



## Stellungnahme: Arzneimittelabgabe & Grundfinanzierung

### Einführung

Als heilberufliche Leistung ist die Abgabe von Arzneimitteln von zentraler Bedeutung für die sichere, wirksame und rationelle Verwendung von Arzneimitteln in der Bevölkerung. Die Abgabe ist umfassend und stark reglementiert und erfordert ein fachkundiges klinisches Urteilsvermögen, wobei der Apotheker als letzte Kontrollinstanz vor der Einnahme eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels durch den Patienten eine besondere Verantwortung trägt. Bei der Abgabe wenden Apotheker ihr Fachwissen an, um wichtige Gespräche mit Patienten zu führen, deren klinischen Zustand zu überprüfen, Probleme im Zusammenhang mit Medikamenten zu erkennen und gegebenenfalls Maßnahmen einzuleiten. Die Abgabe von Medikamenten ist auch ein wichtiger Zugang zu einem breiteren Spektrum an Gesundheitsdienstleistungen und trägt so zu einer umfassenden, personalisierten Versorgung und Prävention bei

Die Unterfinanzierung dieser Kerndienstleistung gefährdet die Kontinuität der Versorgung, die Patientensicherheit und den zeitnahen, gleichberechtigten Zugang zur Behandlung. Sie gefährdet auch die Existenzfähigkeit der Apotheken vor Ort und die Nachhaltigkeit des Apothekennetzes und erhöht damit den Druck auf andere Bereiche des Gesundheitssystems. Eine nachhaltige Grundfinanzierung ist unabdingbar. Die Finanzierungsregelungen müssen den vollen klinischen, wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Wert der öffentlichen Apotheke widerspiegeln und Mechanismen zur Inflationsanpassung enthalten, einen gleichberechtigten Zugang für alle Patienten gewährleisten und die künftigen Fähigkeiten und Kapazitäten sichern.

Apotheken sind in den meisten Industrieländern die am häufigsten aufgesuchten Gesundheitsdienstleister, was in erster Linie auf die Abgabe von Arzneimitteln zurückzuführen ist:

- In Deutschland gibt es mehr als 1 Milliarde Patientenkontakte pro Jahr in Apotheken, das sind etwa 13 pro Person, und 64 % aller Erwachsenen nutzen mindestens einmal im Monat ihre Apotheke vor Ort ([ABDA, 2024](#); [ABDA, 2025](#)).

- In Portugal haben die Apotheken täglich mit rund 570 000 Menschen zu tun, was 5 % der Bevölkerung entspricht, wobei die meisten Kontakte mit der Abgabe von Arzneimitteln zusammenhängen ([ANF, 2025](#)).
- 55 % der Kanadier besuchen mindestens einmal pro Woche eine Apotheke und gehen bis zu zehnmal häufiger zu einem Apotheker als zu ihrem Hausarzt ([Raiche et al., 2021](#)).
- In England werden jährlich über 1,1 Milliarden Rezepte ausgestellt, das sind etwa 19 Verordnungen pro Person ([NHSBSA, 2025](#)).

Ein robustes, gut ausgestattetes und flächenabdeckendes Apothekennetz ist ein strategischer Vorteil für die Gesundheit. Wie sich während der COVID-19-Pandemie gezeigt hat, bieten Apotheken wesentliche Kapazitäten, Widerstandsfähigkeit und Zugänglichkeit. Investitionen in die Kernaufgaben der Apotheken, angefangen bei der Arzneimittelabgabe, sind eine direkte Investition in die Stärkung der gesamten Gesundheitsinfrastruktur.

---

## Politische Positionen des WPC

### ***1. Das Dispensieren ist eine heilberufliche Leistung***

Die Abgabe von Arzneimitteln ist eine streng regulierte, evidenzbasierte heilberufliche Leistung, die professionelles Fachwissen erfordert. Sie ist der Eckpfeiler der pharmazeutischen Versorgung und gewährleistet die sichere und wirksame Verwendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Es handelt sich dabei nicht um eine einfache Transaktionsaufgabe, sondern um eine komplexe, professionelle Gesundheitsdienstleistung, die für die Patientensicherheit und die die Therapieergebnisse von entscheidender Bedeutung ist. Die Arzneimittelabgabe stellt sicher, dass die Patienten Medikamente erhalten, die ihren klinischen Bedürfnissen entsprechen, in der richtigen, ihrem individuellen Bedarf entsprechenden, Dosierung, für die richtige Dauer und mit den für die korrekte Anwendung erforderlichen Informationen. Diese vertrauenswürdige, professionelle Dienstleistung spiegelt die Fürsorgepflicht des Apothekers und sein klinisches Fachwissen wider und wird innerhalb der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen erbracht.

- [Anhang A](#) enthält eine allgemeine Beschreibung der an der Abgabe beteiligten Elemente.
- [In Anhang B](#) sind die wichtigsten Belege für den klinischen Wert von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln aufgeführt.
- [Anhang C](#) zeigt die entscheidende Rolle des Apothekers bei der Verbesserung der Therapietreue, auch durch die Abgabe von Medikamenten.

## **2. Die Abgabe von Arzneimitteln ist ein Weg zu umfassenderen Gesundheitsdiensten**

Durch die Abgabe von Arzneimitteln verschaffen Apotheker der Öffentlichkeit Zugang zu einer Reihe von Gesundheitsmaßnahmen, die die Gesundheit und die Effizienz des Gesundheitssystems verbessern. Jede Abgabe bietet eine vertrauenswürdige, professionelle Gelegenheit, einen Patienten an zusätzliche Gesundheitsdienste zu verweisen oder diese zu erbringen, dies ermöglicht frühzeitige Interventionen, die Erkennung von Krankheiten und die Prävention von Gesundheitsschäden.

- [Anhang D](#) enthält Beispiele für Dienstleistungen, die häufig durch die Abgabe von Arzneimitteln eingeleitet werden.

## **3. Öffentliche Apotheken sind ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsinfrastruktur im öffentlichen und privaten Bereich.**

Ein gut finanziertes Apothekennetz ist ein strategischer Aktivposten im Gesundheitswesen. Während der COVID-19-Pandemie hat sich zweifelsohne gezeigt, dass Apotheken als wichtige lokale Gesundheitszentren, als Träger der öffentlichen Gesundheit und des sozialen Zusammenhalts sowie als Pfeiler der Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems fungieren. Um diese wichtigen Aufgaben erfüllen und ausbauen zu können, ist eine nachhaltige und reaktionsschnelle Grundfinanzierung unabdingbar, denn sie gibt den Apothekeninhabern das nötige Vertrauen, um die notwendigen Investitionen in neue Dienstleistungen und Technologien zur Verbesserung der personalisierten Patientenversorgung zu tätigen.

Die Umsetzung dieser Serviceverbesserungen erfordert beträchtliche Vorab- und laufende Investitionen in die Umgestaltung der Räumlichkeiten, in Spezialgeräte, in eine solide Ausbildung des Personals und in kontinuierliche berufliche Weiterbildung. Apothekeninhaber können sich nur dann zu diesen wichtigen Verbesserungen entschließen, wenn die finanzielle Stabilität und Sicherheit durch verlässliche Finanzierungsvereinbarungen gewährleistet ist. Eine Unterfinanzierung bedroht daher nicht nur die derzeitigen Dienstleistungen, sondern beeinträchtigt auch aktiv die zukünftige Kapazität und Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.

