

2026

**DIE APOTHEKE**  
ZAHLEN · DATEN · FAKTEN



2026

**DIE APOTHEKE**  
ZAHLEN · DATEN · FAKTEN

# INHALT

## 1 APOTHEKENLANDSCHAFT

Entwicklung der Apothekenzahl	8
Apothekenzahl nach Bundesländern	9
Erreichbarkeit von Apotheken: Veränderungen durch Schließungen	10
Erreichbarkeit von Apotheken: Entfernungen im Umkreis	11
Flächendeckung	12
Apothekendichte im europäischen Vergleich	13
Filialstruktur	15
Versandhandel	16
Spezielle Apothekenformen	17

## 2 WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DER APOTHEKEN

Entwicklung der Apothekenvergütung	20
Apotheken nach Umsatzklassen	21
Betriebswirtschaftliches Ergebnis der durchschnittlichen Apotheke	22
Apotheken mit niedrigen Betriebsergebnissen	23
Umsatzstruktur und abgegebene Packungen	24
Apothekenübliches Ergänzungssortiment	27
Anforderungen an den Apothekenbetrieb	28
Preisbildung bei Fertigarzneimitteln	29
Preisbildung bei Standardrezepturen	30
Apotheken- und Herstellerabschlag	31

## 3 ARZNEIMITTELVERSORGUNG IN DER GKV

Aufteilung der GKV-Gesamtausgaben	34
Sonstige Ausgaben der Krankenkassen	36
GKV-Ausgaben für Arzneimittel	37
Arzneimittel nach Preisklassen	38
Rabattverträge	39
Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten	40
Zuzahlungsbefreiungen	41

## 4 BESCHÄFTIGUNG IN DER PHARMAZIE

Zahl und Alter der Pharmazeutinnen und Pharmazeuten	44
Fachkräfte in Apotheken	46
Ausbildungsplatz Apotheke	47
Pharmaziestudierende und Approbationen	48
Studienorte	49
Fort- und Weiterbildung	50

## **5 LIEFERENGPÄSSE IN DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG**

In Deutschland zugelassene Arzneimittel	52
Umfang von Lieferengpässen	53
Management von Lieferengpässen	55
Meldungen der Arzneimittelkommission zu Versorgungsengpässen	58
Lieferengpässe in Europa	59

## **6 VERSORGUNGSLEISTUNGEN DER APOTHEKEN**

Versorgung von Patientinnen und Patienten im Überblick	62
Meldungen von Arzneimittelrisiken an die Arzneimittelkommission	63
Dosierungsangaben auf dem Rezept	65
Herausforderung Polymedikation	66
Medikationsmanagement mit ARMIN	68
Pharmazeutische Dienstleistungen: Angebot	70
Pharmazeutische Dienstleistungen: Nachfrage	71
Botendienste	72
Nacht- und Notdienst	73
Rezepturen	75
Standardrezepturen	76
Impfungen in der Apotheke	77
Qualitätssicherung bei Rezepturen	78

## **7 DIGITALISIERUNG IN DER APOTHEKE**

Digitale Apotheke	80
E-Rezept	81
Elektronische Patientenakte	83
securPharm	84

## **8 SPEZIFISCHE VERSORGUNGSBEREICHE**

Schmerzmittel	86
Antibiotika	87
Antidiabetika	88
Arzneimittel mit speziellen Anforderungen	89
Medizinisches Cannabis	90
Arzneimittel für schwere Erkrankungen	92
Substitutionstherapie	94
Versorgung mit Verhütungsmitteln	95
Versorgung mit Hilfs- und Verbandmitteln	96
Impfstoffe	97
Grünes Rezept	100

Selbstmedikation	101
Die wichtigsten Indikationsgebiete für OTC-Arzneimittel	103
Besondere Therapierichtungen bei rezeptfreien Arzneimitteln	104

