

INTENSIVIERT

Gespräche mit
der Politik S. 8

SOMMERFEST

Zwischen Reform
und Realität S. 8

PRÄVENTION

Mehr Leistungen und
Kompetenzen S. 16

SPEKTRUM



APOTHEKENREFORM

HONORARANPASSUNG UND NEUE AUFGABEN



Ø 9.000 €

Verlust pro Apotheke und Jahr?



STOPP RETAX!

Das **NOVENTI Sicherheitsnetz** hilft Ihrer Apotheke, Risiken früher zu erkennen, Abrechnungsprozesse abzusichern und **Retaxationen um mindestens 50 % zu reduzieren**.*

* Durch unsere monatliche Abrechnung für mehrere Tausend Apotheken wissen wir: Wird scanDialog zur Rezeptprüfung eingesetzt, können Retaxationen in den relevanten Apotheken um die Hälfte reduziert werden.



Retax-Check kostenlos starten

go.noventi.de/lavn-retax-check



INHALT

AKTUELLES

Vormerken	3
„LAV-Forum“ am 25. März 2028	
Social Media	3
Der LAV jetzt auf LinkedIn!	
Arzneimittelberatung für Schwangere und Stillende in Apotheken	4
Beratungsleistung direkt abrechnen	
Orange Days 2026	4
Zeichen gegen Gewalt an Frauen setzen	

POLITIK UND WIRTSCHAFT

Online-Informationsveranstaltung	5
Apothekenreform – viel Neues für Apotheken	
Gespräche mit der Politik	6
Landesparteitag der CDU Niedersachsen	7
Im politischen Austausch	
Sommerfest von Kammer und LAV	8
Zwischen Reform und Realität	

TITELTHEMA

Apothekenreform	10
Was lange währt...ist es jetzt gut?	
LAV-Geschäftsführerin im Interview	12
Auf den Wandel vorbereiten	
Kommentar	14
Dunkle Wolke am Apothekenhorizont	

APOTHEKENPRAXIS

Pharmazeutische Dienstleistungen	16
Mehr Aufgaben, mehr Kompetenzen	

MARKT

Digitale Unterstützung bei der Personalsuche	21
FARMASISTA bringt Apotheken und Fachkräfte zusammen	

WEITERBILDUNG

Seminare	22
WINA-Seminarprogramm	
Förderkreis	20
Inserentenverzeichnis, Impressum	23



Druckprodukt mit finanziellem
Klimabeitrag
ClimatePartner.com/14547-2609-1001

VORMERKEN

„LAV-FORUM“ AM 25. MÄRZ 2028

Der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) lädt seine Mitglieder am Samstag, den 25. März 2028, erneut zum „LAV-Forum“ nach Hannover ein. Apothekerinnen und Apotheker erwartet ein Tag voller Praxisimpulse, Austausch und Raum zum Netzwerken. Das Programm setzt auf Interaktion: In vielseitigen Workshops dreht sich alles um aktuelle Themen aus der Branche und dem Apothekenalltag.

Bei dem Auftakt im April 2026 unter dem Motto „Apotheken im Wandel“ gab das erste LAV-Forum den Teilnehmenden neue Ideen zu Themen wie Künstliche Intelligenz, Prozessoptimierung, Kommunikation und Social Media. Einen Rückblick finden Interessierte auf der Internetseite des LAV www.lav-nds.de unter *Veranstaltungen/LAV-Forum*. Nähere Informationen zum Programm des LAV-Veranstaltungsformats „LAV-Forum“ und zur Anmeldung werden zum gegebenen Zeitpunkt über die LAV-Medien und auf der Internetseite des LAV bekannt gegeben.



Am 25. März 2028 kommen Apothekeninhaberinnen und -inhaber aus Niedersachsen beim LAV-Forum zusammen, um Impulse für ihre Betriebe mitzunehmen und sich intensiver mit anderen Kolleginnen und Kollegen zu vernetzen.

SOCIAL MEDIA

LAV JETZT AUF LINKEDIN!

Der LAV ist ab sofort auch auf der Social Media-Plattform LinkedIn. Dort berichtet der Verband zukünftig über seine politische Arbeit, die Versorgung durch die Apotheken vor Ort, Gesundheitspolitik und vieles mehr.

Seit Ende 2024 veröffentlicht der LAV regelmäßig auf den Social-Media-Kanälen Instagram, Facebook oder auch Youtube Beiträge

zu Themen, die den LAV und die Apothekerschaft betreffen. Mit seinem LinkedIn-Auftritt erweitert der LAV nun seine Social-Media-Aktivitäten, um auch auf dieser Plattform apothekenrelevante Themen bei seinen Mitgliedern, der Politik, Öffentlichkeit, und den Partnern des Gesundheitswesens zu platzieren.



Dem LAV jetzt auf LinkedIn, Instagram, Facebook und Youtube folgen und mehr über die berufspolitischen und wirtschaftlichen Interessen der Apothekeninhaberinnen und -inhaber in Niedersachsen erfahren.

+ VERTRÄGE

ARZNEIMITTELBERATUNG FÜR SCHWANGERE UND STILLENDE IN APOTHEKEN BERATUNGSLEISTUNG DIREKT ABRECHNEN

Mitglieder des LAV finden den Vertragstext über die Arzneimittelberatung für Schwangere und Stillende sowie die Nachtragsvereinbarung im Mitgliederbereich der LAV-Internetseite www.lav-nds.de unter *Arzneimittel, Hilfsmittel & Co.* > *Sonstige Verträge* > *AOK Niedersachsen - Arzneimittelberatung für Schwangere*.

LAV-Mitglieder, die schwangere und stillende AOK-Versicherte über die Arzneimittelleinnahme beraten, können die Beratungsleistung direkt mit der AOK Niedersachsen abrechnen. Grundlage hierfür ist der Vertrag über die Arzneimittelberatung für Schwangere und Stillende in Apotheken, die der LAV mit der AOK Niedersachsen in 2022 bereits geschlossen und in 2025 nachverhandelt hatte.

Schwangere und Stillende, die bei der AOK Niedersachsen versichert sind, können sich kostenlos und umfassend in Apotheken informieren, welche Arzneimittel während Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden können. Die Apothekerinnen und Apotheker prüfen in der persönlichen Beratung alle eingenommenen Medikamente der schwangeren oder stillenden Patientinnen, informieren zur Wirkweise, zu den möglichen Nebenwirkungen und geben Ernährungs- sowie Gesundheitstipps für Mutter und Kind.



Apotheken beraten Schwangere oder stillende AOK-Versicherte, wie Arzneimittel während der Schwangerschaft oder in der Stillzeit einzunehmen sind. Die Apotheke kann diese getätigte Beratungsleistung direkt über die AOK Niedersachsen abrechnen. Möglich macht dies eine gemeinsame Vereinbarung des LAV und der AOK Niedersachsen.

Das Beratungsgespräch kann für die Versicherten direkt in der Apotheke kostenlos erfolgen. Dafür genügt die Vorlage der AOK-Versichertenkarte.

+ AKTION

ORANGE DAYS 2026: ZEICHEN GEGEN GEWALT AN FRAUEN SETZEN

Am 25. November 2026 findet der internationale „Orange Day“ statt. Der Aktionstag macht auf Gewalt gegen Frauen und Mädchen aufmerksam und setzt ein Zeichen für eine Zukunft ohne Gewalt. In Niedersachsen beteiligen sich zahlreiche Städte, Institutionen und Organisationen an den „Orange Days“. In Hannover ist unter anderem ein „Orange-Day-Lauf“ geplant, um Solidarität mit den Betroffenen zu zeigen. Die rund fünf Kilometer lange Strecke führt durch die Innenstadt und der Reinerlös aus den Teilnahmegebühren kommt dem Frauennotruf Hannover zugute.

Auch Apotheken in Niedersachsen können sich beteiligen und den Aktionstag sichtbar machen – beispielsweise mit orangenen Schuhen, Lichtern oder anderen orangefarbenen Elementen im Schaufenster. Damit machen sie auf Hilfs- und Beratungsangebote für von Gewalt betroffenen Frauen aufmerksam. Die „Orange Days“ laufen traditionell über den 25. November hinaus bis zum 10. Dezember, dem Internationalen Tag der Menschenrechte.



ORANGE DAY

Der „Orange Day“ ist ein weltweiter Aktionstag gegen Gewalt und Diskriminierung von Frauen und Mädchen. Er findet jährlich am 25. November im Rahmen der UN-Kampagne „Orange the World“ statt. Auch in Niedersachsen machen Organisationen, Städte und Institutionen mit zahlreichen Aktionen auf das Thema aufmerksam. Weitere Informationen zum weltweiten Orange Day gibt es unter <https://unwomen.de/orange-the-world>.

ONLINE-INFORMATIONSVERANSTALTUNG

Apothekenreform – viel Neues für Apotheken

Die Apothekerkammer Niedersachsen und der Landesapothekerverband Niedersachsen e.V. (LAV) veranstalteten eine Online-Informationsveranstaltung zum Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG). Themen waren außerdem die Änderung der Arzneimittelpreisverordnung sowie das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz. Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des LAV, erläuterte gemeinsam mit Cathrin Burs, Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen, die wichtigsten Neuerungen und was Apothekeninhaberinnen und -inhaber jetzt wissen und beachten müssen.

Während Kammerpräsidentin Burs die neuen Regelungen für Apotheken vorstellte, ging Groeneveld in seinem Beitrag auf die Honorarerhöhung für Apotheken ein. Gleichzeitig wies der LAV-Vorstandsvorsitzende auf die ab 2027 vorgesehene Erhöhung des Kassenabschlags hin: „Seit dem 1. Juli ist das Apothekenhonorar von 8,35 Euro auf neun Euro für jede abgegebene verschreibungspflichtige Arzneimittelpackung gestiegen. Ab dem 1. Januar 2027 wird das Honorar dann auf 9,50 Euro erhöht. Das ist für uns erst einmal positiv. Durch die geplante Erhöhung des Kassenabschlags werden uns von dieser Honorarerhöhung gleich zu Beginn des Jahres 30 Cent wieder weggenommen. Die Apotheken werden somit erneut belastet. Aus unserer Sicht ist damit nicht umgesetzt, was die Koalition in ihrem Koalitionsvertrag festgeschrieben hat. Ein bitterer Nebenaspekt ist, dass es keine zeitliche Festlegung gibt. Das heißt: Der Kassenabschlag ist auf unbegrenzte Zeit erhöht.“ Anlass für die Veranstaltung war das zum 1. Juli 2026 in Kraft getretene ApoVWG. Durch die Apothekenreform werden die Aufgaben und Kompetenzen der Apotheken erweitert und zugleich verschiedene Rahmenbedingungen für die Arzneimittelversorgung angepasst. Das Gesetz enthält zahlreiche Änderungen mit



Neue Regelungen, mehr Vergütung und neue Leistungen – LAV und Apothekerkammer Niedersachsen informierten ihre Mitglieder in einer Online-Veranstaltung darüber, was sich durch die neuen gesetzlichen Regelungen für Apotheken bereits verändert hat und was noch auf sie zukommt.

unmittelbaren Auswirkungen auf den Apothekenalltag, insbesondere bei der Vergütung, den pharmazeutischen Dienstleistungen, Retaxationen und organisatorischen Abläufen. Darüber hinaus gab es weitere gesetzliche Regelungen wie die Änderung der Arzneimittelpreisverordnung und das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, die für Apotheken von Bedeutung sind. Das Interesse seitens der Mitglieder beider Organisationen war groß: Mehr als 800 Apothekerinnen und Apotheker nahmen an der Online-Informationsveranstaltung teil.