- [In Anhang E](#) wird die Rolle der neuen Technologien bei der Verbesserung der klinischen Praxis näher erläutert.
- Siehe auch das [WPC-Positionspapier : \*Position Statement: Community Pharmacy is key to more resilient healthcare systems\*](#)

## **4. Eine nachhaltige Grundfinanzierung ist für die Existenzfähigkeit und den Zugang unerlässlich**

In vielen Ländern hat die Finanzierung der Arzneimittelabgabe nicht mit den steigenden Betriebskosten Schritt gehalten, so dass die Existenzfähigkeit der Apotheken bedroht ist. Apothekenschließungen, verkürzte Öffnungszeiten und die Einstellung von

Dienstleistungen beeinträchtigen den Zugang zu grundlegender Gesundheitsversorgung, auch in ländlichen und unterversorgten Gemeinden, und verschärfen damit die gesundheitlichen Ungleichheiten. Apotheker bieten häufig die einzigen zugänglichen Gesundheitsdienste in ihren Gemeinden an, sei es aufgrund der geografischen Isolation oder der verlängerten Betriebszeiten. Eine nachhaltige Finanzierung ist daher von entscheidender Bedeutung, nicht nur um unmittelbare Herausforderungen wie den Medikamentenmangel zu bewältigen, sondern auch um dieses wichtige Sicherheitsnetz der Gesundheitsversorgung für lokale Gemeinschaften zu erhalten.

- *In Anhang F* werden die negativen wirtschaftlichen Folgen einer Unterfinanzierung der Kerntätigkeit der öffentlichen Apotheke erläutert.

### **5. Wesentliche Elemente eines Kernfinanzierungsmodells**

Um ein lebensfähiges und zugängliches Netz von öffentlichen Apotheken zu gewährleisten, müssen die zentralen Finanzierungsstrukturen die folgenden wesentlichen Elemente umfassen:

- **Rentabilität:** Bei der Finanzierung müssen die Anforderungen an die physische Infrastruktur und die klinischen Ressourcen für den Betrieb einer Apotheke berücksichtigt werden - einschließlich der Fixkosten, der Arbeitszeit und des Fachwissens - sowie die Notwendigkeit einer nachhaltigen Investitionsrendite.
- **Reaktionsfähigkeit:** Die Finanzierungsmodelle müssen eine automatische Indexierung für die Inflation beinhalten, mit Schutzmaßnahmen, um eine Aushöhlung durch andere Mechanismen der Arzneimittelpreisbildung zu verhindern.
- **Gerechtigkeit:** Die Finanzierungsstrukturen müssen aktiv den gleichberechtigten Zugang von Patienten zu Apotheken fördern, unabhängig von ihrem geografischen Standort oder sozioökonomischen Status, und zwar durch Mechanismen, die Dienstleistungen in ländlichen und unterversorgten Gemeinden unterstützen.
- **Unabhängigkeit:** Die Finanzierung der Abgabe von Arzneimitteln muss von der Finanzierung anderer Dienste getrennt werden, damit Anreize für Investitionen in neue Dienste geschaffen werden und alle Dienste einzeln rentabel sind.
- **Effizienz:** Erstattungs- und Abrechnungssysteme müssen den Verwaltungsaufwand minimieren und gleichzeitig die Rechenschaftspflicht wahren.

Finanzierungsmodelle, die eines oder mehrere dieser wesentlichen Elemente nicht berücksichtigen, werden das Modell der wohnortnahen Apotheke unweigerlich untergraben und wesentliche Zugangspunkte zu Arzneimitteln, Beratung, individueller Behandlungsinformation, Maßnahmen der öffentlichen Gesundheit und Patientenversorgung gefährden.

## Aufruf zum Handeln

Die Gesundheitssysteme stehen weltweit unter zunehmendem Druck durch den demografischen Wandel, die Verbreitung chronischer Krankheiten und Kapazitätsengpässe. Die Investition in ein gut finanziertes kommunales Apothekennetz, das sich auf eine nachhaltige Arzneimittelversorgung stützt, ist eine direkte und bewährte Strategie, um eine widerstandsfähigere, gerechtere und kostengünstigere Gesundheitsversorgung aufzubauen.

### **Das World Pharmacy Council ruft die politischen Entscheidungsträger dazu auf:**

1. Die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln unter Aufsicht eines zugelassenen Apothekers offiziell als wichtige heilberufliche Leistung anzuerkennen, die für die Patientensicherheit und die Optimierung des Arzneimittelgebrauchs unerlässlich ist.
2. Sichern Sie die Zukunft der Patientenversorgung, indem Sie sicherstellen, dass die Finanzierungsmodelle für öffentliche Apotheken die fünf wesentlichen Elemente der, Rentabilität, Reaktionsfähigkeit, Chancengleichheit, Unabhängigkeit und Effizienz berücksichtigen.
3. Investieren Sie in Apotheken in Ihrer Gemeinde und nutzen Sie diese als strategische Gesundheitsressource, um für alle Bürger besser zugängliche, effizientere und widerstandsfähigere Gesundheitssysteme aufzubauen.

## Anhang A: Die vielschichtigen beruflichen Elemente der Arzneimittelabgabe

Die Abgabe von Arzneimitteln ist eine umfassende, stark regulierte, personenzentrierte heilberufliche Leistung, die weit über die physische Bereitstellung eines Medikaments hinausgeht. Sie erfordert eine fachkundige pharmazeutische Betreuung und klinisches Urteilsvermögen in mehreren Phasen, um die Sicherheit der Patienten und optimale Therapieergebnisse durch verschreibungspflichtige Arzneimittel zu gewährleisten. Ein Rezept ist keine einfache Bestellung, die erfüllt werden muss; es ist eine klinische Anforderung, die der fachlichen Überprüfung und der Sorgfaltspflicht des Apothekers unterliegt. Der Apotheker ist die letzte Kontrollinstanz, bevor ein Patient ein hochwirksames, aber potenziell gefährliches Produkt verwendet.

In der nachstehenden Tabelle sind die Schlüsselemente des Dispensierens aufgeführt, die dessen klinische Tiefe und Wert verdeutlichen.

Phase des Dispensierens	Schlüsselemente und berufliche Zuständigkeiten
<b>1. Rechtliche &amp; Patientenvalidierung</b>	Überprüfung der Rechtsgültigkeit und Authentizität des Rezepts und Bestätigung der Identität des Patienten. Dieser grundlegende Schritt schützt vor gefälschten Rezepten und gewährleistet so die Integrität der Verschreibung und der Arzneimittelversorgungskette.
<b>2. Professionelle klinische Überprüfung</b>	Der Apotheker wendet seine berufliche Sorgfaltspflicht an, um das verschriebene Arzneimittel auf Sicherheit, Wirksamkeit und Eignung für den einzelnen Patienten zu prüfen. Dazu gehört eine umfassende Prüfung von Faktoren wie dem klinischen Zustand des Patienten, dem Zweck der Behandlung, der Behandlungsdauer, früheren Erfahrungen mit dem Medikament, Begleiterkrankungen, Allergien, Fragen der Therapietreue und Wechselwirkungen mit gleichzeitigen Medikamenten. Ziel der Überprüfung ist es, Medikationsfehler zu vermeiden, die Therapie zu optimieren und das Risiko von Patientenschäden zu minimieren. Wenn bei dieser Überprüfung ein Problem festgestellt wird, das ein Eingreifen erfordert, wird es in Zusammenarbeit mit dem Patienten während der Konsultation (siehe unten) gelöst

