hat die

Noltemeyer-Apotheke im Jahr 2025 komplett umgebaut und renoviert. Die Schubladenschränke sind einem Kommissionierautomaten gewichen, der auch für die Kundinnen und Kunden einsehbar ist. Der Automat vereinfacht die Sortimentspflege. Das gilt nicht nur für die Kontrolle der Verfalldaten, sondern auch für das Aussortieren und Neueinlagern von Arzneimitteln nach Änderungen der Rabattverträge. Auch der Lieferfähigkeit seiner Apotheke kommt der Automat zugute. Sie betrage über 90 Prozent, berichtet Brüll.

Die Kundinnen und Kunden bemerkten außerdem, dass es in der Offizin ruhiger zugehe und mehr Zeit für das Beratungsgespräch zur Verfügung stehe. Und: Wo früher eine Registrierkasse stand, befinden sich bereits seit Jahren Computerkassen: Papierrezepte werden digitalisiert, E-Rezepte abgerufen. Auch das World-Wide-Web reicht heute bis an den HV-Tisch, sodass viele Informationen auf Tastendruck abrufbar sind. Das war nicht immer so: Informationen zu Packungen und Preisen wurden früher dem sogenannten „Schiebe-Lauer“ entnommen, ein Microfiche-Lesegerät, zu dem alle zwei Wochen neue Folien mit den entsprechenden Daten

geliefert wurden. Nachschlagewerke wie die Rote Liste und die Gelben Liste kamen einmal jährlich in gedruckter Form.

Auch im Labor der Apotheken geht es heute vielfach anders zu, als Film und Fernsehen dies vermuten lassen. Dass ärztliche Verordnungen für patientenindividuelle Eigenherstellungen von Rezepturen zunächst einen verpflichtenden Plausibilitätscheck durchlaufen, erfahren Patientinnen und Patienten meist nur dann, wenn eine Rücksprache mit der Arztpraxis erforderlich ist. Dies sei aber inzwischen immer seltener nötig, berichtet Brüll: „Die ‚wilden‘ Rezepturen haben seitdem deutlich abgenommen und sind bei uns inzwischen sehr selten.“ Dass die Ausgangsstoffe für Rezepturen vor der Verwendung auf ihre Identität zu prüfen sind, ist nicht neu. „Wir verwenden dafür ein Nah-Infrarot-Gerät (NIR), das neben der eigentlichen Prüfung auch das Prüfprotokoll erstellt.“ Also keine Reagenzgläser mit bunten Flüssigkeiten und kein analoges Schmelzpunktmessgerät mit Bunsenbrenner? Keine klassischen Laborapparaturen wie in Film und Fernsehen? „Nein“, sagt Brüll. „Und keine Chemikalienabfälle. Dafür aber schnelle und genaue Messergebnisse.“ Auch das

Laut ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände haben die Apotheken in Deutschland im Jahr 2024 allein zulasten der GKV knapp zehn Millionen patientenindividuelle Rezepturen hergestellt. Dazu gehören Standardrezepturen, aber auch parenterale Lösungen, Zytostatika-Zubereitungen, Zubereitungen für die Substitutionstherapie und Cannabis-Zubereitungen.

Anzeige


>edtime

MISCHEN WIR ES AN!

Mit der **digitalen Rezeptur** zur Zeiterfassung und Personaleinsatzplanung

einfach

clever

sicher

Besuchen Sie uns gerne auf **www.edtime.de**

scannen und kostenlos testen!



Salben-Rühren geschieht heute in den allermeisten Fällen nicht mehr mit einem Pistill in einer Fantaschale, sondern mithilfe von Rührsystemen. Vernetzte Laborgeräte sorgen dafür, dass beispielsweise Daten der Einwaage direkt in das Herstellungsprotokoll münden. Etiketten für die Abgabeflässe werden heute ebenfalls gedruckt und nicht mehr handschriftlich erstellt.

DAS PERSONAL

Auch über die verschiedenen Berufsgruppen in der Apotheke erfährt man aus Film und Fernsehen wenig bis Irreführendes, zeigt Redmanns Dissertation weiter. Der Einfachheit halber scheinen alle, die keine Apothekerinnen und Apotheker sind, als Apothekenhelferin bezeichnet zu werden – die dann fälschlicherweise auch noch Kundinnen und Kunden bedient und Arzneimittel abgibt. Aber auch eine medizinisch-technische Assistentin (MTA), die Arzneimittel abgibt, wurde in einer Serie beobachtet. Beide dürfen das in wirklichen Apotheken allerdings nicht.

Dabei ist es eigentlich ganz einfach: Wer eine Apotheke leiten oder als Apothekerin oder Apotheker angestellt arbeiten möchte, benötigt eine Approbation. Die kann beantragen, wer das achtsemestrige Hochschulstudium, das anschließende einjährige Pharmaziepraktikum und die drei Staatsexamen (nach vier beziehungsweise acht Semestern sowie nach dem Praktikum) erfolgreich abgeschlossen hat. Zum pharmazeutischen Personal gehören außerdem pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA). Sie haben eine



Kommissionierautomaten, Nah-Infrarot-Geräte und Rührsysteme – Hannes Brüll, Inhaber der Noltemeyer-Apotheke, hat seine Apotheke in Hannover komplett umgebaut. Hochmoderne Geräte laufen im Hintergrund, um die Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln oder individuell angefertigten Rezepturen zu versorgen.

zweijährige Berufsfachschule (PTA-Schule) und ein sechsmonatiges Berufspraktikum in einer Apotheke absolviert. Danach erhalten sie eine Berufserlaubnis. Neben naturwissenschaftlichen Fächern gehören die Information und Beratung zu Arzneimitteln, aber auch die Herstellung von Arzneimitteln sowie die Prüfung von Ausgangsstoffen zur Ausbildung und zu ihren Aufgaben. Um den kaufmännischen Bereich kümmern sich pharmazeutisch-kaufmännische Assistentinnen und Assistenten (PKA). Sie absolvieren eine

APOTHEKERPREISE! WAS HEISST DAS EIGENTLICH? UND WAS BEDEUTEN SIE FÜR DIE APOTHEKEN?

„Apothekerpreise“ – diesen veralteten Ausdruck verwendet man auch heute noch, wenn man etwas zu teuer findet. Unbestreitbar gibt es heute zahlreiche teure und sehr teure Arzneimittel. Doch was bleibt von diesen Beträgen (= Umsatz) eigentlich in der Apotheke (= Gewinn)? Ein Beispiel: Ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel kostet im Verkauf rund 1.250 Euro; der Einkaufspreis beträgt 1.000 Euro. Bleiben 250 Euro brutto übrig. Ca. 200 Euro beträgt die Mehrwertsteuer, die an das Finanzamt abgeführt wird. Kurzum: In der

Apotheke bleiben rund 38 Euro. Sie setzen sich gemäß Arzneimittelpreisverordnung zusammen aus dem Fixum von 8,35 Euro minus „Kassenrabatt“ von circa 1,75 Euro plus drei Prozent auf den Einkaufspreis. Hiervon müssen Mitarbeitende, Hard- und Software und vieles andere mehr bezahlt werden. Erst nach Abzug der Kosten ergibt sich der zu versteuernde Gewinn. Im Verlauf der letzten 20 Jahre hat sich an diesen Aufschlägen praktisch nichts verändert. Von ursprünglich 8,10 Euro im Jahr 2004 stieg das Fixum 2013 auf 8,35 Euro