Die Aufzeichnung der Online-Informationsveranstaltung zur Apothekenreform des LAV und der Apothekerkammer Niedersachsen gibt es für einen bestimmten Zeitraum im Mitgliederbereich der LAV-Internetseite www.lav-nds.de sowie auf der Webseite der Apothekerkammer Niedersachsen unter www.apothekerkammer-niedersachsen.de.

Fixum, Abschlag, Mindestlohn – die Politik hat in 2026 gesetzliche Regelungen auf den Weg gebracht, die auch das Apothekenhonorar betreffen. Neben einer Erhöhung des Honorars durch die Änderung der Arzneimittelpreisverordnung in 2026, die zu einer Entlastung der Apotheken beitragen soll, belastet die Politik die Apotheken ab 2027 erneut durch die Erhöhung des Apothekenabschlages von 1,77 Euro auf 2,07 Euro auf unbestimmte Zeit. Ab 2027 erhalten die Apotheken somit 30 Cent weniger, als im Koalitionsvertrag von den Regierungsparteien festgehalten.

Anzeige

Rezeptabrechnung trifft Warenwirtschaft

SO EINFACH KANN APOTHEKE SEIN.



narz-avv
aposoft

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



Gespräche mit der Politik

Apothekerinnen und Apotheker in Niedersachsen führen regelmäßig Gespräche mit Politikerinnen und Politikern. Gerade mit Blick auf das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG), das im Juli 2026 in Kraft treten sollte, intensivierten die Apothekeninhaberinnen und -inhaber ihre Gespräche mit den Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Themen waren unter anderem die Erhöhung des Apothekenhonorars, der Kassenabschlag, die Erhöhung der Zuzahlung für Arzneimittel sowie die ungleichen Wettbewerbsbedingungen bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zwischen den deutschen Vor-Ort-Apotheken und den ausländischen Arzneimittelversendern.

„ES BRAUCHT WEITERE VERBESSERUNGEN“

Bei einem Gespräch in der Apotheke am Markt in Dörpen im Mai sprachen Apotheker Edmund Wermes und sein Team mit der CDU-Bundestagsabgeordneten Gitta Connemann über die erforderlichen Schritte zur Stärkung der Apotheken. Der Apotheker wies darauf hin, dass das Apothekenfixum bereits 13 Jahre lang unverändert blieb. In dieser Zeit habe die gesetzliche Krankenversicherung mehr als 15 Milliarden Euro eingespart.



Apothekerinnen Antje Siuts, Karina Gößling und Apotheker Edmund Wermes, sprachen in der Apotheke am Markt in Dörpen (Inhaber Dr. Ulf Siuts) mit MdB Gitta Connemann (CDU) und Herrmann Wocken (CDU), Bürgermeister der Samtgemeinde Dörpen, über die bevorstehenden Änderungen durch das ApoVWG.

„Mit der im Bundestag beschlossenen Anhebung des Packungsfixums auf 9,50 Euro – abzüglich des Kassenabschlags von 30 Cent – ist ein erster Schritt zur finanziellen Stabilisierung der Apotheken erfolgt“, erläuterte Wermes. Er hob hervor: „Apotheken sind wichtige Arbeitgebende und auch künftig müssen qualifizierte Mitarbeitende in den Apotheken angemessen bezahlt werden. Ausgehend von der Grundlohnsumme müsste das Fixum 2026 bei 12,64 Euro liegen. Hier gibt es noch Nachholbedarf im Vergleich zu anderen Berufen im Gesundheitswesen. Es kommt also jetzt darauf an, die Apotheken nachhaltig zu stärken und durch weitere Verbesserungen zu entlasten.“ Connemann hatte Verständnis für die Forderungen der Apotheker und verwies zugleich auf weitere Maßnahmen zur Stabilisierung der Apotheken, welche die Politik plane.

„WIRTSCHAFTLICHE STÄRKUNG DER APOTHEKEN NOTWENDIG!“

Im Juni trafen Mayada Otri-Barakat, Vorstandsmitglied des LAV und Inhaberin der Mühlenhof-Apotheke in Oldenburg, und Birte Neumann, Bezirksvorsitzende des LAV-Bezirks Oldenburg und Inhaberin der Uhlen-Apotheke in Oldenburg, den Grünenpolitiker Dr. Alaa Alhamwi. Im Gespräch mit dem Abgeordneten des Deutschen Bundestages machten die Apothekerinnen klar, welche Bedeutung Apotheken als Arbeitgebende in den Regionen und Kommunen haben. Des Weiteren wiesen sie darauf hin, dass Apotheken insbesondere Frauen und Mitarbeitenden aus dem Ausland sichere Arbeitsplätze bieten. Otri-Barakat und Neumann machten außerdem auf die Wichtigkeit der kommenden Erhöhung des Apothekenhonorars aufmerksam. „Die Apotheken sind strukturell und finanziell unterversorgt. Dies ist auch einer der Gründe, warum immer mehr Apothekeninhaberinnen und -inhaber ihre Betriebe schließen müssen“ erklärte Otri-Barakat. „Wenn sich nichts verändert, ist die flächendeckende Versorgung gefährdet. Gerade für Menschen auf dem Land wird es immer schwieriger, die nächste Apotheke zu erreichen“.

Die LAV-Bezirksvorsitzende Neumann ergänzte: „Das Apothekenhonorar wurde seit Jahren nicht angepasst. Das hat zur Folge, dass viele Apothekeninhaberinnen und -inhaber ihr Personal nicht angemessen bezahlen können. Gerade deshalb ist die wirtschaftliche Stärkung der Apotheken notwendig.“ Die Apothekerinnen



Apotheken sind wichtige Arbeitgeber vor Ort – Mayada Otri-Barakat, Inhaberin der Mühlenhof-Apotheke Oldenburg, und Birte Neumann, Inhaberin der Uhlen-Apotheke, wiesen im Gespräch mit Dr. Alaa Alhamwi (Bündnis90/Die Grünen) auf die Bedeutung der Apotheken als Arbeitgebende sowie auf die notwendige wirtschaftliche Stärkung der Vor-Ort-Apotheken hin.

wiesen den Abgeordneten auf die neuen kommenden Belastungen wie zum Beispiel die anstehenden Tarifsteigerungen in 2027 für die Apotheken hin: „Die Gehälter werden im nächsten Jahr in drei Tarifgruppen angepasst, das ist auch richtig so“, betonte LAV-Vorstandsmitglied Otri-Barakat. „Gleichzeitig aber werden die Apothekeninhaberinnen und -inhaber durch die steigenden Kosten und die Erhöhung des Kassenabschlages erneut belastet. Wir Apothekerinnen und Apotheker brauchen deshalb eine wirtschaftliche Stärkung in Form einer angemessenen Honorierung und Dynamisierung“, forderte die Apothekerin. Der Politiker zeigte sich sichtlich betroffen und beteuerte seine volle Unterstützung.

SITUATION DER APOTHEKEN BLEIBT ANGESpanNT

Bei einem Besuch in der Deich-Apotheke Elsfleth sprachen Inhaber Dr. Hartmut Behrje, LAV-Vorstandsmitglied Mayada Otri-Barakat sowie Mitarbeitende der Apotheke mit dem CDU-Abgeordneten Bastian Ernst. Im Mittelpunkt der Gespräche standen die weiterhin angespannte wirtschaftliche Situation, die unzureichende Grundvergütung und Retaxationen.



Für starke Vor-Ort-Apotheken – Im direkten Austausch gaben Dr. Hartmut Behrje, Inhaber der Deich-Apotheke Elsfleth, zusammen mit seinem Team dem Politiker Bastian Ernst (CDU) Einblicke in den Alltag und die aktuellen Herausforderungen der Apotheken.



Gleiche Regelungen für Arzneimittelversender – Mayada Otri-Barakat erläuterte dem Abgeordneten Bastian Ernst (CDU) den ungleichen Wettbewerb zwischen Apotheken vor Ort und ausländischen Versendern, die Rabatte erlassen können.

Dr. Behrje wies mit Blick auf die kommende Erhöhung der Zuzahlung für abgegebene Arzneimittel, die Patientinnen und Patienten ab 2027 zahlen müssen, zudem auf den unfairen Wettbewerb zwischen den deutschen Vor-Ort-Apotheken und ausländischen Arzneimittelversendern hin. „Ausländische Arzneimittelversender werben schon jetzt offensiv damit, dass sie die Zuzahlungen teilweise oder in Gänze übernehmen“, kritisierte der Apotheker. Otri-Barakat erläuterte die Problematik: „Die deutschen Apotheken sind verpflichtet, die Zuzahlungen für die Krankenkassen bei den Patientinnen und Patienten einzuholen. Rabatte müssen auch für Versender strikt verboten werden! Die Politik muss deshalb dafür sorgen, dass auch die ausländischen Arzneimittelversender sich an die Vorgaben halten!“ Weitere Themen waren die vielfältigen Leistungen, wie Opioid-Substitution, Beratung oder Rezepturherstellung. Mit Hilfe eines PTA stellte der Abgeordnete eine Salbe selbst her und konnte damit den praktischen und pharmazeutischen Beitrag der Apotheken miterleben. Der Politiker war den Apothekenthemen gegenüber aufgeschlossen und sagte zu, die angesprochenen Themen in seine Partei zu tragen.

LANDESPARTEITAG DER CDU NIEDERSACHSEN IM POLITISCHEN AUSTAUSCH

Am 20. Juni 2026 waren Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. (LAV), und der stellvertretende LAV-Vorstandsvorsitzende Frank Germeshausen zusammen mit der Apothekerkammer Niedersachsen auf dem Landesparteitag der CDU Niedersachsen in Vechta. Die Landesvertreter sprachen mit CDU-Politikerinnen und Politikern über die politischen Forderungen der niedersächsischen Apotheken. Insbesondere die Umsetzung des Apothekenversorgungs-Weiterent-

wicklungsgesetzes (ApoVWG) mit der geplanten Honorarerhöhung im Juli und die Arzneimittelzuzahlungen standen im Mittelpunkt der Gespräche. Unter anderem besuchten CDU-Landesvorsitzender Sebastian Lechner und Eike Holsten, Mitglied im Ausschuss für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung des Niedersächsischen Landtages den Apothekerstand. Daneben informierten sich auch Fritz Güntzler und Sophie Ramdor, beide Mitglieder des Niedersächsischen Landtages, über die Lage der Apotheken vor Ort.



Sprachen über die unverzichtbaren Leistungen der Apotheken vor Ort für die Gesundheitsversorgung – (v.l.n.r.) Frank Germeshausen, stellv. LAV-Vorstandsvorsitzender, Dr. Gabriele Röscheisen-Pfeifer, Vorstandsmitglied der Apothekerkammer Niedersachsen, Cathrin Burs, Präsidentin der Apothekerkammer, Eike Holsten, Sophie Ramdor, beide Mitglieder des Niedersächsischen Landtages und LAV-Vorstandsvorsitzender Berend Groeneveld.



v.l.n.r.: Thomas Klapproth, Bürgermeister der Landeshauptstadt Hannover; Dr. Andreas Philippi, Niedersächsischer Gesundheitsminister; Cathrin Burs, Kammerpräsidentin, Marcus Bosse, Vizepräsident des Nds. Landtages und Berend Groeneveld, LAV-Vorstandsvorsitzender.



LAV-Vorstandsvorsitzender Berend Groeneveld kritisierte die zum Zeitpunkt des Sommerfestes noch geplante Erhöhung des Kassenabschlages durch die Politik, die am 10. Juli 2026 vom Deutschen Bundestages im Rahmen des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes beschlossen werden sollte.