	und kann den Kontakt mit dem verschreibenden Arzt beinhalten.
<b>3. Patientenberatung, Risikoermittlung und Risikomanagement</b>	Die Beratung der Patienten bei der Abgabe bietet den Apothekern die Möglichkeit, medikamentenbezogene Probleme proaktiv zu erkennen und zu lösen. Solche Probleme können unerwünschte Arzneimittelwirkungen, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln oder Substanzen, Risiken der Polypharmazie, Doppel-einnahme und Hindernisse für die Therapietreue umfassen. Dies ist eine entscheidende Gelegenheit, die Pharmakotherapie zu optimieren und die Patienten zu besseren gesundheitlichen Ergebnissen zu führen, was ein hohes Maß an öffentlichem Vertrauen in den Apothekerberuf schafft, um individuelle Beratung und Betreuung zu bieten.
<b>4. Professionelle Zusammenarbeit und Pflegekoordination</b>	Apotheker in öffentlichen Apotheken arbeiten als Teil des gesamten Gesundheitsteams an der Lösung von Problemen im Zusammenhang mit der Medikation, einschließlich der Kontaktaufnahme mit den verschreibenden Ärzten, um Unklarheiten der Verordnung zu klären oder Alternativen vorzuschlagen. Dies ist besonders wichtig, um das globale Problem der Arzneimittelknappheit in den Griff zu bekommen. Es ist auch von entscheidender Bedeutung, um die Kontinuität der Versorgung zu gewährleisten, wenn ein Patient in eine neue Behandlungsphase übergeht. Der Wechsel zwischen verschiedenen Pflegesettings - z. B. nach der Entlassung aus dem Krankenhaus oder beim Eintritt in die Altenpflege - erfordert eine sorgfältige Koordinierung, die die Weitergabe von Unterlagen, die Abstimmung der Medikation, die proaktive Einbindung von Einrichtungen und Pflegekräften sowie eine effektive Kommunikation mit dem multidisziplinären Team, um eine kontinuierliche Betreuung zu gewährleisten.
<b>5. Professionelle Versorgung, Beratung und Bildung</b>	<b>Professionelle Bereitstellung der einzelnen Medikamente:</b> Überwachung und Sicherstellung der korrekten Auswahl, Zählung/Messung und Kennzeichnung der Medikamente unter Einhaltung aller

	<p>gesetzlichen und fachlichen Normen, einschließlich Maßnahmen, die verhindern, dass gefälschte Medikamente gelagert oder abgegeben werden.</p> <p><b>Patientenberatung und Gesundheitskompetenz:</b> Bereitstellung klarer, evidenzbasierter Informationen über das Medikament, einschließlich seines Zwecks, der korrekten Verabreichung, möglicher Nebenwirkungen und der Lagerung. Diese wichtige Aufklärung stellt sicher, dass der Patient seine Therapie versteht, verbessert die Gesundheitskompetenz und befähigt ihn, seine Gesundheit effektiv zu verwalten.</p>
<b>6. Systemmanagement, Kostendämpfung und Patientenbetreuung</b>	<p>Auch wenn diese Schritte nicht immer klinisch sind, sollte ihre Bedeutung für die Effizienz des Gesundheitssystems, die Finanzierbarkeit von Medikamenten und die Arzneimittelsicherheit nicht unterschätzt werden.</p> <p><b>Bestandsmanagement und Integrität der Lieferkette:</b> Verwaltung des physischen Lagers, um die Quantität, Qualität und Integrität der Arzneimittelversorgungskette zu gewährleisten. Dazu gehören die Aufrechterhaltung optimaler Lagerungsbedingungen, die Verhinderung der Verwendung abgelaufener Produkte und die Einhaltung strenger Beschaffungsprotokolle, um sicherzustellen, dass alle Arzneimittel aus rechtmäßigen Quellen stammen, um so die Patienten vor den Risiken gefälschter oder minderwertiger Produkte zu schützen. Dazu gehört auch die Prognose des lokalen Patientenbedarfs und die Verwaltung komplexer Lieferketten, um die Auswirkungen von Arzneimittellengpässen abzumildern. In vielen Ländern bieten Apotheken auch Dienstleistungen zur sicheren Entsorgung nicht verwendeter Arzneimittel an.</p> <p><b>Dokumentation:</b> Führen von genauen und zeitnahen Aufzeichnungen über den Abgabevorgang, die klinischen Maßnahmen und die Kommunikation mit anderen Gesundheitsdienstleistern. Dazu gehört auch die Interaktion mit den Krankenakten der Patienten, sofern vorhanden. Je nach Vorschrift sind für einige</p>



	<p>Arzneimittelkategorien zusätzliche Aufzeichnungsschritte erforderlich.</p> <p><b>Verwaltung und Kostendämpfung für Patienten und Kostenträger:</b> Sicherstellen, dass die Verwaltungstätigkeiten und -leistungen mit den komplexen Erstattungssystemen öffentlicher/privater Dritter übereinstimmen, und Unterstützung der Patienten bei der Wahrnehmung ihrer Ansprüche im Rahmen dieser Systeme. Dazu gehört auch die Verwaltung und Minimierung der Kosten, die Patienten und Kostenträgern entstehen (z. B. durch die angemessene Verwendung von Generika und Biosimilars).</p> <p><b>Überwachung und Pharmakovigilanz:</b> Aufstellung von Plänen für die Therapieüberwachung, wo dies angebracht ist, und Beitrag zu den nationalen Pharmakovigilanzsystemen durch Ermittlung und Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.</p>
--	--

## Anhang B: Der klinische Wert der Abgabe

Die Abgabe von Medikamenten ist keine logistische Aufgabe, sondern eine wichtige heilberufliche Leistung an vorderster Front. Ein umfangreiches internationales Datenmaterial zeigt, dass die von Apothekern während der Abgabe durchgeführten Maßnahmen ein häufiger, notwendiger und äußerst wirkungsvoller Bestandteil der Patientenversorgung sind. Diese Synthese präsentiert ein überzeugendes, datengestütztes Argument für den unverzichtbaren klinischen Wert der Medikamentenabgabe, indem sie die wichtigsten Erkenntnisse über die Häufigkeit, Art und Bedeutung dieser Eingriffe hervorhebt.

Es ist wichtig zu erkennen, dass die in Forschungsstudien dokumentierten Interventionsraten nur einen Bruchteil des tatsächlichen klinischen Nutzens der Apotheker darstellen. Die im Folgenden vorgestellten Daten basieren auf dokumentierten Interventionen, von denen bekannt ist, dass sie aufgrund der hohen Arbeitsbelastung und des Zeitdrucks in der Apothekenpraxis deutlich zu wenig erfasst werden. Das Dokumentieren einer Intervention erfordert Zeit, die von der Patientenversorgung abgezogen wird, was bedeutet, dass viele gelöste Probleme nie formell erfasst werden. Daher sollten die Zahlen in diesen Studien als **konservatives, evidenzbasiertes Minimum** interpretiert werden - die sichtbare Spitze eines viel größeren Eisbergs an klinischer Aktivität, die täglich Patienten schützt.

### **Die Fakten auf einen Blick: Schlüsseldaten aus wegweisenden Studien**

Die folgende Tabelle fasst die aussagekräftigen Daten aus großen Studien aus mehreren Ländern zusammen, die die beständige und wichtige Rolle der Apotheker bei der Abgabe von Arzneimitteln belegen.