## **9 EUROPA, MIGRATION UND INTEGRATION**

Fachsprachenprüfung für ausländische Apothekerinnen und Apotheker	106
Fachkräfte aus Syrien und der Ukraine in der Pharmazie	108
Apothekenrechtliche Regelungen in Europa	110
Apothekenliberalisierung am Beispiel Dänemark	112
Apothekendienstleistungen in Europa	113
Ländervergleich: Impfen in Apotheken	114
Mehrwertsteuer auf Arzneimittel	115

## **10 SONSTIGES**

Nachhaltigkeit	118
Personalplanung	120
Zukunftserwartungen der Apotheken	121

## **IMPRESSUM**

*Durch Rundungen können in den folgenden Darstellungen Abweichungen in den Summen auftreten.*

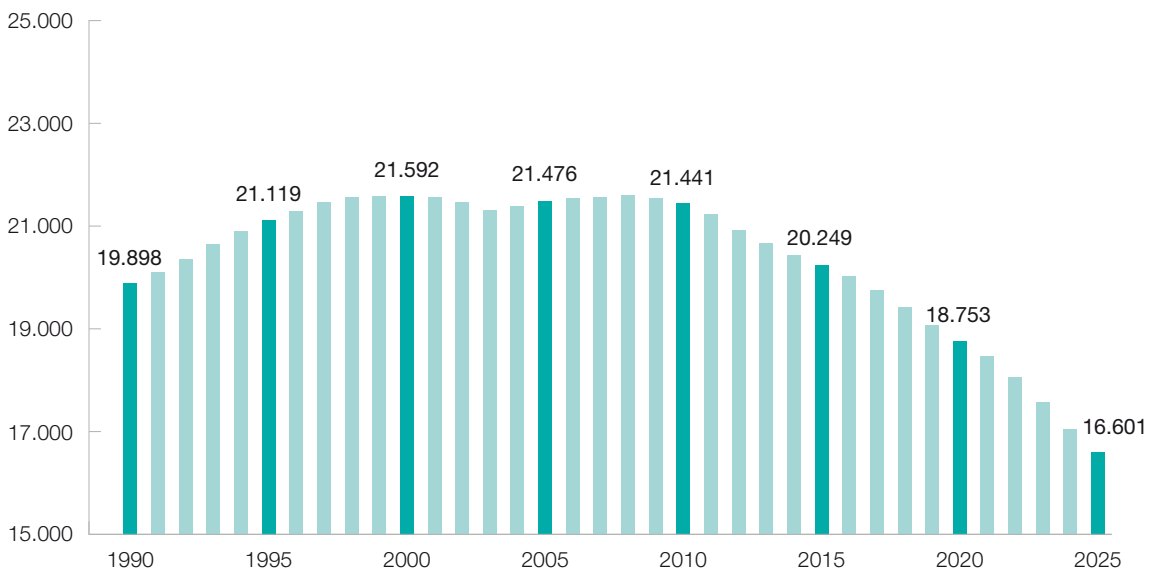
# 1

# APOTHEKEN- LANDSCHAFT

# ENTWICKLUNG DER APOTHEKENZAHL

Die Zahl der öffentlichen Apotheken in Deutschland sinkt immer schneller und hat 2025 mit 16.601 Standorten den niedrigsten Wert seit Ende der 1970er Jahre erreicht. Zu den Ursachen gehören auch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2023	2024	2025
Apothekenzahl (inkl. Filialapotheken)	19.898	21.119	21.592	21.476	21.441	20.249	18.753	17.571	17.041	16.601
davon Haupt-/ Einzelapotheken*	19.898	21.119	21.592	20.248	17.963	15.968	14.110	12.950	12.530	12.152
davon Filialapotheken	—	—	—	1.228	3.478	4.281	4.643	4.621	4.511	4.449
Neueröffnungen	—	372	187	326	263	154	85	62	48	62
Schließungen	—	156	185	242	370	346	407	559	578	502
Apothekenentwicklung	—	+216	+2	+84	-107	-192	-322	-497	-530	-440



Angaben jeweils Jahresende

\* Apotheken mit Betriebserlaubnis nach § 2 Apothekengesetz.