(jeweils minus Kassenrabatt). Eine Erhöhung ist dringend erforderlich! Denn die Kosten sind in den letzten über 20 Jahren auch für Apothekenbetriebe deutlich gestiegen, „Effizienzreserven“ (Lauterbach) sind praktisch nicht mehr vorhanden. Beim prozentualen Aufschlag ist nicht nur keine Erhöhung, sondern sogar eine Senkung im Gespräch. Für die Apotheken bedeutet dies: Der Kostendruck steigt weiter. Schon jetzt gehen sie mit großen Beträgen in Vorleistung, um auch teure Arzneimittel für die Patientinnen und

dreijährige Berufsausbildung in der Apotheke inklusive Besuch einer Berufsschule. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem die Bearbeitung der Bestellungen und die Kontrolle des Warenlagers. Kenntnisse über die besonderen Warengruppen in der Apotheke gehören ebenfalls dazu. Nicht dazu gehören jedoch pharmazeutische Tätigkeiten wie die Herstellung, Prüfung oder Abgabe von Arzneimitteln. Sie sind den pharmazeutischen Berufsgruppen vorbehalten.

Alles wie vor 50 Jahren? Das trifft auf die Berufsgruppen in der Apotheke definitiv nicht zu. So verlängerte sich das Pharmaziestudium von sieben auf acht Semester; der Abschluss wird seitdem in den Ländern der Europäischen Union und weiteren Ländern anerkannt – und umgekehrt. Später erhöhte sich die Zahl der Prüfungsfächer im Zweiten Staatsexamen von vier auf fünf: Im Jahr 2001 kam Klinische Pharmazie als eigenes Prüfungsfach hinzu.

Den Beruf PTA gibt es überhaupt erst seit gut 55 Jahren: Das entsprechende Gesetz wurde im Jahr 1968 verabschiedet. Hintergrund war eine Änderung der Approbationsordnung, die einen Wegfall des Vorexamens vorsah. Zuvor mussten angehende Apothekerinnen und Apotheker vor dem Studium zwei Jahre in einer Apotheke gearbeitet und das Vorexamen abgelegt haben. Und bei den PKA? Auch hier gab es Änderungen. Aus dem zweijährigen Ausbildungsberuf mit dem Abschluss Apothekenhelfer/Apothekenhelferin wurde im Jahr 2012 eine dreijährige Ausbildung mit der Berufsbezeichnung PKA. Auch ihr Beruf hat sich mit der zunehmenden Digitalisierung verändert. Weg von handgemachten

Einkaufsstatistiken (point of return, POR) auf der Rückseite von ABDA-Lochkärtchen hin zu Arbeit am Computer mit Bestandsführung und Verkaufsstatistik (point of sale, POS) und Kommissionierautomaten, aber auch der Vorbereitung abzuholender Arzneimittel und nicht zuletzt dem Handling von Lieferengpässen. Apotheken sind heute nicht mehr nur telefonisch, per E-Mail oder per Fax erreichbar. Patientinnen und Patienten können Vorbestellungen häufig per App erledigen und ihre Arzneimittel später abholen oder sich bei Bedarf liefern lassen.

Und: Während in Film und Fernsehen Apotheker häufig männlich und von mittlerem Alter sind, sieht auch hier die Wirklichkeit anders aus: Nach Zahlen der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände für das Jahr 2024 lag der Frauenanteil in öffentlichen Apotheken über alle Berufsgruppen hinweg bei 89,2 Prozent; bei den Apothekerinnen und Apothekern waren es 74,1 Prozent. Ebenfalls wenig thematisiert: Die wichtige Möglichkeit, Familie und Beruf unter einen Hut zu bringen, indem man – vorübergehend oder dauerhaft – Teilzeit arbeitet. Worum andernorts hitzig gerungen wird, ist in Apotheken seit Jahrzehnten gelebte Praxis.

Für alle Berufsgruppen gilt: Nach dem Berufsabschluss ist vor der Fort- oder auch Weiterbildung. Denn die Versorgung mit Arzneimitteln umfasst mehr als deren Herausgabe an den Patientinnen und Patienten. Die medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften haben in den letzten 50 Jahren große Fortschritte gemacht. In den letzten 25 Jahren sind nicht nur über 800 neue Wirkstoffe, sondern auch gänzlich neue Wirkstoffgruppen hinzugekommen,

A propos EDV

Bereits in den 1970er- und 1980er-Jahren erfolgten Bestellungen in Apotheken EDV-gestützt. Basis waren jeweils die ABDA-Kärtchen (Einführung 1969), deren Lochung die Pharmazentralnummern (PZN) der Arzneimittel kodierten. Sie konnten mit entsprechenden Geräten (optisch) gelesen und – mit Bestellmengen versehen – per Telefon (akustisch) mittels eines Modems an den Großhandel übertragen werden. Mit der Einführung der ersten Computer in den 1980er-Jahren verschwanden sie nach und nach – und können inzwischen unter anderem im Deutschen Apotheken-Museum in Heidelberg bestaunt werden.

Patienten zu beschaffen. Der Ertrag deckt die Risiken bei Hochpreisen bereits jetzt in keiner Weise ab. Der LAV fordert daher Möglichkeiten, diese Arzneimittel nicht erst – mitunter sechs – Wochen nach Abgabe an die Patientinnen und Patienten bezahlt zu bekommen.

Apotheken versorgen die Bevölkerung nicht nur mit den benötigten Arzneimitteln, sie übernehmen im Gesundheitswesen auch eine wichtige Lotsenfunktion. Ohne vorherige Terminvereinbarung können Patientinnen und Patienten sich mit



Frank Germeshausen ist Inhaber der Schwan-Apotheke in Duderstadt und stellvertretender Vorstandsvorsitzender des LAV Niedersachsen.

ihren Fragen und Beschwerden an sie wenden. Vieles lässt sich rasch beantworten oder im Rahmen der Selbstmedikation behandeln. Bei unklaren Beschwerden erfolgt der Rat, eine Arztpraxis aufzusuchen. Manchen Patientinnen und Patienten und betreuenden Angehörigen hilft ein Hinweis auf eine Selbsthilfegruppe oder andere unterstützende Institutionen. Das sind nur einige Beispiele. Sie alle zeigen, dass Apotheken auch in Zukunft unverzichtbar sind.

zum Beispiel die große Gruppe der Biologika. Patientinnen und Patienten, die zuvor in Kliniken betreut wurden, können ihre Therapie heute zu Hause durchführen, da oral anwendbare Darreichungsformen zur Verfügung stehen, zum Beispiel zur Behandlung von Krebserkrankungen. Das bedeutet eine große Chance, aber auch besondere Herausforderungen für die Betroffenen.