Studie & Fokus	Schlüsselmetrik: Häufigkeit und Art der Interventionen	Wichtigstes Ergebnis: Klinische Bedeutung und Auswirkungen
<a href="#">Hawksworth et al. (1999)</a> <i>Grundlegende UK-Studie</i>	0,75 % aller abgegebenen Artikel führten zu einer registrierten klinischen Intervention.  Die Interventionen konzentrierten sich auf Sicherheit und Wirksamkeit und gingen über einfache Erklärungen hinaus.	32 % betrafen eine Intervention, die nach Einschätzung eines unabhängigen Gremiums potenzielle Patientenschäden hätte verhindern können.  Bei 50 % handelte es sich um eine Maßnahme, die die klinischen Ergebnisse verbesserte und einen

		Arztbesuch hätte einsparen können.
<u><b>Ekedahl (2010)</b></u> <i>Schwedische Studie über Problemverschreibungen</i>	Bei 1 % aller neuen Verschreibungen nahmen die Apotheker vor der Abgabe Kontakt zu den Verschreibern auf.	Fehler, die die Patientensicherheit und das Behandlungsergebnis beeinträchtigen können, machten fast 60 % der Probleme aus.
<u><b>PROMiSe-Studie (2011)</b></u> <i>Groß angelegte australische Dokumentationsstudie</i>	Von den 6.230 erfassten Interventionen betrafen 31 % Probleme bei der Drogenauswahl, 24 % waren erzieherischer Natur.	Die Apotheker stufen 42 % ihrer Eingriffe selbst als klinisch sehr wichtig ein.
<u><b>Pizetta et al. (2021)</b></u> <i>Internationale systematische Überprüfung</i>	Synthese von Ergebnissen aus mehreren Studien über Abgabedienste.  Es wurde ein konsistentes Muster des positiven Einflusses festgestellt.	Sie kamen zu dem Schluss, dass sich die Abgabe von Arzneimitteln positiv auf die klinischen, humanistischen und wirtschaftlichen Gesundheitsergebnisse auswirkt.
<u><b>Clarenne et al. (2022)</b></u> <i>Französische Studie zu Pflegeübergängen</i>	Verschreibungen aus Krankenhäusern wiesen signifikant häufiger ein arzneimittelbezogenes Problem auf.	hebt die entscheidende Rolle des Apothekers als Sicherheitsnetz bei risikoreichen Übergängen in der Versorgung hervor.

### **Zusammenfassung der Fakten**

#### **1. Interventionen sind ein häufiger und integraler Bestandteil der**

**Arzneimittelabgabe:** Die dokumentierten Interventionsraten entsprechen Millionen von verhinderten Sicherheitsereignissen pro Jahr. Die Belege zeigen durchweg eine dokumentierte Interventionsrate von etwa 0,75 % bis 1 % für jede abgegebene Verschreibung. Auch wenn dies ein geringer Prozentsatz zu sein scheint, ist es wichtig, diese Zahlen in zwei Zusammenhängen zu verstehen: den Beschränkungen der Studienmethodik und dem immensen Ausmaß der abgegebenen Mengen. In einem Land, in dem jährlich 1 Milliarde Medikamente ausgegeben werden, entspricht diese dokumentierte Rate beispielsweise 7,5 bis

10 Millionen klinischen Eingriffen pro Jahr - Millionen von potenziellen Medikationsfehlern, die aufgedeckt und so Schäden abgewendet wurden. Die erfassten Daten, die nur die formal dokumentierten Interventionen darstellen - ein konservatives, evidenzbasiertes Minimum -, liefern einen unbestreitbaren Beweis für das Ausmaß und die Bedeutung der Rolle des Apothekers.

2. **Jede Intervention hat eine signifikante klinische Wirkung:** Die Daten zeigen, dass es sich nicht um triviale Klarstellungen handelt. In mehreren Studien haben unabhängige Fachgremien und die Apotheker selbst festgestellt, dass ein Drittel bis die Hälfte aller dokumentierten Interventionen von hoher klinischer Bedeutung sind, da sie Patientenschäden direkt verhindern oder die therapeutischen Ergebnisse verbessern. Dies bestätigt, dass das Eingreifen von Apothekern einen spürbaren und entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit und Sicherheit der Patienten hat.
3. **Die Abgabe ist ein letztes, wichtiges Sicherheitsnetz in Hochrisikoszenarien:** Die Abgabe dient als letzter Kontrollpunkt, bevor ein Medikament den Patienten erreicht. Diese Rolle ist besonders bei Hochrisikoszenarien entscheidend, etwa wenn ein Patient aus dem Krankenhaus entlassen wird. Es ist erwiesen, dass Apotheker in der einzigartigen Lage sind, Fehler zu erkennen und zu beheben, die in anderen Bereichen des Gesundheitswesens unterlaufen sind, um unerwünschte Ereignisse zu verhindern und die Kontinuität der Versorgung sicherzustellen.

### ***Schlussfolgerung***

Die umfangreichen Beweise, die in jahrzehntelanger internationaler Forschung gesammelt wurden, sind eindeutig. Selbst wenn man die konservativen, zu wenig gemeldeten Daten betrachtet, werden durch die Interventionen von Apothekern bei der Abgabe jährlich Millionen von sicherheitsrelevanten Vorfällen verhindert. Dabei handelt es sich nicht um unbedeutende Verwaltungskontrollen. Es handelt sich um hochwirksame klinische Maßnahmen, die Schaden verhindern und die Behandlung optimieren. Dies beweist, dass die Abgabe von Arzneimitteln eine hochwirksame, evidenzbasierte Praxis ist, die die Patienten konsequent schützt und dem gesamten Gesundheitssystem einen großen Nutzen bringt.

---

## Anhang C: Die entscheidende Rolle des Apothekers bei der Verbesserung der Therapietreue

Die Nichteinhaltung von Medikamenten ist ein großes globales Gesundheitsproblem, das zu schlechten Gesundheitsergebnissen, vermehrten Krankenhausaufenthalten und erheblichen vermeidbaren Gesundheitskosten führt. Man schätzt, dass in den Industrieländern im Durchschnitt nur 50 % der Langzeittherapien eingehalten werden ([WHO, 2003](#)). Die Folgen sind gravierend: Untersuchungen haben ergeben, dass Morbidität und Mortalität im Zusammenhang mit mangelnder Therapietreue das US-Gesundheitssystem jährlich schätzungsweise 528,4 Milliarden Dollar kosten ([PAN Foundation, 2020](#)).

Apotheker sind in einer einzigartigen Position, um durch Gespräche mit den Patienten und die Überwachung der Abgabeintervalle die Nichteinhaltung von Therapieregimes zu erkennen und zu beheben. Die regelmäßigen Interaktionen während der Abgabe bieten unschätzbare Möglichkeiten, um:

- **zu informieren und zu beraten:** Apotheker erklären die Bedeutung der Medikamente, die richtige Einnahme und den Umgang mit möglichen Nebenwirkungen.
- **Hindernisse zu erkennen:** Apotheker erkennen patientenspezifische Hindernisse für die Therapietreue, z. B. Vergesslichkeit, komplexe Therapieschemata, Kostengründe oder Probleme mit der Gesundheitskompetenz.
- **Lösungen anzubieten:** Patienten **werden** praktische Lösungen angeboten, wie z. B. Verpackungen für die Medikamentendosierung, Erinnerungssysteme, Synchronisierung der Abgabe und Zusammenarbeit mit den Verordnern zur Vereinfachung der Therapien.
- **zu überwachen und zu unterstützen:** Im Rahmen der Wiederholungsabgabe wird eine kontinuierliche Unterstützung und Nachverfolgung angeboten, um die Bedeutung der Therapietreue (Adhärenz) zu unterstreichen und aufkommende Probleme anzusprechen.