Quelle: ABDA-Statistik

# APOTHEKENZAHL NACH BUNDESLÄNDERN

Die Anzahl der Apotheken in den einzelnen Bundesländern hängt u. a. von der Bevölkerungszahl und -struktur sowie der Landesfläche ab. Das bevölkerungsreichste Bundesland Nordrhein-Westfalen vereint die beiden Kammerbezirke Nordrhein und Westfalen-Lippe und weist mit 3.510 Standorten die höchste Zahl an Apotheken auf.

Bundesland	Öffentliche Apotheken	davon Haupt- / Einzelapotheken*	davon Filialapotheken	Apothekendichte**
Baden-Württemberg	2.087	1.472	615	19
Bayern	2.616	1.901	715	20
Berlin	673	518	155	18
Brandenburg	523	369	154	20
Bremen	118	78	40	17
Hamburg	350	263	87	19
Hessen	1.273	948	325	20
Mecklenburg-Vorpommern	351	262	89	22
Niedersachsen	1.622	1.184	438	20
Nordrhein-Westfalen	3.510	2.585	925	19
Nordrhein	1.897	1.408	489	19
Westfalen-Lippe	1.613	1.177	436	19
Rheinland-Pfalz	793	611	182	19
Saarland	249	187	62	25
Sachsen	867	631	236	21
Sachsen-Anhalt	539	393	146	25
Schleswig-Holstein	554	401	153	19
Thüringen	476	349	127	23
<b>Insgesamt</b>	<b>16.601</b>	<b>12.152</b>	<b>4.449</b>	<b>20</b>

Angaben jeweils Jahresende 2025

\* Apotheken mit Betriebslaubnis nach § 2 Apothekengesetz.

\*\* Apotheken je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner.

Quelle: ABDA-Statistik

# ERREICHBARKEIT VON APOTHEKEN: VERÄNDERUNGEN DURCH SCHLIESSUNGEN

Die steigende Zahl an Schließungen führt dazu, dass immer mehr Menschen weitere Wege zu ihrer nächsten Apotheke zurücklegen müssen – im Zeitraum von 2018 bis 2023 betraf dies bereits mehr als 2 Millionen Menschen. Knapp 500.000 Patientinnen und Patienten mussten sogar erheblich größere Entfernungen in Kauf nehmen. Das zeigt, dass sich durch die sinkende Apothekenzahl die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln langfristig verschlechtert.

## Entfernung Luftlinie



2023

		< 1 km	1–2	2–5	5–10	> 10 km
2018	< 1 km	47,7 Mio.	969.000	339.000	97.000	4.500
	1–2	235.000	16,2 Mio.	344.000	45.000	1.500
	2–5	36.000	69.000	14,9 Mio.	249.000	6.000
	5–10	8.000	3.500	25.000	3,4 Mio.	12.500
	> 10 km	—	—	—	2.000	103.000