ALLTAG IN DER APOTHEKE

Von wissenschaftlich anspruchsvoll bis zu praktischer Hilfe für Patientinnen und Patienten reichen die Fragen. Mitunter klingen sie banal: „Wie hießen noch mal meine Allergietropfen, die letztes Jahr so gut geholfen haben?“, „Und wie die grünen Tabletten?“ Auch diese Fragen von Apothekenkundinnen und -kunden lassen sich heute EDV-gestützt beantworten und nicht nur von der beziehungsweise dem Mitarbeitenden, die bzw. der diese Arzneimittel seinerzeit herausgegeben hat. Hilfreich ist dabei eine Kundenkarte, über die die gekauften Produkte gespeichert werden (und Quittungen für das abgelaufene Jahr ermöglichen). Mittels ABDA-Datenbank kann während des Gesprächs



300 bis 3.000 Umdrehungen pro Minute und hygienische Herstellung von Rezepturen – Salben werden schon seit Jahrzehnten nicht mehr mit der Hand gerührt, sondern mit Salbenmischgeräten in den Apothekenlaboren hergestellt.

ein Kundenwunsch auf Neben- und Wechselwirkungen geprüft werden. Und: Eine Bilddatenbank hilft dabei, Arzneimittel anhand ihres Aussehens zu ermitteln

Noch zu neu für Film und Fernsehen: Seit Sommer 2022 können Apotheken ihren Patientinnen und Patienten unter bestimmten Voraussetzungen definierte pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) anbieten: zu Bluthochdruck, zur Anwendung von Inhalativa, bei Polymedikation,

KOMMENTAR

EIN TRUGSCHLUSS

Von der Warenannahme über die Belieferung bis hin zur Abrechnung – die Prozesse in den Apotheken sind hoch digitalisiert. Arzneimittel werden elektronisch erfasst und auch KI-gestützte Systeme gehören seit Langem zum Apothekenalltag. Es ist jedoch ein Trugschluss zu glauben, dass ein „Mehr“ an Digitalisierung gleichzeitig auch ein „Weniger“ an Bürokratie bedeutet. Das zeigt sich beispielsweise beim Impfen. Impfungen in der Apotheke melden wir elektronisch an das Paul-Ehrlich-Institut (PEI). Den Dokumentationsbogen aber müssen die Patientinnen und Patienten händisch ausfüllen. Anschließend werden die Daten von uns digital aufbereitet und nach jeder Impfung an das PEI übermittelt. Völlig absurd! Digitalisierung entlastet nur dann, wenn sie nicht durch zusätzliche Bürokratie konterkariert wird. Ein Mehr an Bürokratie macht den Beruf



Dr. Mathias Grau,
stellvertretender LAV-Vorstandsvorsitzender

der Apothekerin bzw. des Apothekers für den Nachwuchs zudem unattraktiv. Kommt unter den ohnehin unwirtschaftlichen Rahmenbedingungen ein weiterer Berg an Verwaltungsaufgaben hinzu, werden sich junge Pharmazeutinnen und Pharmazeuten kaum noch für die Arbeit in der öffentlichen Apotheke entscheiden oder gar eine übernehmen wollen. Die Apothekenreform verfehlt in ihrer

jetzigen Form daher klar ihr Ziel, die flächendeckende Arzneimittelversorgung durch die Apotheken zu sichern. Die Apotheken haben sich stetig weiterentwickelt – und das wollen wir auch weiterhin tun. Den neuen Leistungen, die die Apothekenreform ermöglichen soll, stehen wir grundsätzlich offen gegenüber. Was sich in den letzten Jahren allerdings nicht weiterentwickelt hat, ist das Apothekenhonorar. Wenn es der Politik ernst damit ist, uns stärker im Bereich Prävention einzubinden, steht sie auch in der Verantwortung, die Apotheken wirtschaftlich so aufzustellen, dass die Inhaberinnen und Inhaber neue Leistungen in ihren Betrieben tatsächlich umsetzen können. Neue Leistungen: ja. Aber ohne zusätzliche Bürokratie – und nur mit vorangegangener Erhöhung des Apothekenhonorars!

bei einer oralen Krebstherapie oder nach einer Organtransplantation. Impfungen in der Apotheke – vor 50 Jahren schlicht undenkbar – werden heute von den Kundinnen und Kunden gut angenommen und helfen dabei, die Quoten bei den COVID-19- und Gripeschutzimpfungen zu erhöhen.

EIN AUSBLICK

Was sich hingegen nicht verändert habe, sei der Ertrag pro Packung – trotz steigender Ausgaben, etwa für Gehälter oder Energiekosten. Dieser ergibt sich gemäß Arzneimittelpreisverordnung im Wesentlichen aus dem Festaufschlag von 8,35 Euro plus 3 Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis. Der Festaufschlag von 8,35 Euro gilt seit 2013 (zuvor waren es 8,10 Euro). Wenig bekannt ist außerdem, dass die Apotheken an die gesetzlichen Krankenkassen pro abgegebene Packung einen Rabatt von 1,77 abführen. Und: Anders als viele Patienten vermuten, verbleibt auch die gesetzliche Zuzahlung nicht in der Apotheke, sondern wird an die Krankenkassen weitergeleitet.

Besonders problematisch seien hochpreisige Arzneimittel, da die Apotheken hier in Vorleistung treten müssten erläutert Apotheker Brüll an einem Beispiel: Der Patient kommt am Monatsanfang mit einem Rezept über 50.000 Euro; das Arzneimittel wird bestellt, die Rechnung beim Großhandel zwei Wochen später fällig. Die Zahlung durch die Krankenkasse erfolge jedoch erst Mitte des nächsten Monats. Eine schnellere Abrechnung wäre hier „ein Quantensprung“, berichtet Brüll.

KI-BASIERTE SYSTEME IN DER APOTHEKE

Und was ist mit KI? Künstliche Intelligenz (KI) ist heute in aller Munde. Untersuchungen zeigen, wie gut eine spezialisierte KI inzwischen in der Lage sein kann, anhand von Symptomen Diagnosen zu stellen. Blind auf eine KI verlassen, sollte man sich jedoch nicht. So riet eine KI einem 60-jährigen Bluthochdruck-Patienten, der seinen Kochsalzkonsum reduzieren wollte, zur Verwendung von Natriumbromid anstelle von Natriumchlorid (Kochsalz). Er wurde infolge einer Bromid-Intoxikation mit paranoiden Wahnvorstellungen und Halluzinationen stationär aufgenommen. In der Apotheke kann KI bereits jetzt unter anderem die Lagerhaltung optimieren, beim Qualitätsmanagement (QM) unterstützen oder Telefonanfragen beantworten. Wie gut eine KI arbeite, sei aber eine Frage ihres Trainings, berichtet Apotheker Marc

Kriesten, Glückauf Apotheke Dinslaken. Nach seinem Wunsch für die Zukunft gefragt, antwortet er: eine KI, die bei der Beratung mithört und evidenzbasierte Vorschläge liefert. Könnte das Apotheker/Apothekerinnen/PTA nicht langfristig überflüssig machen? „Auf gar keinen Fall“, antwortet er. „KI kann Menschlichkeit nicht ersetzen!“

» Maria Pues, redaktion@lav-nds.de

Zukunft der Apotheke nur mit KI? Apotheker und KI-Experte Marc Kriesten ist Referent beim LAV-Forum am 11. April 2026 in Hannover und informiert über KI-basierende Systeme für die Apotheke. Nähere Informationen zum Programm und Anmeldung unter www.lav-nds.de/veranstaltungen/lav-forum

WEITERFÜHRENDE LINKS:

- Entwicklung der Apotheken, Beschäftigung in der Pharmazie und Arzneimittelversorgung: www.abda.de/aktuelles-und-presse/zdf
- Apothekenwirtschaftsbericht 2025: <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/apothekenwirtschaftsbericht-2025-fachkraefte-sind-meist-weiblich-und-arbeiten-oft-in-teilzeit/>
- ABDA-Datenbank: <https://www.abda.de/apotheke-in-deutschland/was-apotheken-leisten/persoendlich-beraten/wissensmanagement/>

Anzeige

Steuerfragen? Treuhand Hannover!