Der Wert dieser Interventionen wird durch umfangreiche Belege bestätigt. Die von Apothekern geleitete Unterstützung der Therapietreue verbessert nachweislich die Behandlungsergebnisse bei einer Reihe von chronischen Erkrankungen ([Nieuwlaat et al., 2014](#)). Durch die Verbesserung der Therapietreue verbessern Apotheker nicht nur die klinische Wirksamkeit von Therapien, sondern erzielen auch erhebliche Effizienzgewinne im Gesundheitssystem. Investitionen in die Kernkompetenzen des Apothekers sind daher eine direkte und kosteneffiziente Strategie, um die

schwerwiegenden klinischen und wirtschaftlichen Belastungen durch mangelnde Therapietreue anzugehen.

---

## Anhang D: Dispensing als Weg zu anderer Versorgung

Die Abgabe von Arzneimitteln ist die wichtigste und häufigste Interaktion, durch die Patienten Zugang zum klinischen Fachwissen ihres Apothekers erhalten. Dieser regelmäßige Kontakt bietet eine wichtige Gelegenheit, nicht nur die pharmazeutische Versorgung zu verbessern, sondern auch Gesundheitsrisiken zu erkennen, klinische Gespräche zu initiieren und Patienten an die weitere Versorgung zu verweisen, die sie möglicherweise benötigen. Dies verbessert die Qualität der personenzentrierten Gesundheitsfürsorge und bietet durch frühzeitiges Eingreifen und die Verringerung der Nachfrage eine wirtschaftliche Entlastung anderer Bereiche des Gesundheitssystems und eine bessere Zugänglichkeit.

Die Funktionsfähigkeit dieses gesamten Ökosystems der Gesundheitsversorgung hängt vom Apothekenwesen ab. Ohne ein tragfähiges Finanzierungsmodell für die Kernleistungen der Apotheken sind die Möglichkeiten zur Erbringung dieser wertvollen Zusatzleistungen gefährdet, was deren zuverlässige und bedarfsgerechte Bereitstellung verhindert.

Darüber hinaus ist es von entscheidender Bedeutung - im Einklang mit dem Finanzierungsgrundsatz der "Unabhängigkeit" -, dass diese zusätzlichen Dienstleistungen auch so strukturiert und finanziert werden, dass sie einzeln lebensfähig sind, um ein robustes und umfassendes Dienstleistungsmodell zu gewährleisten.

Beispiele für Dienstleistungen und Interventionen, die durch die Abgabe von Arzneimitteln erleichtert und in der Apotheke durchgeführt werden, sind die unten aufgeführten. In vielen anderen Fällen werden die Patienten an andere Gesundheitsdienstleister verwiesen oder formell an diese überwiesen.

- **Langfristiges Krankheitsmanagement:** Die wiederholte Abgabe ermöglicht es den Apothekern, die Therapietreue zu überwachen und Probleme zu erkennen, indem sie klinische Marker (z. B. Blutdruck oder Blutzuckerwerte) kontrollieren. Dies bildet häufig die Grundlage für strukturierte Behandlungsprogramme und die Optimierung der Medikation (Newman et al., 2020).
- **Erkennen der Notwendigkeit einer Überprüfung der Medikation:** Durch die Abgabe können Apotheker arzneimittelbezogene Probleme - wie Wechselwirkungen, Kontraindikationen, Polypharmazie oder Probleme mit der Therapietreue - erkennen, die auf die Notwendigkeit einer umfassenden Überprüfung der Medikation hinweisen. Durch diese gezielte Identifizierung wird sichergestellt, dass eine umfassende Überprüfung der Medikation, die nachweislich die arzneimittelbedingte Morbidität und Mortalität verringert, den Patienten zugutekommt, die davon am meisten profitieren. Die Dienstleistung ist zudem äußerst kosteneffizient: Studien zeigen eine Rendite von über 3 € für jeden ausgegebenen Euro (Martínez-Martínez F, et al., 2014; Varas-Doval R, et al., 2020).

- **Abgleich der Medikation und Übergänge in der Pflege:** Die Arzneimittelabgabe nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bietet eine wichtige Gelegenheit, Medikamente abzustimmen, Unstimmigkeiten zu beseitigen und die Patienten aufzuklären, was dazu beiträgt, Wiedereinweisungen und unerwünschte Ereignisse zu verhindern und die Patientensicherheit zu gewährleisten (Lussier et al., 2019).
  - **Arzneimittelknappheit und Kontinuität der Versorgung:** Apotheker ermitteln und empfehlen therapeutische Alternativen, stellen den Kontakt zu den verschreibenden Ärzten her und beraten die Patienten über Änderungen der Behandlung, um die Sicherheit und Therapietreue bei Arzneimittelknappheit zu gewährleisten (Teixeira et al., 2022).
  - **Behandlung akuter und leichter Beschwerden:** Wenn Patienten Rezepte für akute Erkrankungen vorlegen oder um Hilfe bei der Bewältigung eines allgemeinen Gesundheitsproblems bitten, können Apotheker die Symptome beurteilen, geeignete Behandlungen empfehlen und die Patienten bei Bedarf an andere Leistungserbringer weiterleiten. Dieser Dienst, der häufig mit etablierten, von Apothekern initiierten Behandlungspfaden verknüpft ist, ist nachweislich sowohl klinisch wirksam als auch äußerst kosteneffizient und entlastet die Allgemeinmedizin und die Notaufnahmen (Fielding et al., 2015; Amador-Fernández N, et al., 2021).
  - **Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit:** Die Interaktion ermöglicht die bedarfsgerechte Bereitstellung von Dienstleistungen wie Impfungen, Ernährungsberatung, Raucherentwöhnung, Risikominimierung, Point-of-Care-Tests und Gesundheitsuntersuchungen (Steed et al., 2019).
  - **Unterstützung von Lebensstil und Gesundheitsvorsorge:** Apotheker nutzen die Abgabe von Arzneimitteln, um Risikopatienten zur Änderung ihres Lebensstils zu ermutigen und ihre Gesundheitskompetenz zu verbessern.
-



## **Anhang E: Investitionen in neue Technologien zur Verbesserung der klinischen Praxis**

Nachhaltige und reaktionsschnelle Grundfinanzierungsvereinbarungen geben den Apothekeninhabern das Vertrauen, Kapital in neue Dienstleistungen und fortschrittliche Technologien zu investieren, die die Patientenversorgung verbessern und rationalisieren. Apothekeninhaber können diese Investitionen nur dann tätigen, wenn sie über die finanzielle Stabilität und Sicherheit verfügen, die verlässliche Finanzierungsvereinbarungen bieten.

### **Die Bedeutung von Kapitalinvestitionen in neue Technologien**

Innovative Technologien, wie Automatisierung und künstliche Intelligenz, ergänzen und erweitern die Rolle des Apothekers, indem sie Arbeitsabläufe und Verwaltungsaufgaben rationalisieren. Es ist jedoch wichtig zu verstehen, dass diese technologischen Fortschritte die kognitiven Kernkomponenten der Abgabe und pharmazeutischen Versorgung nicht ersetzen können. Zu diesen einzigartigen menschlichen Elementen gehören klinisches Urteilsvermögen, professionelle Diskretion und einfühlsame Patienteninteraktion, die alle auf beruflicher Verantwortung und dem etablierten Vertrauen zwischen Apothekern und ihren Patienten beruhen.

Strategische und geeignete Investitionen in Technologie können die Zeit der Apotheker freisetzen und es ihnen ermöglichen, mehr von ihrem Fachwissen für die direkte Einbindung der Patienten, die Lösung komplexer klinischer Probleme und die personalisierte Versorgung einzusetzen. In diesem Modell dient die Technologie nicht als Ersatz für das Fachpersonal, sondern als leistungsfähiges Werkzeug, um den Wert jeder klinischen Begegnung zu steigern und die Patientenergebnisse zu verbessern.