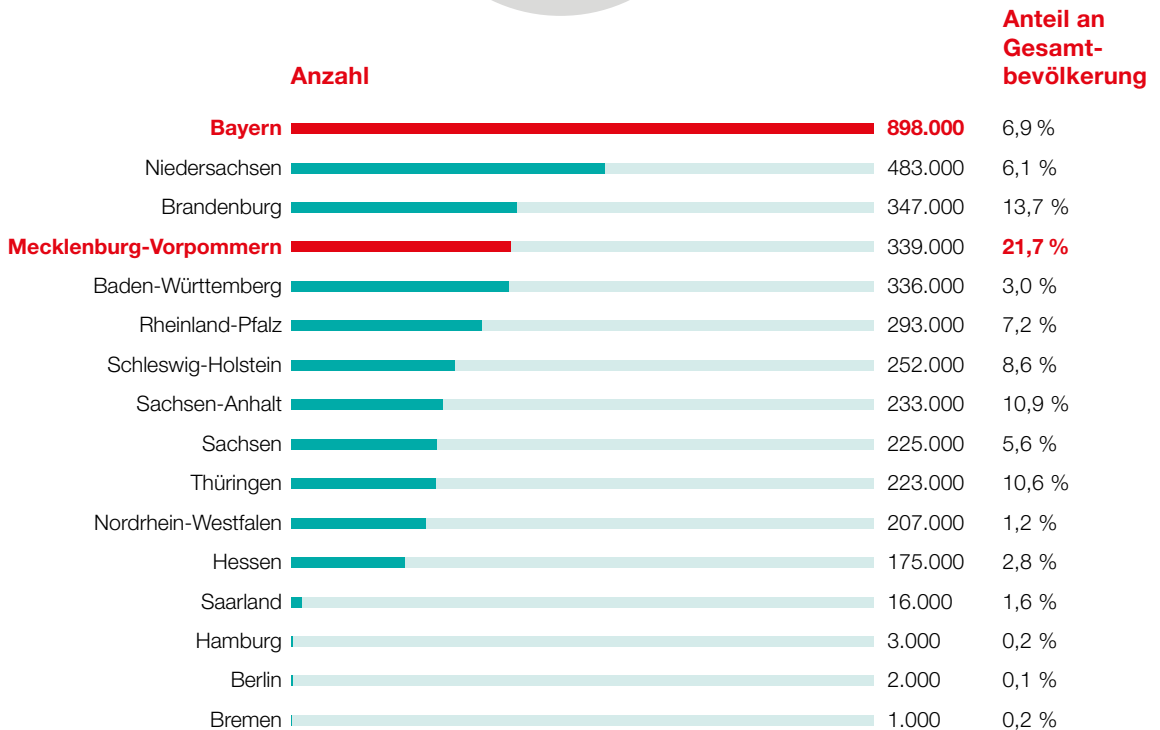
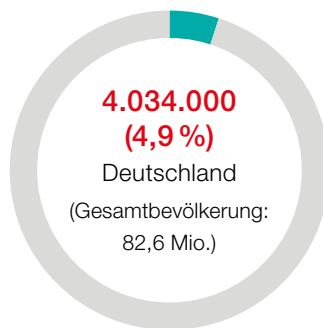
- Unverändert = ~ 82,3 Mio.
- Stark verringert = ~ 11.500
- Verringert = ~ 367.000
- Vergrößert = ~ 1,6 Mio.
- Stark vergrößert = ~ 493.000

Quelle: IQVIA OneKey®

# ERREICHBARKEIT VON APOTHEKEN: ENTFERNUNGEN IM UMKREIS

Rund 4 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner in schwach versorgten Gebieten müssen mehr als 6 Kilometer zurücklegen, um zur nächsten Apotheke zu kommen. Ein erster Entwurf für ein Apothekenreformgesetz Ende 2025 benannte für abgelegene Orte eine maximale Entfernung von 6 Kilometern zur nächsten Apotheke. Die absolute Zahl der vom Apothekenmangel betroffenen Menschen ist in Bayern besonders hoch, während in Mecklenburg-Vorpommern ein besonders großer Anteil der Bevölkerung weite Wege zur nächsten Apotheke auf sich nehmen muss.