Individuelle und persönliche Steuerberatung für Apotheken



Unsere Dienstleistungen für Apotheken ...

- Steuerberatung und Buchführung
- Lohn- und Gehaltsabrechnung
- Existenzgründung
- Verkauf/Nachfolge
- Digitalisierung
- Personal- und Organisationsberatung
- Unternehmenssteuerung

Treuhand Hannover Steuerberatung
und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH

Niederlassung Hannover
Hildesheimer Str. 271 · 30519 Hannover
Tel.: 0511 83390-0
www.treuhand-hannover.de

treuhand
erfolgreich steuern

Der Übergang von Papierverordnungen zum papierlosen Rezept war schon lange anvisiert, bevor im Oktober 2020 der rechtliche Rahmen und schließlich die Einführung zum 1. Januar 2024 folgten. Die Belieferung des E-Rezepts durch Apotheken war bereits ab September 2022 möglich.



E-REZEPT

„Mittlerweile läuft es ganz gut – aber...“

Zwei Jahre ist das E-Rezept in Deutschland nun schon Pflicht. Seit dem 1. Januar 2024 dürfen Ärztinnen und Ärzte gesetzlich Versicherten verschreibungspflichtige Medikamente nur noch elektronisch verordnen. Zwei Jahre scheinen eine lange Zeit, um eine Anwendung im Praxisalltag zu etablieren. Wie läuft es? Zeit für eine Bestandsaufnahme.

Vor gut zwei Jahren wurde die elektronische Verordnung flächendeckend verpflichtend. Seit dem 1. Januar 2024 müssen verschreibungspflichtige Medikamente als E-Rezept ausgestellt werden. Das klassische rosa Rezept ist seither lediglich als Fallback-Lösung erlaubt, etwa bei technischen Problemen. Davon gab es in den vergangenen zwei Jahren reichlich, aber dazu später. Auch ist der Verordnungsweg noch längst nicht in Gänze digital: So müssen Verordnungen für Betäubungsmittel (BtM), Heilmittel und Hilfsmittel nach wie vor auf Papier erfolgen, da noch keine elektronische Lösung vorliegt.

Wenn man vom E-Rezept spricht, dann betrifft das bislang lediglich herkömmliche verschreibungspflichtige Medikamente für gesetzlich Versicherte. Das Verordnungsprozedere ist ein Flickenteppich, der den Patientinnen und Patienten oft schwer zu vermitteln ist. Das Rezept für Blutdrucksenker bekommen sie elektronisch, das für das Inhalationsgerät kommt auf Papier. Privatrezepte sind theoretisch zwar ebenfalls elektronisch verfügbar. Jedoch ist der Einlöseweg hier technisch aufwendig, sodass bislang weiterhin auf Papier verordnet wird, so lautet das Feedback aus den Apotheken.

Für die Einlösung von E-Rezepten in der Apotheke gibt es derzeit mehrere Möglichkeiten. Der häufigste Weg ist die Einlösung per elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Daneben besteht die Möglichkeit der Einlösung über die E-Rezept-App der Gematik oder der App einer Apotheke mittels des sogenannten CardLink-Verfahrens. Dazu braucht es ein Near-Field-Communication (NFC)-fähiges Smartphone, das als Kartenterminal dient und die ebenfalls NFC-fähige eGK. Ein vierter Einlöseweg ist der Abruf über den ausdrucksbaren E-Rezept-Token. Bislang sind bereits mehr als eine Milliarde Verordnungen elektronisch erfolgt (Stand 25. Januar 2026: 1.161.411.204). Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) wertet die Einführung als Erfolg: Die Umstellung vom rosafarbenen Papier-Rezept bedeutet für Patientinnen und Patienten mehr Komfort und weniger Wege in die Arztpraxis. Zudem erleichtert es den Praxisalltag, da händische Unterschriften entfallen und Folgezepte ohne erneuten Patientenbesuch ausgestellt werden können. Das Medikamentenmanagement ist verbessert, und auch den Apotheken erleichtert das Einlösen mit der eGK den Arbeitsalltag. Das klingt nach einer Erfolgsgeschichte – aber so einfach ist es nicht. Der Weg des E-Rezepts war

Flickenteppich

Das E-Rezept ist verpflichtend – jedoch werden bisher nur gängige verschreibungspflichtige Arzneimittel für die gesetzlich Versicherten elektronisch verordnet. Rezepte für Hilfsmittel oder gar Privatrezepte werden dann doch auf Papier ausgestellt, um sie einfacher einzulösen.

beziehungsweise ist lang und steinig. Die Einführung und Etablierung im Praxisalltag verlief sehr holprig und auch im Apothekenalltag stellt die Anwendung sowohl das Apothekenpersonal als auch Patientinnen und Patienten nach wie vor häufig vor Probleme.

„Eine der größten Herausforderungen ist im Grunde bis heute, dass es eine zeitliche Verzögerung gibt, weil die Ärztinnen und Ärzte nicht sofort signieren,“ sagt Mayada Otri-Barakat, Vorstandsmitglied des Landesapothekerverbands Niedersachsen e.V. (LAV) und Inhaberin der Mühlenhof-Apotheke in Oldenburg. „Die Patientinnen und Patienten verstehen nicht, dass, wenn sie ein Rezept beim Arzt bestellen, es nicht automatisch zu uns fliegt.“ Demnach lassen Ärztinnen und Ärzte das Rezept häufig liegen und signieren es erst später, wenn sie Zeit haben. Oder sie sammeln die E-Rezepte und signieren dann per Stapelsignatur.

Dieses Problem besteht seit dem E-Rezept-Start Anfang 2024. Laut einer im März 2024 veröffentlichten Umfrage der ABDA-Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände unter 1.100 Apothekeninhaberinnen und -inhabern ist das E-Rezept zwar innerhalb weniger Wochen zum festen Bestandteil der Arzneimittelversorgung geworden. Gleichzeitig zeigt sich aber, dass es weiterhin „gravierende Probleme mit dem E-Rezept gibt, die sowohl die Patientinnen und Patienten als auch die Apothekenteams bei ihrer Arbeit belasten“. Als „schwerwiegendste Problemlast in den Apotheken“ gaben demnach knapp 70 Prozent an, dass der Fall „Patientin/Patient ist da, aber E-Rezept noch nicht“ am meisten Mehrarbeit in der Apotheke erzeugt. Insgesamt sahen damals fast die Hälfte der Befragten noch erhebliche technische Mängel bei der Implementierung des E-Rezeptes. Neben einer anfänglichen Überlastung der Telematik-Infrastruktur (TI) aufgrund des hohen Datenaufkommens – insbesondere zu Stoßzeiten – hatten vor allem die Arztpraxen häufig mit Konnektorausfällen zu kämpfen, sodass E-Rezepte nicht signiert oder nicht an Apotheken übermittelt wurden. Hinzu kamen Schnittstellen- und Softwareprobleme: So führten Inkompatibilitäten zwischen den Praxisverwaltungssystemen (PVS), Apothekensoftware und der zentralen Gematik-Plattform zu Fehlern bei der Übertragung. Im Frühjahr 2024 kam es wochenlang zu Beeinträchtigungen aufgrund von Störungen beim Zertifikatsanbieter medisign.