### **Integration der digitalen Gesundheit zur Verbesserung der personenzentrierten Pflege**

Neben der Automatisierung von Arbeitsabläufen sind Technologieinvestitionen entscheidend für die Integration von Apotheken in das breitere digitale Gesundheitsökosystem. Dazu gehören die Einführung von Plattformen für die Telemedizin, um den Zugang zur Versorgung von entfernten oder zu Hause lebenden Patienten zu erweitern, die sichere Verbindung mit gemeinsamen Patientenakten und die Umsetzung von Maßnahmen zur Überwachung und zum Schutz vor Cyber-Sicherheitsbedrohungen.

Zur technologischen Integration gehört auch, dass die Apotheker vor Ort in die Lage versetzt werden, die Patienten bei der Nutzung digitaler Gesundheitstools zu unterstützen, z. B. durch mobile Gesundheits-Apps und tragbare Geräte, die ihnen helfen, Daten zu interpretieren und ihre Medikamente und Krankheiten besser zu verwalten.

Indem sie als vertrauenswürdige, persönliche Navigatoren in der digitalen Gesundheitslandschaft agieren, können Apotheker Technologie mit menschlichem Fachwissen kombinieren, um eine individuellere, zugänglichere und effizientere Patientenversorgung zu ermöglichen und ihre Rolle als wichtige Gesundheitszentren in der Gemeinschaft zu stärken.

---

## Anhang F: Die wirtschaftlichen Folgen der Unterfinanzierung

Die chronische Unterfinanzierung der Kernaufgaben der öffentlichen Apotheken ist kein isoliertes Problem - sie hat erhebliche und kostspielige Auswirkungen auf das gesamte Ökosystem der Gesundheitsversorgung. Wenn die finanzielle Lebensfähigkeit von Apotheken gefährdet ist, löst dies eine Kaskade negativer Folgen aus, die die Last auf kapazitätsbeschränkte, teurere Teile des Gesundheitssystems verlagert, die Kosten für den Zugang erhöht und die am meisten gefährdeten Patienten unverhältnismäßig stark belastet. In diesem Anhang werden die eindeutigen wirtschaftlichen Auswirkungen dieser Unterfinanzierung dargelegt.

### *Unmittelbare Folgen: Die Erosion der "Haustür des Gesundheitswesens"*

Anhaltender finanzieller Druck wirkt sich unmittelbar auf das Apothekennetz aus und führt zu einem quantifizierbaren Verlust des Zugangs für Patienten. Eine unabhängige wirtschaftliche Analyse in England ergab beispielsweise, dass die Kosten für die Erbringung pharmazeutischer Dienstleistungen des NHS die Finanzierung um mehr als 2 Milliarden Pfund übersteigen, und kam zu dem Schluss, dass **99 % der Apotheken** mit dem bestehenden Modell **langfristig nicht überlebensfähig sind** ([The Pharmaceutical Journal, Mai 2025](#)). Diese wirtschaftliche Realität manifestiert sich auf verschiedene Weise:

- **Beschleunigte Schließungen:** Die Schließung von Apotheken schreitet in alarmierendem Tempo voran. In England werden zwischen Anfang 2021 und Ende 2024 fast **800 Apotheken dauerhaft geschlossen**, womit die Zahl der Apotheken in diesem Land auf den niedrigsten Stand seit fast zwei Jahrzehnten sinkt ([BBC News, Dezember 2024](#)). Dieser Trend spiegelt sich auch in anderen Industrieländern wider: In Deutschland sank die Zahl der Apotheken auf den niedrigsten Stand seit 1978, nachdem **in einem einzigen Jahr über 500 Apotheken geschlossen wurden** ([The Munich Eye, April 2025](#)).
- **Reduzierte Dienstleistungen und Personal:** Um zu überleben, sind die Apotheken gezwungen, die Öffnungszeiten zu verkürzen, Personal abzubauen und den Umfang der angebotenen Dienstleistungen einzuschränken. Dies wirkt sich unmittelbar auf die Qualität und Zugänglichkeit der Versorgung aus und führt zu längeren Wartezeiten und geringeren Kapazitäten für wichtige Patientenberatungen.
- **Entstehung von "Apothekenwüsten":** Die Schließungen sind nicht gleichmäßig verteilt. Sie betreffen überproportional ländliche und abgelegene Gemeinden

sowie benachteiligte städtische Gebiete, wodurch "Apothekenwüsten" entstehen, in denen Patienten erhebliche Wege zurücklegen müssen, um Zugang zu wichtigen Medikamenten und Gesundheitsberatung zu erhalten ([Healthwatch England, September 2024](#)).

### **Systemweite Auswirkungen: Kostenverschiebung und Verschärfung der Ungleichheit**

Die Verschlechterung des Apothekennetzes spart dem Gesundheitssystem kein Geld, sondern verlagert die Kosten lediglich auf die Patienten und auf weniger effiziente, teurere Einrichtungen, während sie gleichzeitig die Ungleichheiten im Gesundheitswesen verschärft.

- **Erhöhte Belastung der Primär- und Notfallversorgung:** Wenn Patienten ihren Apotheker vor Ort nicht erreichen können, um sich beraten zu lassen oder kleinere Beschwerden zu behandeln, wenden sie sich an Allgemeinmediziner und Notaufnahmen in Krankenhäusern (EDs). Untersuchungen haben immer wieder gezeigt, dass ein erschwerter Zugang zu Apotheken zu "erhöhten Kosten für die medizinische Versorgung durch vermehrte Krankenhausaufenthalte oder Besuche in Notaufnahmen" führt ([U.S. Pharmacist, April 2024](#)).
- **Dem Gesetz über die ungleiche Behandlung entgegenwirken:** Apotheken sind in einer einzigartigen Position, um gesundheitliche Ungleichheit zu bekämpfen. Das "Gesetz der umgekehrten Versorgung" besagt, dass diejenigen, die die medizinische Versorgung am dringendsten benötigen, sie am seltensten erhalten ([Hart, J. T., 1971](#)). Die Forschung zeigt jedoch, dass Apotheken diesem Trend entgegenwirken. Eine wichtige britische Studie ergab, dass es in benachteiligten Gebieten zwar weniger Allgemeinarztpraxen gibt, dafür aber **mehr Apotheken in diesen Gebieten**. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass "die öffentliche Apotheke ein potenzielles Mittel ist, um gesundheitliche Ungleichheiten in der Primärversorgung zu verringern" ([Todd et al., BMJ Open, 2014](#)). Die Unterfinanzierung dieses zugänglichen Netzwerks untergräbt direkt ein wirksames Instrument zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit.
- **Erhöhter Reiseaufwand für Patienten:** Wenn eine örtliche Apotheke schließt, sind die Patienten gezwungen, weiter zu fahren, was direkte Kosten in Form von Zeit und Geld verursacht. Eine US-Studie, in der die Auswirkungen von Apothekenschließungen modelliert wurden, ergab, dass Einwohner in medizinisch unterversorgten Gebieten bereits fast doppelt so weit fahren, um eine Apotheke zu erreichen. Eine einzige Schließung kann ihre Fahrtstrecke um über 100 % verlängern, was zu erheblichen jährlichen wirtschaftlichen Kosten führt ([Adepoju et al., PLoS One, 2023](#)).