Frank Germeshausen, stellvertretender Vorstandsvorsitzender(r.), im Austausch mit Alexander Saade, Mitglied des niedersächsischen Landtages (SPD)

SOMMERFEST VON KAMMER UND LAV

Zwischen Reform und Realität

Das Sommerfest der Apothekerkammer Niedersachsen und des Landesapothekerverbandes Niedersachsen (LAV) fand im Juni in Hannover statt. Zahlreiche Gäste nutzten die Gelegenheit zum Austausch über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen.

Mit Blick auf das beschlossene Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz und die auf den Weg gebrachte Fixumserhöhung begrüßte die Kammerpräsidentin, Cathrin Burs, in ihrem Grußwort die jüngsten politischen Entscheidungen. „Die Richtung stimmt.“ Die Anhebung des Fixums sei „ein wichtiges und längst überfälliges Signal“. Wirtschaftlich stabile Apotheken seien kein Selbstzweck, sondern die Voraussetzung dafür, die wohnortnahe Versorgung langfristig zu sichern und die Apotheken künftig stärker in Prävention und Therapiebegleitung einzubinden. „Prävention bedeutet Lebensqualität für die Menschen. Prävention bedeutet aber auch eine Entlastung unseres Gesundheitssystems.“ Die Apothekenteams seien bereit, ihre pharmazeutische Kompetenz noch stärker einzubringen, erklärte Burs. „Wir verstehen uns als Teil der Lösung für die Herausforderungen des Gesundheitswesens.“ Burs betonte, dass Qualität und Patientensicherheit auch künftig oberste Priorität haben müssten. „Leitung bedeutet persönliche Haftung. Leitung bedeutet Verantwortung: für die Versorgung der Menschen, für die Qualität pharmazeutischer Entscheidungen und für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Deshalb gehören Vertretungsbefugnis und Approbation untrennbar zusammen.“ Es gehe dabei nicht um die Abgrenzung einzelner Berufsgruppen, sondern um die Sicherung der hohen Qualitätsstandards in der Arzneimittelversorgung. Die geplanten Erleichterungen für Zweigapotheken sieht Burs mit Skepsis. Diese seien ursprünglich als Notbehelf mit herabgesetzten

Anforderungen an die Betriebsstätten ausschließlich zur Abwendung eines Notstandes in der Arzneimittelversorgung geschaffen worden. „Unser Anspruch muss sein, dass die Menschen unabhängig davon, ob sie in einer Großstadt oder im ländlichen Raum leben, auf dieselbe pharmazeutische Qualität, dieselbe Verlässlichkeit und dieselbe Sicherheit vertrauen können.“ Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit: an diesen drei Grundprinzipien müsse sich jedes Arzneimittel messen lassen. „Warum gilt das nicht auch für die Politik?“, fragte der LAV-Vorstandsvorsitzende Groeneveld. „Den Beitrag zur Stabilisierung des Systems haben wir schon lange geleistet“, stellte Groeneveld fest. Allein durch die Umsetzung der Rabattverträge sparten die Apotheken den gesetzlichen Krankenkassen Jahr für Jahr Milliardenbeträge. „Dadurch haben wir dem GKV-System in den vergangenen 13 Jahren über 15 Milliarden Euro gespart. Vor diesem Hintergrund finde ich die Erhöhung des Kassenabschlages um 30 Cent unsäglich“, sagte er. Groeneveld betonte, dass sich die Apothekerschaft neuen Aufgaben nicht verschließen. Zusätzliche Leistungen könnten jedoch nur mit verlässlichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erbracht werden. „Mehr Verantwortung darf nicht mit weniger Wertschätzung bezahlt werden und auch nicht mit weniger Wertschöpfung“. Groeneveld stellte klar, dass es nicht das Ziel sein könne, dass Apothekerinnen und Apotheker ärztliche Aufgaben übernehmen. „Das ist nicht unsere Aufgabe.“



Matthias Götzlaff, Mitglied im LAV-Vorstand, zusammen mit Christian Frölich (CDU), Mitglied des Nds. Landtages.



Berend Groeneveld, LAV-Vorstandsvorsitzender (l.), mit Christian Grascha, stellv. Hauptgeschäftsführer der IHK Hannover.



Stellvertretender LAV-Vorstandsvorsitzender Frank Germeshausen (r.) zusammen mit den Mitgliedern des Nds. Landtages (v.l.n.r.) Eva Viehoff (Bündnis 90/ DIE GRÜNEN), Lena Nzume (Bündnis 90/ DIE GRÜNEN), Tamina Reinecke (Bündnis 90/ DIE GRÜNEN) und Alexander Saade (SPD).



LAV-Vorstandsmitglied Mayada Otri-Barakat im Gespräch mit Dr. Ulf Siuts, ehemaliges LAV-Vorstandsmitglied.

Trotz seiner Kritik richtet der LAV-Vorsitzende den Blick nach vorn. Die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung könnten nur gemeinsam bewältigt werden. Apotheken, Arztpraxen, Krankenkassen und Politik dürften sich nicht gegeneinander ausspielen lassen. Vielmehr brauche es strukturierte Zusammenarbeit und gemeinsame Lösungen vor Ort.

Groeneveld appellierte an die Bundespolitik: „Nein zur Erhöhung des Kassenabschlags, ja zu einer echten Stärkung der Apotheken. Wir brauchen politische Entscheidungen, die den gleichen Maßstäben genügen wie wirksame Arzneimittel. Mein Appell in Richtung Berlin: Machen Sie die Gesetze nach den drei Grundprinzipien des Arzneimittels: Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität.“

Der Vizepräsident des Niedersächsischen Landtages, Marcus Bosse, würdigte die Bedeutung der Apotheken für die Gesundheitsversorgung und erinnerte an den bundesweiten Protesttag der Apothekerschaft. „Was machen wir eigentlich, wenn unsere Apotheke vor Ort nicht mehr existiert?“. Die Schließungen hätten vielen Menschen vor Augen geführt, wie wichtig die wohnortnahe Arzneimittelversorgung sei. Bosse kündigte an, die wirtschaftlichen Auswirkungen der Bundesgesetzgebung weiter zu beobachten. „Wenn eine Apotheke schließen muss, bedeutet das insbesondere für Ältere, für Schwächere und für kranke Patientinnen und Patienten lange Wege und lange Wartezeiten. Genau das ist es, was wir nicht wollen.“

Auch Hannovers Bürgermeister Thomas Klapproth hob die Bedeutung der Vor-Ort-Apotheken hervor. Sie seien keine „bloßen Verkaufsstellen“ für Arzneimittel, sondern Anlaufpunkte des Vertrauens und unverzichtbarer Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge. Trotz der wachsenden Konkurrenz durch den Online-Versandhandel bleibe die Apotheke vor Ort für viele Menschen die erste Anlaufstelle. Gerade die persönliche Beratung und der direkte Kontakt machten die

Apotheken für viele Menschen unverzichtbar. „Hannover und Niedersachsen brauchen starke Apotheken – auch in Zukunft.“

Der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Andreas Philippi, würdigte die beschlossene Apothekenreform als wichtige Chance, die Apotheken in der Gesundheitsversorgung weiter zu stärken. Die Erhöhung des Apothekenhonorars sei dringend notwendig. Die Zahl der Apothekenschließungen sei besorgniserregend. Das Apothekenhonorar könne mit den tatsächlichen Belastungen vieler Betriebe schon lange nicht mehr Schritt halten. Philippi zeigte Verständnis dafür, dass die Bundesregierung die notwendigen Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen auf möglichst viele Schultern verteilen wolle. Die geplante Erhöhung des Kassenabschlags werde jedoch vor allem für kleinere Apotheken spürbare Folgen haben, gab er zu bedenken. „Die oft beschworenen ‚Effizienzreserven‘ sind bereits lange gehoben – und wurden sogar vielfach überschritten“, sagte der Minister. Ein höherer Kassenabschlag werde die positiven Effekte der zweistufigen Honorarerhöhung weiter abschwächen. Zugleich hob Philippi die Chancen neuer pharmazeutischer Dienstleistungen hervor. Schon heute seien die Apotheken für viele Menschen die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen. Der Gesundheitsminister sicherte den Apothekerinnen und Apothekern weitere Unterstützung zu. „Die Landesregierung wird sich auch künftig für verlässliche Rahmenbedingungen einsetzen, damit Ihre Leistungen angemessen vergütet werden und die flächendeckende Arzneimittelversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, erhalten bleibt.“ Die Qualität der Gesundheitsversorgung dürfe nicht vom Wohnort oder Einkommen abhängen. Sie müsse allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung stehen, sagte Philippi.

» Panagiota Fyssa, Apothekerkammer Niedersachsen



Politik vor Ort: Thomas Uhlen, Abgeordneter und Mitglied des Gesundheitsausschusses des Nds. Landtages (CDU), Edna Skala-Kern (CDU-Fraktion des Nds. Landtages) und Jan-Bauer, ebenfalls Abgeordneter und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Nds. Landtages (CDU).



Vorstandsmitglied Dr. Christian Braem-Neuwald (m.) mit Kammerpräsidentin Cathrin Burs (l.) und Dr. Anja Braem, Unternehmensbereichsleiterin Arzneimittelmanagement, AOK Niedersachsen.

Stabilisierung des Apothekensystems durch die Apothekenreform? Der LAV Nds. begrüßt die neuen Vergütungsmöglichkeiten, blickt aber auch mit Skepsis auf die nächsten Jahre, denn in 2027 werden die Apotheken durch die Erhöhung des Kassenabschlages belastet. Des Weiteren steht die Erhöhung des Mindestlohns an, die die Apotheken tragen müssen.



APOTHEKENREFORM

Was lange währt ... ist es jetzt gut?

Endlich! Nach mehr als 13 Jahren Honorarstillstand bekommen Apotheken ein höheres Fixum: Die Packungspauschale für verschreibungspflichtige Medikamente ist seit Juli um 50 Cent auf neun Euro angehoben. Ab 1. Januar 2027 gibt es dann 9,50 Euro pro abgegebener Rx-Packung. Und auch insgesamt wird die Apothekenvergütung auf eine neue und breitere Basis gehoben.

Mit der nun beschlossenen Apothekenreform sind mehrere Weichen gestellt, um die Vor-Ort-Apotheken wirtschaftlich zukunftssicher zu machen. Allem voran geht die seit Jahren von der Apothekerschaft geforderte Honoraranpassung. Neben dem einmalig ab 1. Januar 2027 auf 9,50 Euro erhöhten Fixum soll das Honorar ab 2028 dynamisiert, sprich jährlich mit den Kassen neu verhandelt werden.

Darüber hinaus erhalten Apotheken viele neue Möglichkeiten, sich wirtschaftlich breiter zu positionieren und ihre Kompetenzen noch mehr in die Gesundheitsversorgung einzubringen. Dahinter steht die Idee, Apotheken als kleine Gesundheitszentren zu etablieren, die insbesondere auch in dünn besiedelten Flächenländern die Versorgung vor Ort gewährleisten können. Zu nennen sind hier etwa die Erweiterung (Verdopplung) der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL), die Möglichkeit neuer Gesundheitsleistungen wie die Impfung von Totimpfstoffen, Point-of-Care-Tests sowie das Angebot

von assistierter Telemedizin (aTM).