Zuletzt gab es seit Sommer 2025 mehrere Monate lang Probleme: Alle elektronischen Heilberufsausweise (eHBA) und Institutionskarten (SMC-B) mussten auf die neue Generation (G2.1)

umgestellt werden, weil ein neues Verschlüsselungsverfahren vorgeschrieben ist. Anbieter Medisign plante einen mit der Gematik abgestimmten Massentausch, kam aber aufgrund von Produktionsproblemen nicht hinterher. Die Folge waren erhebliche Funktionsstörungen bei den Ausgabeprozessen. Insbesondere das Freigabeportal für die Landesapothekerkammern funktionierte lange nicht ordnungsgemäß. Die Verbindung mit der Telematik-Infrastruktur (TI) funktionierte also häufig nicht einwandfrei. Die Ausfälle seien zwar deutlich weniger geworden, es laufe „ganz gut“, sagt Otri-Barakat. Aber „ganz gut“ reiche nicht für die einzelnen Patientinnen und Patienten, die bzw. der einen Asthmaanfall hat und das Medikament nicht bekommt, wenn es dann mal wackelt. „Das System muss durchgehend stabil laufen“, fordert die Apothekerin.

Auch Clara Hörstrup, Inhaberin der Rathaus-Apotheke im kleinen Örtchen Cadenberge (3.410 Einwohner) beklagt die technische Anfälligkeit des E-Rezept-Systems. „Die Ausfälle sind immer noch zu häufig.“ Als Apotheke gäbe es keine Möglichkeit, in einer solchen Situation einzugreifen, sondern sie sei darauf angewiesen, dass die zuständigen Stellen wie Zertifikats-Anbieter, Softwarehäuser oder die Gematik zügig arbeiten. „Bei uns stehen die Patientinnen und Patienten, schimpfen und wir müssen sie dann wegschicken. Als Kaufleute, die wir sind, ist es das Schlimmste, was uns passieren kann.“ Für die Apotheke bedeuten diese Probleme ein ständiges Suchen nach Kompromisslösungen: Mal weicht man auf das herkömmliche Muster-16 Papierrezept aus. Mal geht nur das Einlesen der Karte nicht, aber das Einlesen des Tokens als QR-Code schon. Man habe sich etliche Möglichkeiten überlegen müssen, um irgendwie trotzdem ans Rezept zu kommen, sagt Hörstrup. Eine Zeit lang sei es fast einmal die Woche so gewesen, dass die E-Rezept-Einlösung für mindestens zwei Stunden nicht ging, unterstreicht auch Stephanie Schnare, Inhaberin der Torhaus-Apotheke in Hannover. „Da muss ich jetzt sagen: toi, toi, toi, das ist seit ein paar Monaten deutlich stabiler geworden.“

FÖRDERKREIS

Wir bitten um besondere Beachtung der Firmen, die dem Förderkreis unserer Zeitschrift angehören.

BEITRAINING® Deutschland Nord

www.bei-training-deutschland-nord.de

Busse & Kleemann GbR

Ihr kompetenter Partner für BuS-Schulungen der BGW
www.busse-kleemann.de

eurodata AG

Softwarelösungen zur Zeiterfassung und Personaleinsatzplanung
www.eurodata.de

FARMASISTA GmbH

Vertretungsapothekerin suchen und finden leicht gemacht!
www.farmasista.de

hpr Werbeconcept GmbH

Individuelle Lichtwerbung für Apotheken
www.hpr-werbeconcept.de

NARZ – Norddeutsches ApothekenRechenzentrum e.V.

www.narz-avn.de

NOVENTI Health SE

www.noventi.de

PHARMAGEST Germany GmbH

www.pharmagest.de

Richard KEHR GmbH & Co. KG

Pharma-Großhandlung
www.kehr.de

R + V Allgemeine Versicherung AG

Alexander Kleine
www.gvg.ruv.de

Sanacorp Pharmahandel GmbH

Pharmazeutische Großhandlung
www.sanacorp.de

Schaper & Brümmer GmbH & Co. KG

www.schaper-bruemmer.de

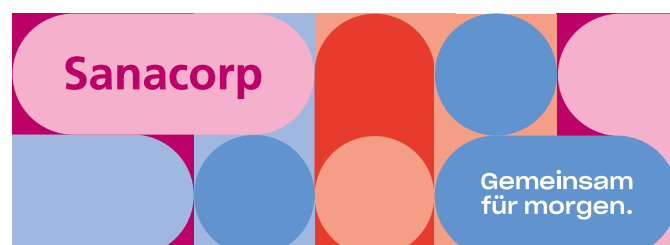
Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH

www.treuhand-hannover.de

Mehr zum Förderkreis:



Anzeige



Für jedes Arznei- oder Hilfsmittel ein E-Rezept? Nicht ganz. Bis heute werden Betäubungsmittel (BtM), Medikamente aus Spezialkliniken (sogenannte Hochpreiser) und auch Hilfsmittel noch immer auf einem Papierrezept verordnet.



Seit der Einführung des E-Rezepts kam es zu zahlreichen Störungen wie etwa Konnektorausfällen aufgrund hohen Datenaufkommens, Schnittstellen- und Softwareproblemen. Das ist problematisch besonders für die Patientinnen und Patienten, die ihr Medikament dringend benötigen, zum Beispiel bei Asthma oder Fieber. Und für die Apotheken bedeutet dies, dass Umsätze in der Zeit wegfallen.

Die Abkürzung „KIM“ steht für Kommunikation im Medizinwesen und ist der einheitliche Standard für die elektronische Übermittlung medizinischer Dokumente. Für Apotheken und Arztpraxen ist die Nutzung von KIM verpflichtend. Über KIM können Arztpraxen sensible Patientendaten datenschutzsicher an Apotheken übermitteln. E-Rezepte über KIM Apotheken zuzuweisen ist aber nicht zulässig, denn es gilt nach wie vor für die Patientinnen und Patienten die freie Apothekenwahl.

Grundsätzlich ist es für die Apotheken problematisch, dass es bei dem störanfälligen E-Rezept-System kein Sicherheitsnetz gibt. Bei Stromausfällen wie zuletzt in Berlin oder stadtweiten Internetausfällen wie im Dezember bei Apothekerin Schnare aufgrund von Bauarbeiten geht dann eben gar nichts mehr. Und nicht nur dann offenbart sich ein weiteres Problem: Die Leute wissen nicht, was ihnen verordnet wurde, da sie das E-Rezept auf der eGK nicht einsehen können. Dann kann die Apotheke bei einem Systemausfall nicht versorgen. Alle anderen müssen unversorgt wieder gehen. Viele Arztpraxen switchten bei technischen Problemen um auf das rosa Rezept, berichtet Otri-Barakat. Aber etliche Arztpraxen hätten gar keine Papierrezepte mehr. „Und dann gibt es halt nichts.“

Ein weiteres Ärgernis ist für den Vorstand des LAV die andauernde Flickenlösung: das E-Rezept für Betäubungsmittel (BtM), das elektronische T-Rezept und auch Hilfsmittelverordnungen sind nach wie vor nur auf Papierrezept möglich. Das T-Rezept – ein Sonderrezept für Arzneimittel mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid – sollte ursprünglich im Juni 2025 kommen, wurde aber verschoben. Die technische Spezifikation dafür steht laut Gematik seit August 2025 bereit, die Einführung sei in diesem Jahr geplant, heißt es. Ein konkreter Zeitpunkt wurde nicht genannt.