### **Unverhältnismäßige Auswirkungen auf gefährdete Bevölkerungsgruppen**

Die wirtschaftlichen und gesundheitlichen Folgen der Unterfinanzierung werden am stärksten von denjenigen getragen, die es sich am wenigsten leisten können. Der Verlust zugänglicher Apothekendienste verschärft die gesundheitlichen Ungleichheiten für bestimmte Gruppen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf:

- **Ländliche und abgelegene Gemeinden:** Diese Gebiete sind oft die ersten, die ihre einzige Apotheke vor Ort verlieren, so dass die Patienten gezwungen sind, weite Strecken zur Versorgung zurückzulegen.
- **Ältere und in ihrer Mobilität eingeschränkte Menschen:** Für diese Patienten ist die Apotheke vor Ort nicht nur eine Annehmlichkeit, sondern eine Lebensader. Ihre Schließung kann den Unterschied zwischen dem Erhalt der Unabhängigkeit und der Notwendigkeit intensiverer Pflege bedeuten.
- **Geringere sozioökonomische Bevölkerungsgruppen:** Die Forschung bestätigt, dass Apothekenschließungen in einkommensschwachen Gemeinden wahrscheinlicher sind, was bestehende gesundheitliche Ungleichheiten noch verstärkt ([Adepoju et al., PLoS One, 2023](#)).
- **Patienten mit chronischen und komplexen Erkrankungen:** Diese Menschen sind auf die kontinuierliche Unterstützung und das Fachwissen ihres Apothekers angewiesen, um ihre Krankheiten wirksam zu behandeln. Der Verlust dieser Beziehung führt zu schlechteren Gesundheitsergebnissen und höheren Langzeitpflegekosten.
- **Andere gefährdete Gruppen:** Zum Beispiel Menschen mit Sprachbarrieren, eingeschränkter sozialer Interaktion oder geringem Bildungs- und Gesundheitsniveau.

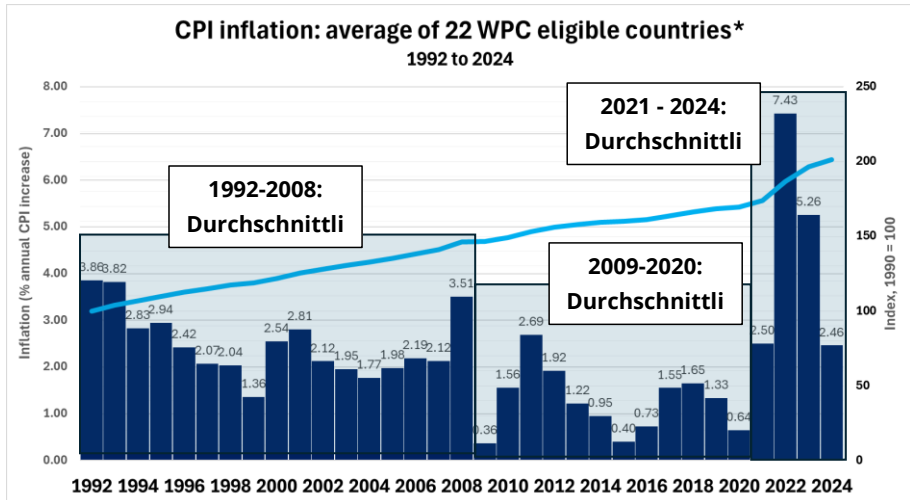
Die Unterfinanzierung der öffentlichen Apotheken führt zu einem Abbau des am besten zugänglichen Teils des Gesundheitssystems und damit zu vorhersehbaren und erheblichen Kostensteigerungen in anderen Bereichen, während sich gleichzeitig die Gesundheitsergebnisse verschlechtern und die Ungleichheiten für die schwächsten Mitglieder der Gesellschaft vertieft werden.

## Die wirtschaftliche Realität der Inflation im Dienstleistungssektor

Es ist wichtig zu erkennen, dass eine einmalige Aufstockung der Mittel nicht ausreicht, um das Problem der chronischen Unterfinanzierung zu lösen. Wenn die Finanzierung nicht mit der Inflation in der Gesamtwirtschaft Schritt hält, bedeutet dies in Wirklichkeit einen Rückschritt.

### Eine neue Phase des inflationären Drucks

Die Jahre zwischen der globalen Finanzkrise 2008 und der COVID-19-Pandemie im Jahr 2020 waren eine beispiellos niedrige Phase der weltweiten Inflation. Seit 2021 ist der Inflationsdruck sprunghaft angestiegen. Die Folgen für die öffentlichen Apotheken in Ländern, in denen es keine regelmäßige oder automatische inflationsbedingte Anpassung der Vergütungen gibt, sind gravierend.



\* Drei förderfähige Länder - Griechenland, Israel und Polen - wurden aufgrund von Phasen extrem hoher Inflation ausgeschlossen.

### Die Baumol'sche Kostenkrankheit verschärft das Inflationsproblem

Nationale Inflationsraten sagen nur einen Teil der Geschichte aus. Die anerkannte Wirtschaftstheorie und empirische Belege zeigen, dass die Inflationsraten in den Dienstleistungssektoren höher sind als in der Industrie oder im verarbeitenden Gewerbe.

Die Möglichkeiten für Produktivitätssteigerungen - durch Skaleneffekte oder neue Technologien - sind in fachlich qualifizierten, sehr persönlichen Dienstleistungssektoren wie dem Gesundheitswesen weitaus begrenzter als in der verarbeitenden Industrie, wo das Produkt bekannt und standardisiert ist und wo der Produktionsprozess optimiert werden kann. Der Produktivitätszuwachs ermöglicht es dem verarbeitenden Gewerbe, die Löhne zu erhöhen und die Preise zu senken, während die Dienstleistungsbranchen mit ihrem geringeren Produktivitätszuwachs beides nicht tun können. Um weiterhin Arbeitskräfte anzuziehen, müssen die Dienstleistungssektoren die Löhne erhöhen. Ohne entsprechende Produktivitätssteigerungen treibt dies ihre Stückkosten pro Dienstleistung in die Höhe, die sie nur an den Endverbraucher weitergeben können. In den Wirtschaftswissenschaften ist dieses Prinzip als *Baumol's Cost Disease* bekannt, benannt nach dem NYU-Professor für Wirtschaftswissenschaften William J. Baumol.

Das Prinzip ist allgemein anerkannt, seit Baumol es in den 1960er Jahren vorgeschlagen hat. So hat die OECD in einem [Papier aus dem Jahr 2024](#) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dieser Baumol-Effekt 21 % der Basisprognose für das Wachstum der

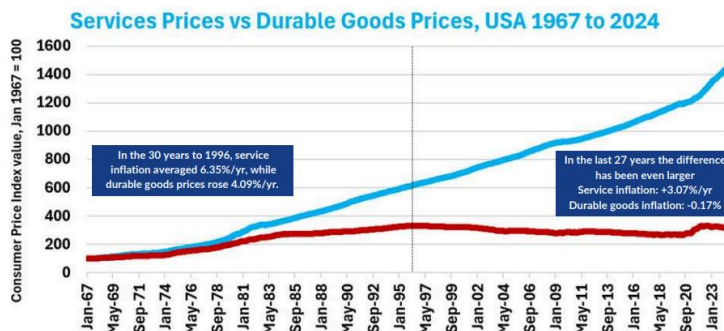
Gesundheitsausgaben in 33 Ländern bis 2040 ausmacht (fast so viel wie die Alterung der Bevölkerung mit 24 %).

Das nachstehende Schaubild liefert einen eindeutigen empirischen Beweis für die Wahrheit der Baumol'schen Kostenkrankheit, wobei die Preise für Dienstleistungen die Preise für langlebige Güter in den USA bei weitem übertreffen. Dies hat sich auch in Europa gezeigt, wie eine kürzlich von der [Europäischen Zentralbank](#) veröffentlichte Studie zeigt.