Eine Verdopplung der Nacht- und Notdienstpauschale ab 1. Januar 2027 auf 41 Cent soll zudem vor allem Apotheken auf dem Land, die viele Notdienste leisten müssen, finanziell unterstützen. Darüber hinaus werden auch Teilnotdienste ab 1. Oktober 2026 bezuschusst, und zwar mit einem Fünftel des Betrags für den Vollnotdienst. Ebenfalls erfreulich ist die Tatsache, dass künftig handelsübliche Skonti bei vorfristiger Zahlung wieder ungedeckt möglich sind. Seit dem Urteil des Bundesgerichtshofs im Februar 2024 war dieser Skonto auf maximal 3,15 Prozent begrenzt. Nun dürfen Großhandel und Hersteller den Apotheken auch wieder einen Preisabschlag geben, der darüber liegt.

ApoVWG IN DREI SCHRITTEN

Die Apothekenreform ist in drei Schritten erfolgt: Die Honoraranpassung via Änderung der Arzneimittelpreisverordnung (AmPreisV) wurde am 12. Juni verkündet und ist zum 1. Juli

Endlich Erhöhung des Honorars und die lang geforderte Verhandlungslösung für Apotheken

Mit der Apothekenreform und der Änderung der Arzneimittelpreisverordnung wurde die Erhöhung des Apothekenhonorars gesetzlich neu geregelt. Zudem wird die seit Jahren erhobene Forderung umgesetzt, das Apothekenhonorar – wie bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen auch – jährlich mit den Krankenkassen zu verhandeln. Diese dynamischen Anpassungen sollen ab 2028 erfolgen.

in Kraft getreten. Das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG), am 1. Juli im Bundesanzeiger veröffentlicht, trat in weiten Teilen am 2. Juli in Kraft. Und als letztes ist die Mantelverordnung zu nennen, die die im ApoVWG verfügten Änderungen in den betroffenen Verordnungen rechtsgültig macht. Die sogenannte Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) und weiterer Verordnungen hatte am 10. Juli den Bundesrat passiert und trat am 22. September in Kraft. Damit ist eine jahrzehntelange berufspolitische Forderung nun in trockenen Tüchern. „Ich bin froh, dass das jetzt abgeschlossen ist“, sagt Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e. V. (LAV). Er zeigt sich zudem erleichtert, dass das Thema noch vor der großen Regierungsumbildung von Kanzler Friedrich Merz (CDU) vom Tisch war. Sonst hätte es sich womöglich erneut hingezogen.

Mit der Reform verbindet Groeneveld nach eigenen Angaben zwei positive Botschaften: Die Honoraranpassung und die Verhandlungslösung. „Damit haben wir künftig die Chance, unser Honorar selbst zu gestalten.“

AUF ENTLASTUNG FOLGT ERNEUTE BELASTUNG

Ob es ausreicht, um das Apothekenwesen dauerhaft zu stabilisieren, wird sich zeigen. Groeneveld ist skeptisch. Denn parallel wurden mit dem Spargesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auch die Apotheken zu Einsparungen verpflichtet: Sie müssen ab 1. Januar 2027 den Krankenkassen einen um 30 Cent auf dann 2,07 Euro erhöhten Rabatt pro Rx-Medikament gewähren (netto 1,74 Euro).

Was auf der einen Seite gewonnen ist, ist auf der anderen Seite wieder weg: von der ursprünglichen Fixumerhöhung von 1,15 Euro bleiben unterm Strich noch 85 Cent. So war das ursprünglich nicht gedacht.

Bei aller Erleichterung, dass die Honorierung nun angepasst wurde, gibt der LAV-Vorstandsvorsitzende zu Bedenken: „Es ist aus meiner Sicht nicht das, was versprochen wurde. Das, was im Koalitionsvertrag steht, ist so nicht umgesetzt worden. Gut, wir haben am Ende der Zeit die 9,50 Euro Honorar und wir haben die zum 1. Januar 2027. Also kann man sagen, ist es umgesetzt. Aber in zwei Schritten. Die 9,50 Euro, die hätten wir auch schon gerne ab 1. Juli gehabt oder eher.“ Das sei der eine Wermutstropfen. „Der zweite Wermutstropfen ist der zeitgleich zum 1. Januar 2027 erhöhte

Abschlag, der die 9,50 Euro faktisch auf 9,20 Euro reduziert. Da muss man sagen: Koalitionsvertrag nicht erfüllt!“

Groeneveld ist von der Politik enttäuscht: Wenn die Gesundheitspolitiker von SPD und CDU vorab eine schnelle Umsetzung versprechen würden und dann käme diese Verzögerungstaktik, könne man der Politik nicht mehr trauen. „Klar ist gut, dass jetzt die Erhöhung kommt“, sagt Groeneveld. „Aber es kommt nicht das, was versprochen ist. Es kommt nicht in der zeitlichen Abfolge, wie es versprochen wurde. Und es ist nicht ausreichend.“

Mit der Erhöhung des Fixums löst die Regierung nach langem Hin- und Her das im Koalitionsvertrag dokumentierte Versprechen ein: eine einmalige Erhöhung der Packungspauschale auf 9,50 Euro – allerdings in zwei Schritten. Eine entsprechende Änderung der Arzneimittelpreisverordnung hätte theoretisch unabhängig von der Reform schon viel früher kommen können. Denn diese wird vom Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) im Einvernehmen mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) erlassen. Jedoch wollte man das Thema Apotheken offenbar in einem Guss abhandeln. Zudem lief parallel zum Reformvorhaben die Debatte um notwendige Sparmaßnahmen für die GKV, so dass ein Honorarplus wahrscheinlich erst politisch „verkauft“ werden konnte, wenn die Beitragsstabilität vorerst gesichert, sprich die GKV-Finanzierungslücke von 19 Milliarden Euro geschlossen wird.

Bleibt das Honorar 2027 noch statisch, so soll es ab 2028 jährlich angepasst werden. Diese „Vereinbarung eines Vergütungszuschlags“ ist in einem neuen § 3a Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) verfügt. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) und der GKV-Spitzenverband sollen im Einvernehmen mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) bis zum 1. Januar 2028 erstmals und dann jährlich dem BMG einen einheitlichen Vorschlag zur dynamischen Honoraranpassung vorlegen. Angepasst wird der relative Anteil der Apothekenvergütung (die 3-Prozent-Marge) und das Fixum. Kommt eine Vereinbarung nicht oder teilweise nicht zustande, entscheidet die

Die Apotheken, die seit 2013 auf eine Honorarerhöhung warten mussten, werden durch das GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ab 2027 mit der Erhöhung des Kassenabschlages belastet. Die von der Regierung im Koalitionsvertrag schriftlich festgehaltenen 9,50 Euro werden dadurch um 30 Cent auf 9,20 Euro geschmälert. Aus Sicht des LAV hat somit die Bundesregierung den Koalitionsvertrag nicht erfüllt und das Ziel, die Apotheken wirtschaftlich zu stabilisieren, verfehlt.

Der LAV hat im Laufe des Gesetzgebungsprozesses permanent darauf hingewiesen, dass auch die von der Bundesregierung versprochenen 9,50 Euro nicht ausreichen werden, um den rasanten Rückgang der Apotheken zu stoppen. Der LAV Nds. sieht hier weiterhin einen Bedarf von mindestens zwölf Euro, um das Apothekensystem zu stabilisieren und zukunftsfest zu machen.

Anzeige

**Vertretungsapotheker:innen
suchen und finden
leicht gemacht!**

www.farmasista.de



Schiedsstelle (§ 129 Absatz 8 SGB V) innerhalb von acht Wochen.

KONKRETE LEITPLANKEN

Die Apothekerschaft hatte zunächst Sorge, dass auch die 3-Prozent-Marge Teil der Verhandlungsmasse sein könnte. Diese wird als kaufmännischer Teil der Vergütung angesehen. Laut ABDA-Stellungnahme handelt es sich „um diejenige Vergütungskomponente, die grundsätzlich die Kosten mit Warenbezug decken soll“. Die Kassen forderten schon lange eine Senkung dieses prozentualen Zuschlags auf den Apothekeneinkaufspreis. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrats hatte jedoch empfohlen, den entsprechenden Passus in der Änderungsverordnung zu streichen. „Der relative Anteil der Apothekenvergütung (3-Prozent-Marge) sollte nicht Teil der zukünftigen Verhandlungen der Selbstverwaltungspartner sein, da dies zu Nachteilen in der Versorgung führen kann und die Verhandlungen zusätzlich unnötig verkompliziert“, hieß es in der Begründung. Die Länderkammer kam dem zwar nicht nach. Sie stimmte stattdessen aber dem Vorschlag zu, demzufolge die 3-Prozent-Marge nicht unterschritten werden darf. Dazu wird nach Artikel 2 Nummer 3 § 3a Absatz 1 Satz 1 der folgende Satz ergänzt: „Dabei darf der relative Anteil einen Aufschlag in Höhe von drei Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis nicht unterschreiten.“

Bei ihrem jährlichen Honorarvorschlag haben die Verhandlungspartner insbesondere die



Honorarerhöhung für Apotheken nach mehr als 13 Jahren Stillstand – Seit 1. Juli erhalten die Apotheken neun Euro pro abgegebenes verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Ab 2027 erhöht sich das Apothekenhonorar auf 9,50 Euro.

Preis- und Kostenentwicklung der Apotheken zu berücksichtigen (Veränderung des Verbraucherpreisindex) sowie den Grundsatz der Beitragssatzstabilität. So sieht es der Gesetzgeber laut Verordnung vor. Hierfür können die Verhandlungspartner auf amtliche Informationen des Statistischen Bundesamts zurückgreifen. Welche Daten das genau sind, legen sie einvernehmlich fest.

Groeneveld begrüßt, dass es mit der geänderten AmPreisV konkrete Leitplanken gibt, hält aber das Heranziehen der Statista-Daten für die Bezifferung von Apothekeneinkommen problematisch. „Die stimmen einfach nicht“, sagt der LAV-Vorstandsvorsitzende. Für Apothekeninhaber würden dort nicht nur die Einkünfte aus dem Gewerbebetrieb Apotheke einfließen, sondern auch alle anderen Einkommensarten, etwa Mietnahmen oder das Einkommen der gemeinsam veranlagten Ehepartnerinnen und -partner. Auch die Durchschnittszahlen, die

3-Prozent-Marge

Der Gesundheitsausschuss des Bundestages hatte empfohlen, die zunächst vorgesehene 3-Prozent-Marge als Verhandlungsgegenstand gänzlich in der Änderungsverordnung zu streichen. Der Bundesrat kam diesem aber nicht nach. Das Land Niedersachsen hatte sich deshalb dafür eingesetzt, dass der relative Anteil einen Aufschlag in Höhe von drei Prozent auf den Apothekeneinkaufspreis nicht unterschreiten darf. Dies wurde dann so im Bundesrat angenommen.

LAV-GESCHÄFTSFÜHRERIN IM INTERVIEW

AUF DEN WANDEL VORBEREITEN

Durch das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) werden die Weichen für neue Leistungen in Apotheken gestellt. LAV-Geschäftsführerin Kim-Fleur Seliger zeigt auf, wie sich die Apotheken verändern werden und sich der LAV darauf vorbereitet.

Frau Seliger, mit dem Inkrafttreten des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) verändern sich die Rahmenbedingungen für Apotheken. Welche Chancen und Herausforderungen sehen Sie für die Apotheken in Niedersachsen?

Seliger: Apotheken sind ein zentrales Element der Gesundheitsversorgung. Sie bieten der Bevölkerung einen wohnortnahen,

niedrigschwiligen Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln und auch jetzt schon Dienstleistungen wie etwa die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation oder Gripeschutzimpfung. Die neuen Regelungen stärken zum einen die pharmazeutische Kompetenz und bieten zum anderen die Möglichkeit, das Leistungsangebot zu erweitern und sich am Markt zu positionieren. Das wird



© LM Nds./Lorena Kirste

Sieht die Apotheken zukünftig noch stärker als Gesundheitslotsen für die Patientinnen und Patienten: Kim-Fleur Seliger, Geschäftsführerin des LAV.

allerdings Investitionen in Personal, Ausstattung und Schulungen erfordern.

eine Apothekeninhaberin beziehungsweise ein -inhaber laut Statista verdienen soll, wären nicht korrekt.