Den gibt es auch nicht für die Einführung des BtM-Rezepts. Auf Anfrage verweist die Gematik hier auf das Bundesgesundheitsministerium (BMG): „Noch ausstehend ist eine Anpassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) durch das Bundesgesundheitsministerium. Hiernach wird die fachliche Konzeption und Spezifikation sowie die Umsetzung der beteiligten Industriepartner erfolgen.“ Beim BMG hält man sich bedeckt: „Das E-BtM-Rezept ist weiterhin in Vorbereitung und es wird eine zeitnahe Umsetzung angestrebt“,

so die schmallippige Antwort auf die Anfrage. Konkreter wollte man dort auch nach erneutem Nachhaken nicht werden. Was die elektronische Hilfsmittelverordnung betrifft, so ist laut Gematik die Planung dazu noch nicht erfolgt. Diese Flickenlösung ist für Apotheken unbefriedigend. „Wie sollen Sie den Patientinnen und Patienten denn erklären, dass ihre Schmerztabletten auf dem E-Rezept sind, aber der Verband, den sie brauchen um ihre Wunde zu versorgen, nicht?“, fragt Landapothekerin Hörstrup. Dafür müssen die Patientinnen und Patienten dann doch in die Praxis fahren und sich das Rezept abholen. „Das ist nicht nachvollziehbar: Warum ist das eine drauf und das andere nicht?“, kritisiert Hörstrup. Und gerade auf dem Land seien die Wege zu den Arztpraxen oft noch weiter.

Doch auch dort, wo das E-Rezept in der Versorgung längst existiert, wird zum Teil immer noch oft auf Papier verordnet, etwa in der Pflegeheimversorgung. „Das ist auch ein Riesenthema“, betont Apothekerin Schnare. Sie berichtet von einer Praxis, die in der Heimversorgung komplett nur auf Papier ausstellt. Die Heime selbst haben demnach – anders als geplant – noch keine KIM-Mail (Kommunikation im Medizinwesen). Obwohl KIM vorgeschrieben ist, nutzen viele Arztpraxen die Anwendung bislang nicht. „Es wäre schön, wenn Ärzte alle KIM beherrschen würden“, sagt LAV-Vorstandsmitglied Otri-Barakat. Wenn die Praxen telefonisch nicht erreichbar sind, könne die Apotheke via KIM bei Rezeptunklarheiten schnell schreiben und klären. „Bei Arztpraxen, die KIM nutzen, haben wir innerhalb von Minuten das geänderte Rezept.“

Auf Papier verordnet werden zudem sehr häufig noch die sogenannten Hochpreiser. Das sind in der Regel Medikamente aus Spezialpraxen und Fachkliniken. Für Apothekerin Otri-Barakat ist dies ein großes Ärgernis, denn bei diesen teuren Medikamenten ist die Sorge vor Retaxationen

aufgrund von formalen Fehlern groß. Da können schnell mal Tausende Euro in der Abrechnung fehlen. Generell erfolgten Krankenhausverordnungen in der Regel fast immer noch auf dem rosa Rezept auf Papier, berichtet Otri-Barakat. Ebenso ist es beim Entlassmanagement.

Otri-Barakats Apotheke in Oldenburg hat drei Kliniken in der Umgebung: Das Universitätsklinikum Oldenburg, das Evangelische Krankenhaus und das Pius-Hospital. E-Rezepte seien dort nur die Ausnahme.

Grundsätzlich lässt sich festhalten: Ob das E-System läuft oder nicht, steht und fällt mit den Arztpraxen. Es gebe nach wie vor Praxen, die sich innerlich immer noch dagegen wehren, so Hörstrup. Sie berichtet, wie erst kürzlich eine Kundin den ausgedruckten QR-Token mitgebracht habe, auf dem ein Arzt händisch mit Unterschrift das Audit-im-Kreuz vorgesetzt hat. So etwas funktioniert im digitalen Alltag nicht. Aber: Auch E-Rezepte sind nicht automatisch stets korrekt. Apothekerin Hörstrup findet das „extrem ärgerlich“: Mal ist der Name der Ärztin oder des Arztes nicht vorhanden, die Dosierung fehlt oder es wurde ein Arzneimittel verordnet, das nicht mehr im Handel ist. „Warum kann ich ein E-Rezept ausstellen mit einem Präparat, das

es nicht mehr gibt?“ Das sei unverständlich, kritisiert Hörstrup. Heutzutage könne man online keine einzige Bestellung tätigen, ohne ein Formular korrekt ausgefüllt zu haben. „Aber ein E-Rezept kann ich ‘falsch’ ausstellen? Ein Unding“, kritisiert die Apothekerin.

Welches Fazit zieht der LAV nach zwei Jahren E-Rezept? Otri-Barakats Resümee: „Es gab viele Schwierigkeiten. Man kann nicht sagen: ‘eher Erfolg oder eher Misserfolg’. Sie kritisiert, dass das System mit der CardLink-Lösung und der eGK so schnell durchgedrückt wurde, statt es nachhaltig zu erproben. Da sei die Geduld der Apothekerschaft, die schon lange zuvor „E-Rezept-ready“ war, sehr auf die Probe gestellt worden. „Mittlerweile bin ich recht zufrieden, es läuft jetzt ganz gut.“

Neben einer dauerhaft stabilen Technik sind für Otri-Barakat letztlich vor allem drei Punkte wichtig: „Ich würde mir wünschen, dass endlich auch BtM geht, dass auch Hochpreiser verpflichtend für alle elektronisch verordnet werden und dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet werden, sofort zu signieren.“

» Ev Tebroke, redaktion@lav-nds.de

Kompensation für Apotheken bei E-Rezeptausfall gefordert!

Bei einem Ausfall des E-Rezept-Systems entstehen für Apothekerinnen und Apotheker wirtschaftliche Schäden, da auch bei einem Ausfall der Telematikinfrastruktur – und sei es nur bei einem stundenweisen Ausfall –, Personal-, Energie- und Betriebskosten entstehen, obwohl während der Zeit des Ausfalls die Apotheken keinen Umsatz machen können. Der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) fordert deshalb von der Politik, bei einem Ausfall des E-Rezeptsystems für eine Kompensation für diese wirtschaftlichen Einbußen für Apotheken zu sorgen.