Die Beiträge der Patienten, die Erstattungssätze für Arzneimittel, die Gewinnspannen und die Verschreibungsgebühren werden in der Regel durch externe politische Vorgaben und Finanzierungszwänge bestimmt. Im Gegensatz zu anderen Unternehmen können Apotheken auf den Kostendruck nicht reagieren, indem sie ihre Preise eigenständig anpassen. Um überlebensfähig zu bleiben, ohne die Qualität ihrer Dienstleistungen zu beeinträchtigen, sind Apotheken auf angemessene Finanzierungsanpassungen angewiesen, die den Inflationsdruck rechtzeitig und vorhersehbar berücksichtigt.

*Grafik: Baumol's Cost Disease - USA empirische Daten*

Baumol's Cost Disease explains why, in a world of rapid technological advances in manufacturing, we expect prices of goods like cars and electronics to fall, while the costs of labour-intensive services like healthcare and education steadily increase. This cost growth in services isn't a sign of inefficiency but rather an inherent economic reality for service-based industries where human expertise remains central.



Quelle: [WPC, 2024](#)

## Referenzen

ABDA - Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. (2024). *Deutsche Apotheken: Zahlen, Daten, Fakten 2024*. ABDA.

[https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA\\_ZDF\\_2024\\_Brosch\\_english.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/Zahlen-Daten-Fakten-24/ABDA_ZDF_2024_Brosch_english.pdf)

Adepoju, O. E., Kiaghadi, A., Shokouhi Niaki, D., Karunwi, A., Chen, H., & Woodard, L. (2023). Rethinking access to care: Eine räumlich-ökonomische Analyse der Schließung von Gemeinschaftsapotheken und deren Auswirkungen auf gefährdete Bevölkerungsgruppen. *PLOS ONE*, 18(7), e0289284. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289284>

Amador-Fernández N, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1253. doi: 10.1186/s12913-021-07188-4

Baena MI, et al. Negative klinische Folgen von Medikamenten, die zu Besuchen in der Notaufnahme führen. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014;70(1):79-87. doi: 10.1007/s00228-013-1562-0

Clarenne, J., Gravoulet, J., Lestrade, A., Aubert, L., Slimano, F., Dupuis, F., & Mongaret, C. (2021). Klinische und organisatorische Auswirkungen von medizinischen Bestellsettings auf den Patientenpfad und den Abgabeprozess in der Apotheke: Die prospektive ORDHOSPIVILLE-Studie. *Pharmacy*, 10(1), 2. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10010002>

Ekedahl, A. (2010). Problematische Verschreibungen in Schweden, die eine Kontaktaufnahme mit dem Verschreiber vor der Abgabe erfordern. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 6(3), 174-184. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2009.09.001>

Fielding, S., et al. (2015). Community pharmacy-led minor ailment schemes: A systematic review. *International Journal of Pharmacy Practice*, 23(5), 309-325.

Hart, J. T. (1971). The Inverse Care Law. *The Lancet*, 297(7696), 405-412. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(71\)92410-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(71)92410-X)

Hawsworth, G., Corlett, A., Wright, D., & Chrystyn, H. (1999). Klinisch-pharmazeutische Interventionen von Gemeindeapothekern während des Abgabeprozesses. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 47(6), 695-700. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.1999.00964.x>

Healthwatch England. (2024, September 26). *Apothekenschließungen in England*. Healthwatch. <https://www.healthwatch.co.uk/report/2024-09-26/pharmacy-closures-england>

Henman, M., et al. (2024). Die Entwicklung der pharmazeutischen Versorgung in der öffentlichen Apotheke. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 17(1), 45-62.

Lussier, M., et al. (2019). Auswirkungen von Interventionen von Gemeindeapothekern auf Übergänge in der Versorgung: A systematic review. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 76(14), 1032-1045.

Martínez-Martínez F, et al. Medida del Impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española [Messung der klinischen, wirtschaftlichen und humanistischen Auswirkungen der Pharmakotherapie-Überwachungsdienste bei polymedizierten älteren Patienten in spanischen Gemeinschaftsapotheken]. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2014. Verfügbar unter: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2017-Informe-Resultados-conSIGUE-Implantacion.pdf>

Muralidharan, K. M., & Jones, M. (2024, Dezember 20). Die Auswirkungen von 800 Apothekenschließungen können "Leben ruinieren". *BBC News*. <https://www.bbc.com/news/articles/cpq9jx3y8jeo>

Newman, T., et al. (2020). Der Beitrag der öffentlichen Apotheke zum Management chronischer Krankheiten: A global perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(8), 1024-1035.

NHS Business Services Authority. (2025). *Daten der Dispensing Contractors*. NHSBSA. Abgerufen am 10. Juni 2025, von <https://www.nhsbsa.nhs.uk/prescription-data/dispensing-data/dispensing-contractors-data>

OECD. (2021). *Stärkung der Frontlinie: Wie die primäre Gesundheitsversorgung den Gesundheitssystemen bei der Anpassung an die COVID-19-Pandemie hilft*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9a5ae6da-en>

PAN Foundation. (2020, Juni 2). *Non-Adhärenz bei der Medikation: Ein häufiges und kostspieliges Problem*. <https://www.panfoundation.org/medication-non-adherence/>

Pizetta, B., Raggi, L. G., Rocha, K. S. S., Nogueira, M. C., Leite, S. N., & Dos Santos, M. A. (2021). Verbessert die Abgabe von Arzneimitteln die Gesundheitsergebnisse von Patienten, die eine öffentliche Apotheke aufsuchen? A systematic review. *BMC Health Services Research*, 21(1), 764. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06770-0>

Raiche, T., Pammett, R., Dattani, S., Dolovich, L., Hamilton, K., Kennie-Kaulbach, N., McCarthy, L., & Jorgenson, D. (2020). Community Pharmacists' evolving role in Canadian primary health care: a vision of harmonization in a patchwork system. *Pharmacy Practice*, 18(4), 2171. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2020.4.2171>

Steed, L., et al. (2019). Community pharmacy interventions for health promotion: Effects on professional practice and health outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Ausgabe 12.



Teixeira, I., et al. (2022). Interventionen von Apothekern bei Arzneimittelknappheit: A systematic review. *Internationale Zeitschrift für klinische Pharmazie*, 44(2), 276-288.

Das Münchner Auge. (2025, April 8). *Weiterer Rückgang der Apotheken in Deutschland Anfang 2025*. <https://themunicheye.com/pharmacy-closures-germany-early-2025-16370>

Todd, A., Copeland, A., Husband, A., Kasim, A., & Bambra, C. (2014). The positive pharmacy care law: an area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanity and social deprivation in England. *BMJ Open*, 4(8), e005764. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005764>

Varas-Doval R, et al. Clinical impact of a pharmacist-led medication review with follow up for aged polypharmacy patients: Eine cluster-randomisierte kontrollierte Studie. *Pharm Pract*. 2020; 18(4):2133. doi: 10.18549/PharmPract.2020.4.2133; Malet-Larrea A, et al. Cost analysis and cost-benefit analysis of a medication review with follow-up service in aged polypharmacy patients. *Eur J Health Econ*. 2017;18(9):1069-1078. doi: 10.1007/s10198-016-0853-7

WPC (2020). *Die Reaktion der Gemeinschaftsapotheke auf COVID-19: A Global Survey*. Weltapothekerrat.

Weltgesundheitsorganisation. (2003). *Adhärenz bei Langzeittherapien: Evidence for action*. Weltgesundheitsorganisation. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>