## Einwohnerinnen und Einwohner in schwach versorgten Regionen\*

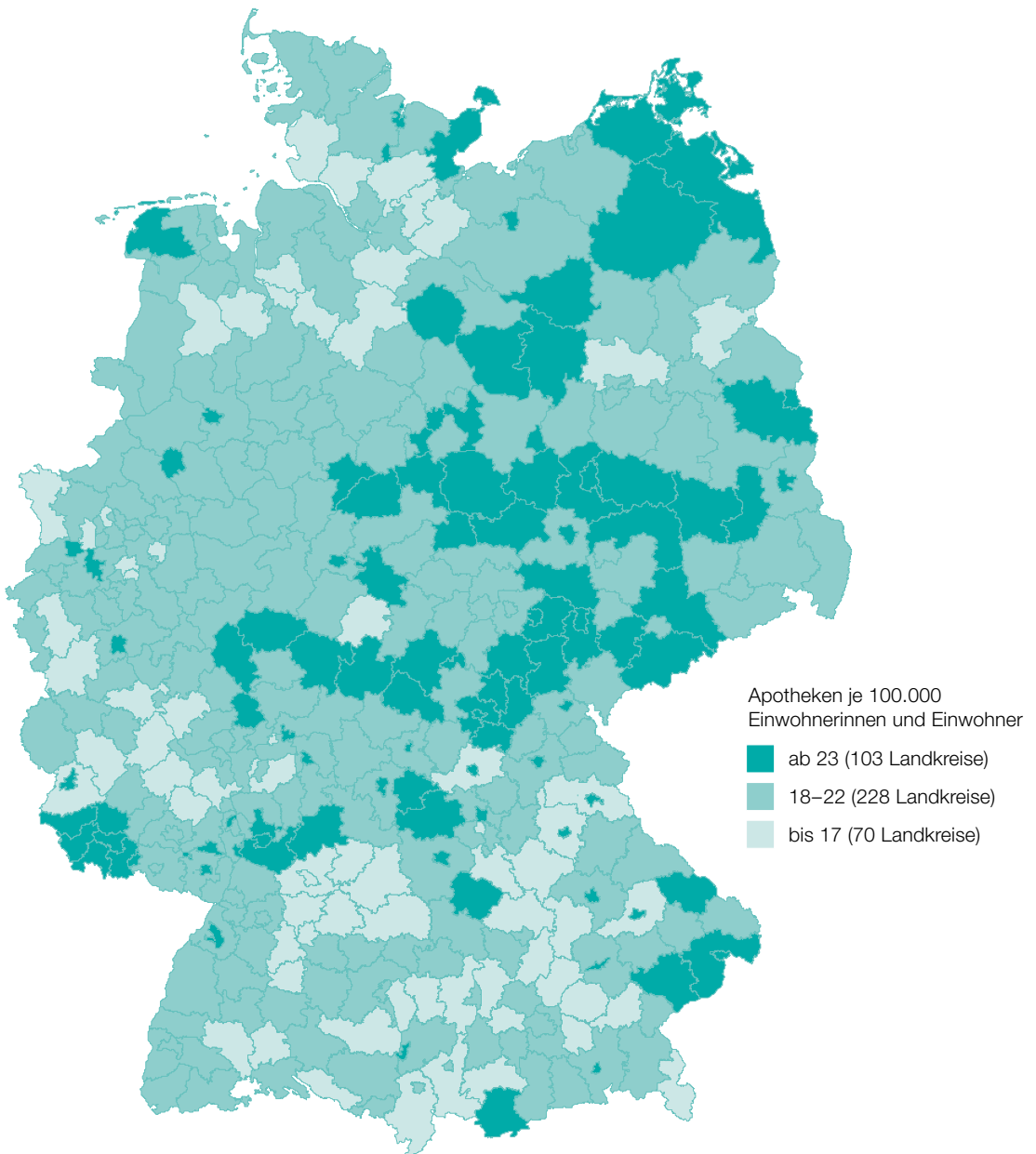


\* Entfernung zur nächsten Apotheken beträgt mehr als 6 Kilometer  
Quelle: ILS Research gGmbH (2024)

# FLÄCHENDECKUNG

Im Durchschnitt versorgen 20 Apotheken etwa 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in Deutschland – mit regionalen Unterschieden. Je nach Bevölkerungszahl, Ausdehnung und Struktur von Städten und Landkreisen kann die Apothekendichte variieren. Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist derzeit aber überall gewährleistet.