IMPRESSUM

Herausgeber:
WINA GmbH
(Wirtschafts- und Werbeinstitut Niedersachsenischer Apotheken GmbH), Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover, Tel. 0511 61573-0, Fax 61573-30 | Redaktion: Tanja Bimczok (verantw.), Claire Jeschieneniak, E-Mail: redaktion@lav-nds.de | Verantwortlich für namentlich gezeichnete Beiträge: die Verfasser | Redaktionsbeirat: Berend Groeneveld, Frank Germeshausen, Dr. Mathias Grau | Gestaltung / Anzeigen: signum[kom Agentur für Kommunikation GmbH, Lessingstr. 25, 50825 Köln, Tel. 0221 9255512, E-Mail kontakt@signum-kom.de | Anzeigenleitung: Jörg Hengster, Tel. 0221 9255516, E-Mail j.hengster@signum-kom.de | Anzeigenberatung: Anja Schweden, Tel. 0221 9255512, E-Mail a.schweden@signum-kom.de; Anna Billig, Tel. 0221 9255516, E-Mail a.billig@signum-kom.de | Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 23 vom 1.11.2025 | Druck: Druckerei Mantow GmbH, Hagenstraße 9, 30559 Hannover | Erscheinungsweise: dreimonatlich | Nachdruck, Kopien, Aufnahme in elektronische Medien (auch auszugsweise) nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Für unverlangt eingesandte Manuskripte, Fotos etc. keine Gewähr. Die Redaktion behält sich die (sinngemäße) Kürzung von Leserschriften vor.



INSERENTENVERZEICHNIS

Diese Ausgabe enthält Anzeigen folgender Unternehmen:

ARZ Service GmbH, Landstraße 53-55, 42781 Haan, Geschäftsführer: Christian Fischer, Klaus Henkel, Sitz der Gesellschaft: Haan, Registergericht: Amtsgericht Wuppertal, HRB 18997, www.arz-service.de

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH, Rheingaustraße 87-93, Geschäftsführer: Sr. Stephan Travers, Christoph Richter, Sitz der Gesellschaft: Wiesbaden, Registergericht: Amtsgericht Wiesbaden, HRB2749, www.kreussler.com

DACOS Notdienstanlagen GmbH, Langer Garten 17, 31137 Hildesheim, Geschäftsführer: Dipl.-Ing. Martin Carius, Sitz der Gesellschaft: Hildesheim, Registergericht: Amtsgericht Hildesheim, HRB 200396, www.dacos.de

euodata AG, Großblittersdorfer Str. 257-259, 66119 Saarbrücken, Vorstand: Markus Reithwiesner (Vorsitzender), Oliver Herzig, Ralf Hensel, Axel Otto; Aufsichtsratsvorsitzender: Stefan Rosenbauer, Registergericht: Amtsgericht Saarbrücken, HRB 101336, www.euodata.de

Europharm GmbH, Am Nusskopf 35, 66578 Schiffweiler, Geschäftsführer: Ahmad Mansour, Sitz der Gesellschaft: Schiffweiler, Registergericht: Saarbrücken, Handelsregister: HRB 103620, www.europharm.gmbh

e.optimum AG, Beim alten Ausbesserungswerk 2a, 77654 Offenburg, Vorstand: Boris Käser (Vorsitzender), Dr. Martin Braun (stellvertretender Vorsitzender), Stefan Müller, Christian Finck; Aufsichtsrat: Frank Scherer (Vorsitzender), Klaus Gaiser (stellvertretender Vorsitzender), Dr. Wolfgang Bruder, Markus Dauber, Sitz der Gesellschaft: Freiburg, Registergericht: Amtsgericht Freiburg, HRB 711722

Gfi Gesellschaft für Informations- und Datenverarbeitung mbH, Bauerland 3, 28259 Bremen, Geschäftsführer: Marc Beushausen, Sitz der Gesellschaft: Bremen, Registergericht: Amtsgericht Bremen, HRB 10857, www.narz-avn.de

Sanacorp Pharmahandel GmbH, Niederlassung Hannover, In den Kolkwiesen 74-78, 30851 Langenhagen, Hauptsitz Semmelweisstraße 4, 82152 Planegg, Geschäftsführung: Patrick Neuss (Vorsitzender), Frank Hennings, Antje Saalfeld, Frank Sczesny, Sitz der Gesellschaft: Planegg, Amtsgericht: München, HRB 170537, www.sanacorp.de

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, Industriepark Höchst, K703, Brüningstr. 50, 65926 Frankfurt, Sitz der Gesellschaft: Frankfurt a. M., Handelsregister: Frankfurt a. M., Abt. B Nr. 40661, Vorsitzender des Aufsichtsrats: Patrick Neuss, Geschäftsführung: Heidrun Irschik-Hadjieff (Vorsitzende), Oliver Coenenberg, Dr. Peter Naumann, Anne Reuschenbach, Dr. Marion Zerlin

Sequirus GmbH, Stefan-George-Ring 23, 81929 München, Geschäftsführung: Deborah Di Salvo, James Smith, Sitz der Gesellschaft: München, Registergericht: Amtsgericht München, HRB 295267, www.cs1seqirus.de

Pharmatechnik GmbH & Co. KG, Münchner Straße 15, 82319 Starnberg, Sitz der Gesellschaft: Starnberg, Registergericht: Amtsgericht München, HRA 64434, Persönlich haftende Gesellschafterin: Pharmatechnik PT Verwaltungs GmbH; Münchner Str. 15, 82319 Starnberg, Sitz der Gesellschaft: Starnberg, Registergericht: München, HRB 66369, Geschäftsführer der Pharmatechnik PT Verwaltungs GmbH: Dr. Detlef Graessner, Cornelia Graessner-Neuss, Dr. Jens Lüttke, Dirk Begemann, Manfred Rief, Andreas Walch, Gregor Malajka, www.ixos-pt.de

Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH, Hildesheimer Straße 271, 30519 Hannover, Geschäftsführer: WP/StB Tobias Meyer, StB Andreas Ahrens, Sitz der Gesellschaft: Hannover, Registergericht: Amtsgericht Hannover, HRB 5339, www.treuhand-hannover.de

TZMO Deutschland GmbH, Waldstr. 2, 16359 Biesenthal, Geschäftsführer: Piotr Daszynski, Sitz der Gesellschaft: Biesenthal, Registergericht: Amtsgericht Frankfurt/Oder, HRB 7521, www.tzmo.de

Damit Ihre Patient*innen ab 60 Jahren^{#,1}
auch in Zukunft

VOLLER TATENDRANG sind



Efluelda® ist der erste in Deutschland vermarktete hochdosierte Influenza-Impfstoff (TIV-HD)², der bei Personen ab 65 Jahren einen um 24 % wirksameren Influenza-Impfschutz (rVE; 95 %-KI: 9,7 % – 36,5 %) gegenüber konventionellem, standarddosiertem Influenza-Impfstoff (TIV-SD) bietet.^{###,§,3,4}