„Wir haben eine massive Verschiebung der Umsatzklassen der Apotheken“, erklärt Groeneveld. Mittlerweile würden etwa zehn Prozent der Apotheken, deutlich über fünf Millionen Euro umsetzen. Da seien große Konstrukte, große Versender dabei. „Die ziehen natürlich das Durchschnittsergebnis der kleinen Apotheken deutlich nach oben.“, gibt der LAV-Vorstandsvorsitzende zu Bedenken.

Auf der anderen Seite zeigten die Zahlen der Treuhand, dass mittlerweile zehn Prozent der Apotheken negative Zahlen haben. Und weitere zehn bis 15 Prozent würden maximal eine schwarze Null schreiben. Groenevelts Fazit: „Die Änderung der Arzneimittelpreisverordnung ist für mich nicht das Mittel, das Apothekensterben zu verhindern. Da hätte mehr kommen müssen.“

NEUE LEISTUNGEN, NEUE VERGÜTUNGSMÖGLICHKEITEN

Ein „mehr“ gibt es aber definitiv bei vergüteten Leistungen, die die Apotheken im Zuge der Reform jetzt anbieten dürfen und mit denen sie ihre Kompetenzen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung noch mehr einbringen können. Zu nennen sind hier unter anderem auch die fünf neuen pDL (siehe Kasten). Diese können nun von der Ärztin oder vom Arzt direkt verordnet werden, was Akzeptanz und Inanspruchnahme dieser Leistungen erhöhen dürfte. Durchführung und Ergebnis sollen in der

Im Rahmen des ApoVWG werden zusätzlich zu den bisherigen fünf Angeboten fünf konkrete neue pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) verhandelt:

Herz-Kreislauf- und Diabetes-Vorsorge: Eine strukturierte Beratung inklusive standardisierter Messungen zur Früherkennung und Risikoanalyse von Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus.

Tabakentwöhnung: Eine gezielte Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen, um aufhörwillige Raucherinnen und Raucher zu unterstützen.

Erweitertes Medikationsmanagement: Ein pharmazeutisches Management bei komplexer oder neu verordneter Dauermedikation, um Risiken bei der Neueinstellung von Medikamenten zu minimieren.

Schulung zu Autoinjektoren: Eine erweiterte, praktische Einweisung in die korrekte und sichere Handhabung von Arzneimitteln mit Autoinjektoren (z. B. Adrenalin-Pen oder biologische Therapien).

Ausweitung von Schutzimpfungen: Eine breitere gesetzliche Verankerung und Honorierung von bestimmten Impfungen (z. B. Totimpfstoffe) direkt in der Apotheke.

Im Gegensatz zu früher können Ärztinnen und Ärzte diese pDL künftig auch direkt an Patientinnen und Patienten verordnen, was die Akzeptanz und Nutzung im Alltag deutlich erhöhen soll. Die genauen Vergütungshöhen und technischen Dokumentationsregeln (wie die Eintragung in die elektronische Patientenakte ePA) werden derzeit final zwischen dem DAV und dem GKV-Spitzenverband fixiert.

Die Herausforderung sehe ich darin, dass die Apothekeninhaberinnen und -inhaber noch stärker die wirtschaftlichen und personellen Rahmenbedingungen ihrer Betriebe ausloten müssen, um abzuwägen, ob sie neue Leistungen in ihren Apotheken anbieten können.

Die Anforderungen an Apotheken verändern sich grundlegend. Wie stellt sich der LAV auf die neuen Entwicklungen ein?

Seliger: Die neuen Anforderungen für Apotheken bedingen neue Beratungsfelder für den LAV. Aktuell ist alles noch in einem fließenden Prozess. Durch die Mitgliederberatung des LAV und den Austausch in

den Gremien auf Bundes- und Landesebene kristallisieren sich Themen heraus, die unsere Mitglieder beschäftigen. Diese Themen greifen wir auf, ordnen sie ein und bereiten diese auf, so dass wir unsere Mitglieder nach ihrem Bedarf unterstützen können. Ganz konkret zeigt sich dies in der telefonischen Beratung, in der Bereitstellung von Informationen für unsere Mitglieder sei es auf unserer Internetseite oder durch unsere LAV Aktuell, in Serviceunterlagen, Übersichten, Informationsveranstaltungen oder in Seminaren, die über unsere wirtschaftende Tochter, die WINA GmbH, angeboten werden. Auch in der politischen Arbeit wird das Themenspektrum voraussichtlich noch vielfältiger.

Wie wird Ihrer Meinung nach die Apotheke der Zukunft aussehen – und welche Rolle wird der LAV dabei spielen?

Seliger: Die Apotheke der Zukunft wird sich als ein noch stärkerer Gesundheitslotse für die Patientinnen und Patienten erweisen und ein vielfältigeres Leistungsspektrum bereithalten, vor allem in der Prävention. Der LAV wird der Apotheke der Zukunft weiterhin als Partner zur Seite stehen.

» Interview: Tanja Bimczok

elektronischen Patientenakte (ePA) dokumentiert werden.

„Das muss man als große Chance sehen“, unterstreicht der LAV-Vorstandsvorsitzende. Gleichwohl ist er mit seiner Begeisterung noch zurückhaltend, denn die Höhe der Vergütung für die jeweiligen Leistungen muss jeweils erst zwischen DAV und GKV- Spitzenverband ausgehandelt werden.

„Bei den meisten neuen Leistungen ist noch kein Preisschild dran“, gibt Groeneveld zu Bedenken. Im ApoVWG sind Aufgaben beschrieben, die wir mehr machen sollen, aber es ist nicht klar, was wir dafür als Vergütung bekommen.“ Fest steht: Ab 2027 sollen Apotheken diese Leistungen direkt mit den Kassen abrechnen, so will es das Gesetz.

aTM

Einzig bei der seit 1. Juli 2026 möglichen neuen Leistung der assistierten Telemedizin (aTM) ist die Höhe der Vergütung bereits fix. Das Serviceangebot aTM soll Patientinnen und Patienten dabei unterstützen, eine Videosprechstunde in ihrer Apotheke zu nutzen – oder mithilfe eines strukturierten Ersteinschätzungsverfahrens zu prüfen, ob eine Videosprechstunde geeignet ist. Die Pauschale umfasst neben der

Arbeitsleistung eine degressiv ausgestaltete Technikpauschale. Abgerechnet wird über Sonder-PZN für drei Leistungen: strukturierte Ersteinschätzung, Videosprechstunde oder beides.

Laut neu verhandelten Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 5h SGB V erhalten Apotheken, die aTM anbieten, folgende umsatzsteuerfreie Pauschale – abhängig vom jeweiligen Datum, an dem sie die Leistung erbracht haben. Im ersten Jahr gibt es 30 Euro (1. Juli 2026 bis 30. Juni 2027). Das Jahr darauf erhalten Apotheken 25,50 Euro pro aTM-Termin (1. Juli 2027 bis 30. Juni 2028). Das Folgejahr (1. Juli 2028 bis 30. Juni 2029) gibt es 23 Euro. Und ab 1. Juli 2029 sind dann 21,50 als aTM-Pauschale vorgesehen. Die konkreten Beträge und der Nachweis der Inanspruchnahme gelten seit dem 1. Juli 2026. Und: Sie wurden per Schiedsspruch festgelegt. Per Schiedsspruch, das heißt: DAV- und GKV-Spitzenverband waren in der gesetzlich vorgegebenen Frist nicht auf einen gemeinsamen Nenner gekommen, wie so oft in der Vergangenheit. Und somit musste die Schiedsstelle die Vergütungshöhe festlegen. Für Berend Groeneveld ist das genau der Knackpunkt, wenn es um die Aushandlung der Vergütungshöhe für die anderen neuen Leistungen geht.

KOMMENTAR

DUNKLE WOLKE AM APOTHEKENHORIZONT

Die Politik hat in den vergangenen Monaten wichtige Entscheidungen für uns Apothekerinnen und Apotheker getroffen. Mit der Apothekenreform verändern sich die Rahmenbedingungen für unseren Berufsstand. Auch die längst überfällige Honorarerhöhung, für die wir hart gekämpft haben, wird nun umgesetzt. Doch bei aller positiven Entwicklung müssen wir genauer hinschauen. Der Ausbau neuer Dienstleistungen der Apotheken und die stärkere Einbindung in die Prävention sind richtig. Entscheidend wird jedoch sein, wie diese Leistungen für uns vergütet werden. Hier fehlen im Gesetz klare Leitplanken für die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen.

Es wäre ein Irrtum zu glauben, dass die bereits erfolgte Honorarerhöhung für die Einführung neuer Dienstleistungen erhalten kann. Schulungen, Umbauten oder zusätzliches Personal werden Zeit

und vor allem Geld kosten. Wenn sich die neuen Leistungen nicht wirtschaftlich lohnen, werden nur wenige Kolleginnen und Kollegen bereit sein, sie in ihren Apotheken umzusetzen. Die Politik liegt falsch, wenn sie glaubt, dass Gesundheitsleistungen durch Apotheken günstiger erbracht werden können als durch andere Leistungserbringer. Wir werden uns nicht zum billigen „Jakob“ machen.

Mit Blick auf 2027 zeichnet sich bereits die nächste Belastung ab: Der beschlossene höhere Kassenabschlag wird das jüngst erhöhte Apothekenhonorar schmälern. Zusammen mit den steigenden Personalkosten durch den höheren Mindestlohn droht ein großer Teil der dringend notwendigen Entlastung wieder aufgezehrt zu werden.

Wir erwarten deshalb von der Politik, hierfür Lösungen zu finden. Andernfalls forciert sie das Apothekensterben weiter



Berend Groeneveld,
LAV-Vorstandsvorsitzender

– und zwar zulasten der wohnortnahen Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung ihrer Wählerinnen und Wähler. Aus der dunklen Wolke am Apothekenhorizont muss kein Unwetter werden. Der neue Bundesgesundheitsminister hat es in der Hand, die richtigen Weichen für eine wirtschaftlich tragfähige und zukunftsfeste Versorgung durch die Apotheke vor Ort zu stellen.



Die Apothekenreform ermöglicht die Ausweitung der Apothekenleistungen und somit auch neue Vergütungsmöglichkeiten für Apotheken.

„Ich habe bis 2024 alle Schiedsstellenverhandlungen vom DAV mitgemacht. Ich weiß, wie das da abläuft. Es müssen schon sehr enge gesetzliche Grenzen gesteckt werden, damit die Schiedsstelle auch zum Handeln aufgefordert wird, denn sonst wird das verschleppt“, berichtet der LAV-Vorstandsvorsitzende. Letztlich ist er aber zuversichtlich: „Ich vertraue dem DAV, dass es da gute Verhandlungslösungen gibt.“ Neben den noch zu verhandelnden „Preis-schildern“ brauchen auch andere Neuerungen noch Zeit für die Umsetzung erforderlicher, entsprechender Rahmenvorgaben. Vonseiten der ABDA heißt es: „Einige Neuerungen aus dem ApoVWG benötigen noch ergänzende Regelungen, Vereinbarungen oder Schulungskonzepte und werden deshalb erst später verfügbar sein.“ Demnach brauche es für die neuen pDL „mehrere Monate Zeit, um Standardarbeitsanweisungen zu erarbeiten und die Vergütung zu verhandeln“. Für die venöse Blutabnahme und für Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen müsse die Bundesapothekerkammer (BAK) noch Mustercurricula erarbeiten. Es ist also noch nicht konkret bezifferbar, was die Reform den Apotheken unter dem Strich letztlich bringen wird. Aber sie bietet auf alle Fälle Ansätze für eine bessere wirtschaftliche Zukunft. Groeneveld rät dem Nachwuchs daher, den Schritt in die Selbstständigkeit zu wagen. Pharmazie ist für ihn nach wie vor „der schönste

Beruf der Welt. Das macht wahnsinnig Spaß“. Und mit den erweiterten Angeboten habe man noch mehr Möglichkeiten, seine pharmazeutischen Kompetenzen in die Versorgung einzubringen.

„Aber“, das betont Groeneveld ausdrücklich, „damit im Apothekenalltag tatsächlich auch Zeit für die Umsetzung dieser neuen Angebote bleibt, brauchen wir mehr bürokratische Entlastungen. „Da muss die Politik uns noch deutlich mehr entgegenkommen.“

» Ev Tebroke, redaktion@lav-nds.de

Anzeige

Viele Verhandlungen zwischen dem DAV und dem GKV-Spitzenverband, bei denen keine Einigung erzielt werden konnte, wurden in der Vergangenheit von Schiedsstellen entschieden. Aufgrund dieser Erfahrungen geht der LAV Nds. davon aus, dass auch die Verhandlungen zum Apothekenhonorar mit großer Wahrscheinlichkeit zäh werden und eine Schiedsstelle über die weitere Entwicklung der Apothekenvergütung entscheiden muss.



NEUE LEISTUNGEN ALS CHANCE NUTZEN

Durch die neuen gesetzlichen Regelungen werden für Apotheken die Möglichkeiten geschaffen, neue vergütete Leistungen, in ihren Betrieben anzubieten. Die erweiterten Möglichkeiten bieten Chancen für die Apothekenbetriebe sowie auch Anreize für den Apothekennachwuchs, zusätzliches pharmazeutisches Know-how in die Gesundheitsversorgung einzubringen.

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



Dr. Christian Braem-Neuwald, Inhaber der Post-Apotheke in Braunlage und Vorstandsmitglied des LAV, führt bereits Impfungen und pDL wie die erweiterte Medikationsanalyse bei Polymedikation durch. Der Apotheker plant, die neuen Möglichkeiten zu nutzen und weitere Leistungen, die die Apothekenreform möglich macht, seinen Patientinnen und Patienten zukünftig anzubieten.

PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN

Mehr Aufgaben, mehr Kompetenzen

Raucherentwöhnung, Impfcheck, Blutwerte, Abgabe ohne Rezept: Das Dienstleistungsspektrum in den Apotheken erweitert sich aktuell deutlich. Die gesetzliche Grundlage ist da, an der genauen Ausgestaltung wird gearbeitet, sodass es Anfang 2027 richtig losgehen könnte. Ein Ausblick.

Bereits seit 2022 dürfen Apotheken Impfungen gegen Grippe und COVID-19 und fünf definierte pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) anbieten, deren Kosten die Krankenkassen übernehmen. Und da geht noch mehr. Das glaubt auch die Politik und hat mit der nun umgesetzten Apothekenreform die gesetzliche Grundlage für eine deutliche Ausweitung gelegt. Während die Bundesapothekerkammer an Leitlinien, Checklisten und Fortbildungen für die neuen pDL arbeitet, verhandelt der Deutsche Apothekerverband (DAV) mit den Krankenkassen den genauen Umfang der Dienstleistungen, welche Menschen anspruchsberechtigt sein

sollen und welches Honorar die Apotheken dafür bekommen sollen. Bis November müssen sie sich einigen, sonst geht es vor die Schiedsstelle, die zwölf Wochen Zeit für ihren Schiedsspruch hat. Voraussichtlich im Februar können die Apotheken dann endlich loslegen. Ähnlich dürfte der Zeitplan für die Ausweitung der Impfkompentzen sein. Nach entsprechender Fortbildung und Schulung dürfen Apothekerinnen und Apotheker dann alle verfügbaren Totimpfstoffe verabreichen. Das betrifft die meisten Standard- und Reiseimpfungen wie die gegen Tetanus, Diphtherie oder auch FSME oder Gürtelrose. Neu ist zudem, dass nun auch entsprechend geschulte

Pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) impfen dürfen.

Auch eine venöse Blutabnahme für diverse Tests soll in Zukunft in der Apotheke möglich sein, zudem erweiterte Testmöglichkeiten auf Infektionskrankheiten wie Grippe, RSV und Noroviren.

GENUG IMPFARBEIT FÜR ALLE

Birte Neumann, Inhaberin der Uhlen-Apotheken in Oldenburg und Ammerland, und Dr. Christian Braem-Neuwald, Inhaber der Post-Apotheke in Braunlage, freuen sich schon auf die neuen Aufgaben und Möglichkeiten. „Wir impfen seit der ersten Stunde“, berichtet Braem-Neuwald, der sich seit 2025 auch im Vorstand des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e.V. (LAV) engagiert. Er selbst habe mittlerweile etwa 6.000 bis 7.000 Menschen geimpft, vor allem gegen Grippe. „Weil der Zugang bei uns so niederschwellig ist, kommen viele zu uns, oft auch jüngere Risikogruppen.“

Die Ausweitung der neuen Leistungen für Apotheken begrüßt er sehr. „Das wertet unseren Berufsstand auf, wird aber mancherorts auch zu Spannungen mit einigen Ärzten

führen“, fürchtet der Apotheker, ist aber positiv gestimmt, dass sich Vorbehalte durch Gespräche lösen lassen. Schließlich ist genug „Impfarbeit“ für alle da. „Da können wir richtig was für die Impfquoten machen“, glaubt der Apotheker. Er erhalte bereits Anfragen von impfwilligen Stammkundinnen und -kunden, wann er denn loslegen dürfe.



Impfquote erhöhen – Zukünftig werden Apotheken neben Grippe- und Corona-schutzimpfungen auch Impfungen gegen Tetanus, Diphtherie oder auch FSME oder Gürtelrose anbieten können.

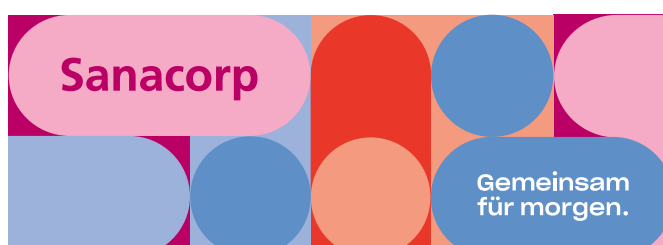
Fünf neue pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) hat der Gesetzgeber festgelegt, drei für ein besseres Therapiemanagement und erstmals auch zwei in der Prävention. Das sind (im Wortlaut):

1. Beratung mit risikoadaptierten Messungen zu Risikofaktoren unter Verwendung evidenzbasierter Risikobewertungsmodelle, insbesondere Messungen der erforderlichen Blutwerte und des Blutdrucks sowie Messungen zur Einschätzung des individuellen Risikos, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung oder Adipositas zu erkranken,
2. Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen,
3. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation,
4. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation,
5. Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Injektionstechnik.

Bislang habe nur er die Impfschulung, der Apothekeninhaber will aber in Zukunft auch sein Personal miteinbeziehen – das mache auch die Apothekenberufe wieder attraktiver. „Wir sind als Dienstleistungs-Apotheke bekannt und akquirieren darüber auch neues Personal.“ So habe er zwei neue Apothekerinnen als Mitarbeiterinnen gewinnen können.

Auch in den zwei Uhlen-Apotheken von Birte Neumann führen jeweils zwei Approbierte Grippe- und Corona-Impfungen durch. „Wir schaffen ein zusätzliches Angebot, vor allem für diejenigen, die sonst nicht zum Arzt gehen oder keinen haben“, betont Neumann, die Vorsitzende des LAV-Bezirks Oldenburg ist. Sie sieht

Anzeige



In der Impfsaison 2024/2025 führten nach Zahlen der ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände 1.400 Apotheken bundesweit Impfungen durch und verabreichten rund 122.000 Grippe- und rund 80.000 Corona-Impfungen. Nach den letzten Abrechnungszahlen führte mehr als die Hälfte der Apotheken pharmazeutische Dienstleistungen durch.



Freut sich über die Ausweitung der Leistungen der Apotheken gerade im Bereich Prävention -- Birte Neumann, Inhaberin der Uhlen-Apotheke und Vorsitzende des LAV-Bezirks Oldenburg.

Apotheken hier sogar in der Pflicht und will das Impfangebot ausweiten. „In anderen Ländern ist das schon gang und gäbe und eine gute Möglichkeit, die Impfquoten zu erhöhen.“

VON DER ANALYSE ZUR KONTINUIERLICHEN BETREUUNG

Neumann und Braem-Neuwald sind generell Dienstleistungsfans. „Wir führen mittlerweile vier bis fünf Medikationsanalysen pro Woche durch“, erzählt Neumann. „Dafür haben wir eine Apothekerin an einem Vormittag der Woche geblockt.“

Laut ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände wachsen die Zahl der Apotheken, die pDL anbieten, und auch die Zahl der geleisteten pDL kontinuierlich. Ende 2025 boten mehr als die Hälfte der insgesamt 16.600 Apotheken pDL an.

Von sich aus würden die Patientinnen und Patienten immer noch eher selten danach fragen, berichten sowohl Neumann als auch Braem-Neuwald. Flyer reichten nicht, um auf die Ansprüche hinzuweisen. Die persönliche Ansprache sei unverzichtbar. „Sie sind dann aber total dankbar, wenn jemand nachfragt, erklärt und genau hinschaut“, ergänzt Neumann. „Das gibt viel Sicherheit und ist ein großer Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit.“

Hier schließt die neue pDL Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation im Prinzip nahtlos an. Schließlich hätten auch viele Patientinnen und Patienten nach einer Medikationsanalyse immer wieder Fragen, gerade, wenn sich etwas an der Therapie ändert. „Alles, was die Menschen begleitet und ihr Verständnis und Einverständnis zu ihrer Therapie erhöht, ist wertvoll“, betont Neumann. „Es gibt immer wieder Therapiewechsel durch Rabattverträge, da ist das gerade bei älteren Menschen sinnvoll“, findet auch Braem-Neuwald.

SOLL ICH DAS WIRKLICH EINNEHMEN?

Ebenso sinnvoll finden die Apothekerin und der Apotheker das Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation (in England als New Medicine Service etabliert). „Das ist gerade bei Medikamenten sinnvoll, bei denen Nebenwirkungen vor allem zu Therapiebeginn verstärkt auftreten und/oder die Wirkung verzögert eintritt oder eine Feineinstellung der Dosierung notwendig ist, zum Beispiel bei Antidepressiva“, erklärt Neumann. Apothekerinnen und Apotheker sollen hier aufklären und motivieren, dranzubleiben. Das ist dringend nötig: „Wie häufig habe ich Patientinnen und Patienten, die erst einmal den Beipackzettel lesen und mich dann fragen, ob sie das wirklich

2022 wurden die ersten fünf pharmazeutischen Dienstleistungen eingeführt:

1. die standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck
2. die erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik
3. die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
4. die pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthérapie
5. die pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten

einnehmen sollen“, berichtet Braem-Neuwald. Das erfordere oft viel Zeit und erfülle auch eine soziale Funktion.