Wirtschaftlich und erstattungsfähig⁵

Jetzt vorbestellen
für die Saison 2026/2027
www.sanofi.shop/de

[#] Die STIKO empfiehlt allen Personen ab 60 Jahren die jährliche Impfung im Herbst mit einem inaktivierten Hochdosis- oder MF-59-adjuvantierten Influenza-Impfstoff mit aktueller von der WHO empfohlener Antigenkombination.¹ ^{###} Als Standarddosis-Impfstoff wurde Fluzone (Sanofi) eingesetzt. Die Studie wurde über zwei Influenzasaisons (2011/2012 und 2012/2013) durchgeführt. Einige der Wirksamkeitsschätzungen (in Bezug auf den Influenzavirus, Definitionen von Sekundärerkrankungen, Bestätigungsmethoden) basieren auf einer begrenzten Anzahl von Fällen und könnten daher nicht ausreichend präzise sein. Nur ein kleiner Teil der im Rahmen der Studie identifizierten Influenzaviren wurden als dem Impfstoff ähnlich charakterisiert. Teilnehmer wurden ausgeschlossen, wenn sie mäßige oder schwere akute Erkrankungen hatten oder als nicht in der Lage angesehen wurden, die Studienverfahren einzuhalten. Eine Übertragung der Studienergebnisse auf solche Personen sollte daher mit Vorsicht erfolgen.⁴ [§] Efluelda® Tetra induzierte 28 Tage nach der Impfung bei Erwachsenen im Alter von 60 bis 64 Jahren eine überlegene Immunantwort gegenüber dem Grippeimpfstoff mit Standarddosierung bei allen 4 Virusstämmen, und diese Immunantwort war mindestens ähnlich der Immunantwort bei Erwachsenen ab 65 Jahren. Die Wirksamkeits- und Effektivitätsdaten ab 65 Jahren können somit auf Erwachsene ab 60 Jahren übertragen werden. Bezüglich der HAI-GMT und der Serokonversionsraten für die gemeinsamen Influenzastämme erwies sich Efluelda® Tetra als genauso immunogen wie Efluelda®. Diese Daten ermöglichen die Extrapolation der Immunogenitäts-, Wirksamkeits- und Effektivitätsergebnisse von Efluelda® Tetra auf Efluelda®.³

GMT = Geometrische Mittelwerte der Titer; HAI = Hämagglutinin-inhibierender; HD = Hochdosis; KI = Konfidenzintervall; rVE = relative Vakzine-Effektivität; SD = Standarddosis; STIKO = Ständige Impfkommission; TIV = trivalenter Influenza-Impfstoff; WHO = Weltgesundheitsorganisation.

1. Robert Koch-Institut (RKI), Epid Bull 2024;44:1–26. 2. PEI, Arzneimittel, Impfstoffe, Saisonale Influenzaimpfstoffe 2024/25. 3. Fachinformation Efluelda®, Stand: Juli 2025. 4. DiazGranados CA, et al. N Engl J Med 2014;371(7):635–45. 5. Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA), Schutzimpfungsrichtlinie, zuletzt geändert am 4. September 2025. Veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAz AT 24.10.2025 B4), In Kraft getreten am 25. Oktober 2025. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3963/SI-RL_2025-09-04_iK-2025-10-25_AT-24-10-2025-B4.pdf. Abgerufen am 02.12.2025.

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Dies ermöglicht eine schnelle Identifizierung neuer Erkenntnisse über die Sicherheit. Angehörige von Gesundheitsberufen sind aufgefordert, jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung zu melden. Hinweise zur Meldung von Nebenwirkungen siehe Abschnitt 4.8 der Fachinformation.

Efluelda® Injektionssuspension in einer Fertigspritze. Wirkstoffe / Qualitative und quantitative Zusammensetzung: Trivalenter Influenza-Spaltimpfstoff (inaktiviert), 60 Mikrogramm HA/Stamm. Influenza-Viren (inaktiviert, gespalten) der folgenden Stämme: A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm (A/Victoria/4897/2022, IVR-238) 60 Mikrogramm HA** A/Croatia/10136RV/2023 (H3N2)-ähnlicher Stamm (A/Croatia/10136RV/2023, X-425A) 60 Mikrogramm HA** B/Austria/1359417/2021-ähnlicher Stamm (B/Michigan/01/2021, Wildtyp) 60 Mikrogramm HA** Pro Dosis zu 0,5 ml, * Gezüchtet in befruchteten Hühneriern, ** Hämagglutinin. Dieser Impfstoff entspricht den Empfehlungen der WHO (nördliche Hemisphäre) und der EU-Entscheidung für die Saison 2025/2026. Efluelda kann Spuren von Eibestandteilen, wie z.B. Ovalbumin, sowie Formaldehyd enthalten, die während des Herstellungsprozesses verwendet werden (siehe Abschnitt 4.3 der Fachinformation). **Liste der sonstigen Bestandteile:** Natriumphosphat-gepufferte isotonische Kochsalzlösung, Natriumchlorid, Natriumdihydrogenphosphat, Natriummonohydrogenphosphat, Wasser für Injektionszwecke, Octoxinol 9. **Anwendungsgebiete:** Efluelda ist indiziert für die aktive Immunisierung von Erwachsenen ab 60 Jahren zur Prävention einer Influenza-Erkrankung. Die Anwendung von Efluelda sollte gemäß den offiziellen Impfempfehlungen für Influenza erfolgen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile oder gegen andere Komponenten, von denen möglicherweise Spuren enthalten sind, wie z.B. Eibestandteile (Ovalbumin, Hühnerweiß) und Formaldehyd. **Nebenwirkungen:** **Allgem./Beschw. a. Verabreichungsort:** Sehr häufig: Schm. und Erythem a. d. Injekt.-stelle, Unwohlsein; häufig: Schwellung, Verhärt. u. blauer Fleck a. d. Injekt.-stelle, Fieber (≥ 37,5 °C), Schüttelfrost; gelegentl.: Pruritus a. d. Injekt.-stelle, Ermüdung; selten: Asthenie; nicht bek.: Brustkorbschm. **Skelettmuskul., Bindegew., Knochen:** Sehr häufig: Myalgie; gelegentl.: Muskelschwäche; selten: Arthralgie, Schm. i. d. Extremitäten. **Nerven:** Sehr häufig: Kopfschm.; gelegentl.: Lethargie; selten: Schwindelgefühl, Parästhesie; nicht bek.: Guillain-Barré-Syndrom (GBS), Konvulsionen, Fieberkrämpfe, Myelitis (einschl. Enzephalomyelitis u. Myelitis transversa), Fazialislähmung (Bell-Parese), Optikusneuritis/Neuropathie d. Nervus opticus, Brachial-Neuritis, Synkope (unmittelb. n. Impf). **Blut- u. Lymphsystem:** Nicht bek.: Thrombozytopenie, Lymphadenopathie. **Atemw., Brust-, Mediastinum:** Gelegentl.: Husten, Schm. i. Oropharynx; selten: Rhinorrhö, nicht bek.: Dyspnoe, Giemen, Engegefühl i. Hals. **GI:** Gelegentl.: Übelk., Erbrechen, Dyspepsie, Diarrhö. **Immunsystem:** Selten: Pruritus, Urtikaria, nächtl. Schweißausbrüche, Ausschlag; nicht bek.: Anaphylaxie, andere allerg. Reakt./Überempf.-reakt. (einschl. Angioödem). **Gefäße:** Selten: Flush; nicht bek.: Vaskulitis, Vasodilatation. **Ohr u. Labyrinth:** Selten: Vertigo. **Augen:** Selten: Okuläre Hyperämie. **Abgabe/Verschreibungspflicht:** Deutschland: Verschreibungspflichtig, Österreich: Rezept- und apothekenpflichtig, wiederholte Abgabe verboten. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Influenza-Impfstoffe, ATC-Code: J07B802. **Pharmazeutischer Unternehmer/Zulassungsinhaber:** Sanofi Winthrop Industrie, 82 avenue Raspail, 94250 Gentilly, Frankreich. Örtlicher Vertreter d. Zulassungsinhabers: Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main, Deutschland. **sanofi-aventis GmbH**, 1100 Wien, Österreich. **Stand der Information:** Juli 2025. **Weitere Angaben zu den besonderen Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstige Wechselwirkungen, Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit sowie ggf. Gewöhnungseffekten sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.**