Die Einführung einer strukturierten Schulung zur korrekten Anwendung von Arzneimitteln, die sich Patientinnen und Patienten selbst injizieren müssen wie Insulin- und Thrombose-spritzen, und für die Apotheken ein angemessenes Honorar bekommen, sei überfällig, sind sich beide einig. Denn hier passieren Fehler und die Beratung ist in der Regel deutlich aufwendiger als bei Medikamenten, die geschluckt werden. Dadurch, dass hier seit April ähnliche Austauschregeln gelten wie für Tabletten, herrscht bei jedem Präparatewechsel hoher Erklärungsbedarf. „Bislang ist das im Prinzip karitative Arbeit, die wir hier leisten. Es ist nur fair, wenn wir dafür jetzt auch eine Vergütung bekommen“, meint Neumann.

Um es wirtschaftlich zu gestalten, fordere es unter anderem eine gute Planung und die Einbeziehung des Teams, aber auch kommunikative Fähigkeiten, um im Zeitrahmen zu bleiben, so Braem-Neuwalds Erfahrung. Er hält es auch für sinnvoll, die verschiedenen pDL, wenn angebracht, zu kombinieren. „Wir müssen da noch weiter reinwachsen. Das ist unsere Chance, mehr als Distribution zu machen und uns vom Versandhandel zu unterscheiden.“

HERZ-KREISLAUF-SCREENING IN DER APOTHEKE

Besonders freut sich Neumann, dass Apotheken nun auch Präventionsleistungen anbieten sollen. Zunächst sind es eine Kurzintervention zur Raucherentwöhnung und der Risikocheck auf Herz-Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. „Ich bin gespannt, was genau wir nach welchen Scores testen sollen“, sagt die Apothekerin. Es sei auf jeden Fall sinnvoll, frühzeitig für die mit erhöhten Werten verbundenen Risiken zu sensibilisieren. Neumann hofft, Personen, die vielleicht an einem Kipppunkt stehen, früh genug zu erkennen und zu begleiten. Hier könnten die Apotheken sicherlich dazu beitragen, bislang undiagnostizierte Fälle zu erkennen und dafür zu sorgen, dass sie eine entsprechende Therapie erhalten.

Braem-Neuwald würde auch eine regelmäßige Überprüfung der Blutwerte für sinnvoll halten. Die Erfahrungen aus Polymedikationsanalysen zeigten, dass wichtige Werte wie Nierenfunktion, Kalium oder Langzeitblutzucker bei vielen zu selten geprüft würden.

Neumann wünscht sich noch weitere pDL beziehungsweise bietet auf Selbstzahlerbasis

umfangreiche Beratungen zu Themen wie gesunder Schlaf, Darmgesundheit, Gewichtsreduktion und Wechseljahre an. „Wir können hier so viel aufklären und unterstützen – das wäre schön, wenn es auch von den Krankenkassen vergütet werden würde.“

RX-ARZNEIMITTEL: ABGABE OHNE REZEPT

Auch die Abgabekompetenzen für Apothekerinnen und Apotheker wurden erweitert. Hier ist zwischen der Versorgung von Chronikern mit Dauermedikation und der Behandlung akuter Beschwerden zu unterscheiden.

Bereits seit Juli dürfen Apothekerinnen und Apotheker (nicht PTA) in bestimmten Fällen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliches Rezept abgeben. Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände hat dafür einen Leitfaden erstellt. Die Voraussetzung ist, dass die Patientin oder der Patient das Medikament seit mindestens drei Quartalen (zahn)ärztlich verordnet bekommt und die Versorgung keinen Aufschub duldet. Bei Stammkundinnen und -kunden lässt sich das leicht über die Kundendatei prüfen, in Zukunft auch



Durch die Apothekenreform werden die Leistungen der Apotheken insbesondere im Bereich Prävention erweitert.

über die Medikationsliste in der elektronischen Patientenakte. Die Aussage der oder des Betroffenen allein reicht nicht. Es besteht kein Anspruch; die Entscheidung über die Abgabe liegt bei der Apotheke.

Abgegeben werden darf nur die kleinste in der Apotheke vorrätige Packung und das auch nur einmal, dann muss die Patientin oder der Patient wieder zur betreuenden Arztpraxis. Bestimmte Medikamente sind ausgeschlossen, darunter Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial wie Opiode, Stimulanzien und Hypnotika oder Medikamente, die bestimmte Vor- und Begleituntersuchungen erfordern. Das Ganze ist zu dokumentieren und die Apotheken können fünf Euro für die Abgabe verlangen.



Immer mehr Apotheken erweitern ihr Portfolio und führen pharmazeutische Dienstleistungen durch.

Gerade in der Urlaubszeit hatten Neumann und ihr Team schon einige Patientinnen und Patienten, die sie dank der neuen Regelung versorgen konnten, ohne sie zur Vertretungs- oder gar Notfallpraxis schicken zu müssen. Bislang seien es ausschließlich Stammkundinnen und -kunden gewesen. „Leider können wir es noch nicht in die ePA eintragen – das muss dringend gelöst werden.“

PHARMACY FIRST: AKUTVERSORGUNG LÄSST NOCH AUF SICH WARTEN

Gesetzlich vorgesehen, aber noch nicht möglich ist die Abgabe bestimmter rezeptpflichtiger Medikamente bei akuten Erkrankungen. Hier sollen die Arzneimittelkommissionen von Apotheker- und Ärzteschaft gemeinsam mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Liste von Erkrankungen und festgelegte Behandlungspfade entwickeln. Sie soll bis Juli 2027 vorliegen.

Das kann man sich ähnlich vorstellen wie beim OTC-Switch der „Pille danach“. Auch hier gibt es konkrete Vorgaben, Ausschlusskriterien und Checklisten für die Beratung. In angloamerikanischen Ländern ist eine solche Abgabe nach Protokoll als „Pharmacy First“ bekannt, weil die Patientinnen und Patienten die Apotheke als erste Anlaufstelle haben. So sollen auch

Arztpraxen entlastet werden. Dort dürfen sie beispielsweise unter bestimmten Bedingungen Antibiotika bei Harnwegsinfekten oder Streptokokken-Infektionen abgeben. Gerade die rezeptfreie Abgabe von Antibiotika ist hierzulande umstritten.

Doch gerade für Blasenentzündungen würde Braem-Neuwald sich diese Möglichkeit wünschen. Ärztinnen und Ärzte würden hier auch oft nur Schnelltests machen – „das können wir auch“. Auch für Bindehautentzündungen als besonders häufiges Beschwerdebild wünscht er sich die Möglichkeit, antibiotische Augentropfen abgeben zu können.

Bei Antibiotika wäre Neumann zurückhaltend. „Wir sind aber generell kompetenter, als andere Berufsgruppen uns zutrauen und können das gewissenhaft nach gut definierten Kriterien machen.“

TELEMEDIZIN: DIE ÄRZTIN BZW. DEN ARZT IN DIE APOTHEKE SCHALTEN

In Zweifelsfällen außerhalb der Praxisöffnungszeiten könnten Apotheken auch die assistierte Telemedizin anbieten, die ebenfalls seit Kurzem vertraglich geregelt ist. Dabei erhalten Patientinnen und Patienten in der Apotheke die Möglichkeit, mit einer Ärztin oder einem Arzt per Videoschleife zu sprechen. Neumann hält dies für eine sinnvolle Verknüpfung und ist dafür aktuell in der Planung.

Braem-Neuwald will dies auch im Harz anbieten. „Wir überlegen nur noch, wie wir es am besten umsetzen.“ Die Menschen im Harz sollen eine genauso gute Versorgung wie Menschen in der Großstadt erhalten, ist sein Ziel. „Da gehört für mich dazu, dass wir den Arzt- und Facharztzugang erleichtern. Wenn wir dazu etwas beitragen können, dann machen wir das.“

» Daniela Hüttemann, redaktion@lav-nds.de

FÖRDERKREIS

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

BEITRAINING® Deutschland Nord
www.bei-training-deutschland-nord.de

eurodata AG
Softwarelösungen zur Zeiterfassung und Personaleinsatzplanung
www.eurodata.de

FARMASISTA GmbH
Vertretungsapotheker:innen suchen

und finden leicht gemacht!
www.farmasista.de

HpR Werbeconcept GmbH
Individuelle Lichtwerbung für Apotheken
www.hpr-werbeconcept.de

NARZ – Norddeutsches Apotheken-Rechenzentrum 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:



DIGITALE UNTERSTÜTZUNG BEI DER PERSONALSUCHE

FARMASISTA BRINGT APOTHEKEN UND FACHKRÄFTE ZUSAMMEN

Personalengpässe gehören für viele Apotheken inzwischen zum Alltag. Kurzfristige Ausfälle, Urlaubszeiten oder die Suche nach qualifizierten Mitarbeitenden können für Apothekeninhaberinnen und -inhaber zu einer Herausforderung werden. Die FARMASISTA GmbH bietet mit einer digitalen Plattform Unterstützung.

Viele Apothekeninhaberinnen und -inhaber kennen das Problem: Bei kurzfristigen personellen Ausfällen oder Urlaubsvertretungen muss häufig schnell eine geeignete Fachkraft gefunden werden. Gleichzeitig sind die klassischen Wege der Personalsuche – von persönlichen Kontakten über Stellenanzeigen bis hin zu Vermittlungsagenturen – nicht immer kurzfristig oder unkompliziert nutzbar. Oftmals fehlt auch eine zentrale Übersicht darüber, welche Fachkräfte wann verfügbar sind und in welchen Apotheken Unterstützung benötigt wird. Genau an diesem Punkt setzt die Idee von FARMASISTA an.



„Wir bei FARMASISTA wollen die Apotheken bei der Personalsuche unterstützen“, erklärt Beatrice Teschner, Geschäftsführerin von FARMASISTA. „Wir bieten dafür eine Plattform, auf welcher Apothekeninhaberinnen und -inhaber im gewünschten Zeitraum verfügbare Vertretungen finden und direkt kontaktieren können. Das spart Zeit und Geld auf beiden Seiten. Wir sind keine Vermittlung, sondern setzen auf den direkten Kontakt der Beteiligten.“

Kernstück der Plattform ist die digitale Vertretungssuche. Statt ausschließlich auf persönliche Kontakte oder klassische Vermittlungswege zurückzugreifen, soll die Plattform Angebote und Nachfrage schneller zusammenführen und den organisatorischen Aufwand bei der Suche reduzieren. Apotheken können über eine Suchmaske den benötigten Zeitraum eingeben und nach



Personalsuche und Vernetzung in der Branche – Digitale Chancen für Apotheken nutzen mit der FARMASISTA GmbH.

passenden Vertretungsapothekerinnen und -apothekern suchen. Die angezeigten Profile von Vertretungen geben analog zu einem Lebenslauf Auskunft über Qualifikationen, Berufserfahrung und Verfügbarkeiten. Anhand eines Kalenders können Vertretungskräfte ihre freien Zeiten hinterlegen und damit für potenzielle Auftraggebende sichtbar werden.

Darüber hinaus können Stellenangebote und Stellengesuche über die Plattform veröffentlicht werden. Damit

richtet sich FARMASISTA nicht nur an Vertretungsapothekerinnen und Vertretungsapotheker, sondern an verschiedene Berufsgruppen des Apothekenwesens, darunter auch PTA und PKA.

Die Plattform FARMASISTA stellt für die Personalsuche lediglich die technische Infrastruktur bereit und tritt nicht als Vertragspartnerin der eigentlichen Beschäftigungs- oder Vertretungsverhältnisse auf. Die Verträge werden zwischen den Beteiligten abgeschlossen. Honorare und weitere Konditionen vereinbaren Apotheken und Fachkräfte direkt miteinander.

Neben der konkreten Personalsuche versteht sich FARMASISTA als digitales Netzwerk für das Apothekenwesen. Nutzerinnen und Nutzer können sich miteinander vernetzen und sich über berufliche Themen austauschen. Damit greift die Plattform einen weiteren Aspekt des Arbeitsalltags in Apotheken auf: Neben der Suche nach qualifizierten Fachkräften gewinnen berufliche Kontakte und der Austausch innerhalb des Berufsstandes zunehmend an Bedeutung.

Die FARMASISTA GmbH betreibt eine digitale Plattform für die Personalsuche in Apotheken und zur Förderung der Vernetzung innerhalb des Berufsstandes. Ziel ist es, Apotheken bei der Suche nach Vertretungen und Fachkräften zu unterstützen und gleichzeitig die Vernetzung innerhalb des Berufsstandes zu fördern. Damit ist das Unternehmen ein starker Partner für die Personalsuche in Apothekenbetrieben. Mehr Informationen gibt es unter www.farmasista.de.

» Claire Jeschaniak, redaktion@lav-nds.de

+ SEMINARE

+

Die WINA GmbH unterstützt als Tochtergesellschaft des LAV mit ihrem vielfältigen Fortbildungsangebot das gesamte Apothekenteam dabei, den Arbeitsalltag noch erfolgreicher zu gestalten.

MARKETING-TAG

In kleinem Kreis vermittelt die Referentin im Seminar u. a. folgende Inhalte: Grundlagen des Marketing – Einbettung ins strategische Management, Preismanagement, Kundenperspektive „nach“ Corona neu kennenlernen, Aktionsplanung, Social Media professionell einsetzen, digitale Lösungen als Marketinginstrumente – Apps & Co., Whatsapothke.de

Referentin: Marcella Jung

Termin: 29.10.2026 als Live-Online-Seminar

RUND UMS HILFSMITTEL

Die Referentin gibt einen Überblick, was Apothekerinnen und Apotheker sowie PTA bei Abgabe von Hilfsmitteln und Abrechnung von Hilfsmittelverordnungen beachten müssen.

Referentin: Kristina Zobel, LAV Nds. e.V.

Termin: 12.11.2026 als Live-Online-Seminar

ZERTIFIZIERUNGSSEMINAR FLACHSTRICKVERSORGUNG

Apotheken-Mitarbeitende lernen das Lymphgefäßsystem, die Besonderheiten der lymphologischen Kompressionstherapie und deren Therapiemöglichkeiten kennen.

Referentinnen: Kai Heinemann (Bauerfeind Akademie), Alexandra Wiehoff (OTG Handels GmbH)

Termin: 25.-26.11.2026 in Hannover

ERHÖHTER KASSENABSCHLAG 2027

Rohertragsminderung über Preiserhöhungen ausgleichen: Die Referentin stellt den Teilnehmenden einen Ansatz vor, wie ein Teil des Ertragsverlustes durch gezielte, betriebswirtschaftlich sinnvolle Preisanpassungen im Non-Rx-Bereich aufgefangen werden kann.

Referentin: Marcella Jung

Termin: 24.11.2026 als Live-Online-Seminar



BWL-GRUNDLAGEN FÜR DAS TEAM

Wie der eigene Einsatz den Apothekengewinn beeinflusst – Ziel des Seminars ist es, mehr Verständnis zu schaffen, das Mitdenken und die Motivation zu fördern und die aktive Mitgestaltung des wirtschaftlichen Erfolgs der Apotheke zu stärken.

Referentin: Marcella Jung

Termin: 03.12.2026 in Hannover

ZERTIFIZIERUNGSSEMINAR MED. BANDAGEN

Die Teilnehmenden erfahren die Grundlagen im Bereich der medizinischen Bandagen, erhalten einen Überblick über die unterschiedlichen Arten, deren Wirkweise sowie die korrekte Anwendung.

Referentinnen: Trainer der Bauerfeind Akademie, Alexandra Wiehoff (OTG Handels GmbH)

Termin: 27.10.2026 in Hannover

AUSBILDUNG QUALITÄTSMANAGEMENT

Teilnehmende erhalten eine fundierte und praxisorientierte Ausbildung für den Aufbau, die Anwendung und die Weiterentwicklung eines Apotheken-Qualitätsmanagements (QMS).

Referentin: Nicole Zimmermann, Cultus GbR

Termin: 06.-07.04.2027 in Hannover

SOCIAL MEDIA IN DER APOTHEKE

In diesem praxisnahen Tagesseminar erfahren die Teilnehmenden, wie sie Social Media gezielt für ihre Apotheke einsetzen, mehr Sichtbarkeit aufbauen und neue Kundinnen und Kunden erreichen. Sie erhalten konkrete Strategien, zahlreiche Praxisbeispiele sowie sofort umsetzbare Tipps für ihren Arbeitsalltag.

Referentin: Chantal Sebrantke (Apofluencer)

Termin: 05.03.2027 in Hannover

BWL-UPDATE FÜR INHABER/INNEN, GRÜNDER/INNEN UND FILIALLEITUNGEN

In diesem Seminar wird praxisnah mit der eigenen BWA gearbeitet und geprüft, ob der Aufbau sinnvoll und aussagekräftig ist. Die wichtigsten Zusammenhänge zwischen Gewinn- und Verlustrechnung und Bilanz werden wiederholt – und wie man daraus die richtigen Schlüsse zieht. Außerdem lernen die Teilnehmenden, welche Kennzahlen wirklich zählen und wie sie diese gezielt nutzen, um die Apotheke wirtschaftlich zu steuern.

Referentin: Marcella Jung

Termin: 04.11.2026 in Hannover

ZERTIFIZIERUNGSSEMINAR KOMPRESSIONSTHERAPIE

Die Teilnehmenden erfahren die medizinischen Grundlagen der Kompressionstherapie, erhalten einen umfassenden Überblick über die unterschiedlichen Produkte und lernen, diese richtig anzuwenden.

Referentinnen: Mitarbeitende der Bauerfeind Akademie/Beauftragte der OTG Handels GmbH

Termin: 18.11.2026 in Hannover

MIT BWL-KOMPONENTEN DAS TEAM MOTIVIEREN

Engagierte Mitarbeitende fühlen sich stärker mit der Apotheke identifiziert, wenn sie das Gefühl haben, sich entsprechend einzubringen. BWL-Fakten können dabei helfen, denn gerade

betriebswirtschaftliche Kompetenz führt zu intrinsischer Motivation. Im Seminar lernen die Teilnehmenden deshalb, wie sie dies als Führungskraft umsetzen können.

Referentin: Marcella Jung

Termin: 09.12.2026 in Hannover

BRANDSCHUTZ IN DER APOTHEKE

Welche Aufgaben gehören zum Brandschutz, wie werden Arbeitsschutzmaßnahmen in der Apotheke umgesetzt? Rechtliche Grundlagen sowie Aufgaben und Pflichten von Brandschutzhelfern gehören genauso zum Seminar wie besondere Gefahrenquellen und ein praktischer Teil.

Referent: Stefan Sandmann

Termine: 11.02.2027 und 16.09.2027 in Hannover, 05.05.2027 in Braunschweig, 25.11.2027 in Aurich

THERAPIEMANAGEMENT BEI ABNEHMSPRITZE UND TABLETTE

Die Nachfrage nach medikamentöser Unterstützung bei der Gewichtsreduktion wächst – und damit auch die Anforderungen an die pharmazeutische Beratung. Wie konkret kann die Apotheke die Therapie aktiv begleiten und damit die Adhärenz, Sicherheit und den langfristigen Therapieerfolg unterstützen?

Referentin: Elke Engels

Termin: 23.02.2027 als Live-Online-Seminar

Weitere Seminarthemen sowie nähere Informationen und Anmeldemöglichkeiten finden Sie auf der Internetseite der WINA GmbH www.wina-nds.de.



IMPRESSUM

Herausgeber:
WINA GmbH
(Wirtschafts- und Werbeinstitut Niedersächsischer Apotheken GmbH), Rendsburger Str. 24, 30659 Hannover, Tel. 0511 61573-0, Fax 61573-30 | Redaktion: Tanja Bimczok (verantw.), Claire Jeschleniak, 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, Hägenstraße 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 Leserzuschriften vor.

INSERENTENVERZEICHNIS

Diese Ausgabe enthält Anzeigen folgender Unternehmen:

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

FARMASISTA GmbH, Ebelingstraße 8, 10249 Berlin, Geschäftsführerin: Beatrice Teschner, Sitz der Gesellschaft: Berlin, Registergericht: Amtsgericht Charlottenburg, HRB 243291 B, www.farmasista.de

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

Noventi Health SE, Tomannweg 6, 81673 München, Vorstand: Dr. Hermann Sommer (Vorstandsvorsitzender), Mark Böhm, Victor J. Castro, Dr. Sven Jansen. Aufsichtsratsvorsitzender: Herbert Pfennig; Sitz der Gesellschaft: München, Registergericht: München, HRB 234740, www.noventi.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

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

Damit Ihre Patient*innen ab 60 Jahren¹
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 dem konventionellen, standarddosierten Influenza-Impfstoff Fluzone bietet.^{###,3,4}



Wirtschaftlich und erstattungsfähig⁵

STIKO empfiehlt:
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. Fluzone® ist das amerikanische Pendant zum in Deutschland zugelassenen Vaxigrip®. Die Studie wurde über zwei Influenzasaisons (2011/2012 und 2012/2013) durchgeführt. Einige der Wirksamkeitsschätzungen (in Bezug auf den Influenztyp, 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; STIKO = Ständige Impfkommission; TIV = trivalenter Influenza-Impfstoff; WHO = Weltgesundheitsorganisation.

1. Robert Koch-Institut (RKI). Epid Bull 2026;41:79. 2. PEI. Arzneimittel. Impfstoffe. Saisonale Influenzaimpfstoffe. Online verfügbar unter <https://www.pei.de/DE/arzneimittel/impfstoffe/influenza-grippe/influenza-node.html>. Abgerufen am 22.07.2026. 3. Fachinformation Efluelda®, Stand August 2026. 4. DiazGranados CA, et al. N Engl J Med 2014;371(7):635–645. 5. Gemeinsamer Bundesausschuss. Schutzimpfungs-Richtlinie. <https://www.gba.de/richtlinien/60/>; Stand April 2026. Abgerufen am 22.07.2026.

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/Missouri/11/2025 (H1N1)pdm09-ähnlicher Stamm (A/Schweiz/6849/2025, IVR-278) 60 Mikrogramm HA**, A/Darwin/1454/2025 (H3N2)-ähnlicher Stamm (A/Michigan/105/2025, SAN-049A) 60 Mikrogramm HA**, B/Tokyo/EIS13-175/2025-ähnlicher Stamm (B/Tokyo/EIS13-175/2025, 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 2026/2027. 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. **Skelettsk./, Bindegew., Knochen:** Sehr häufig: Myalgie; gelegentl.: Mskl.-schwäche; selten: Arthralgie, Schm. i. d. Extremitäten. **Nerven:** Sehr häufig: Kopfschm.; gelegentl.: Lethargie; selten: Schwindelgefühl, Parästhesie; nicht bek.: Guillain-Barré-Syndrom (GBS), Konvulsionen, Fieberschübe, Myelitis (einschl. Enzephalomyelitis u. Myelitis transversa), Fazialislähmung (Bell-Parese), Optikusneuritis/Neuropathie d. Nervus opticus, Brachial-Neuritis, Synkope (unmittelb. n. Impf.). **Blut- u. Lymphsyst.:** 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. **Immunysst.:** 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: J07BB02. 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:** August 2026. **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.