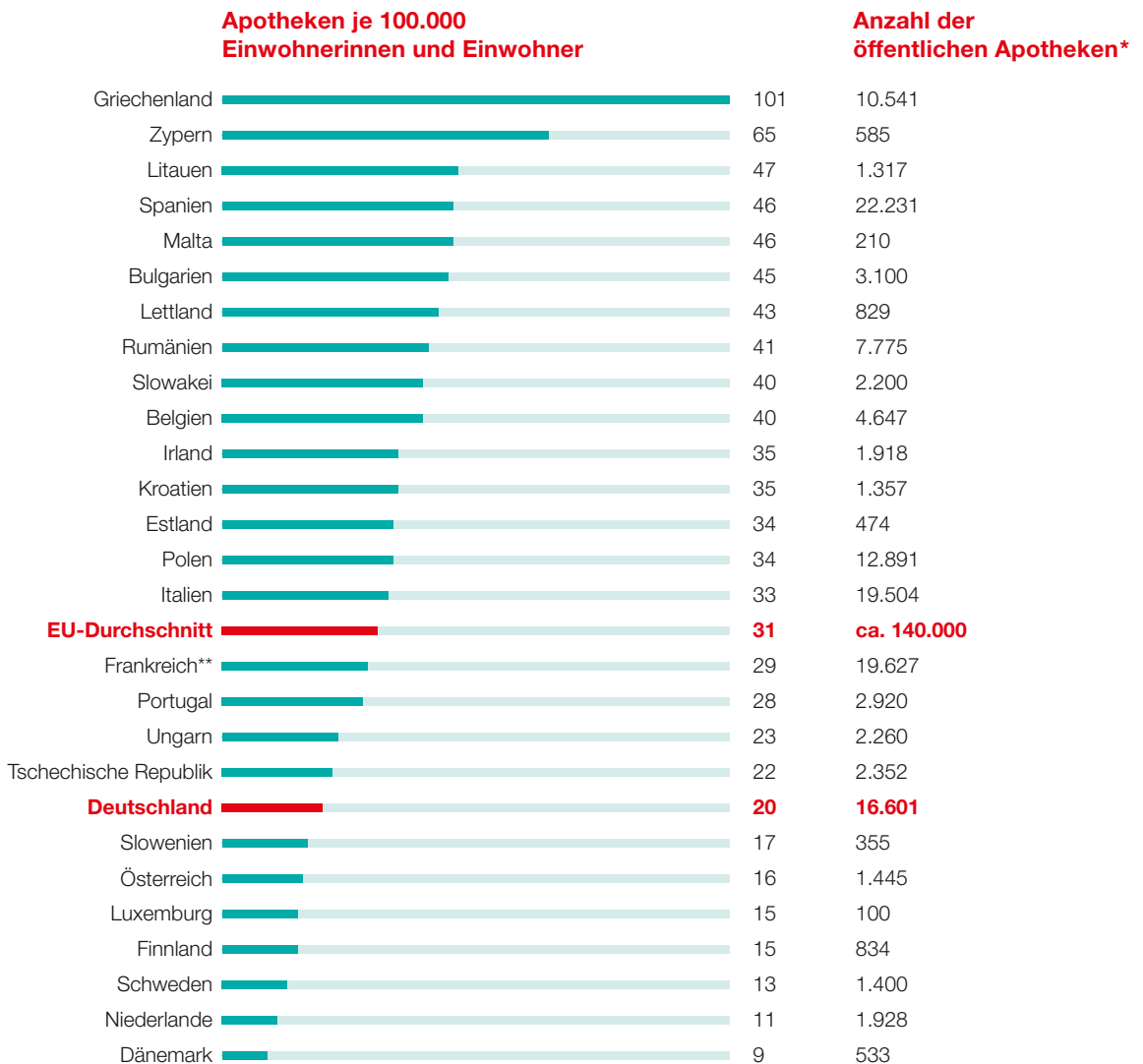
## Apothekendichte nach Landkreisen 2025



Anmerkung: veränderte Klasseneinteilung gegenüber Vorjahrespublikation  
 Quelle: ABDA-Statistik

# APOTHEKENDICHTE IM EUROPÄISCHEN VERGLEICH

Verglichen mit anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union liegt Deutschland mit 20 Apotheken pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern im unteren Drittel. Im europäischen Durchschnitt teilen sich 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner 31 Apotheken. 19 der 27 EU-Staaten haben eine höhere Apothekendichte als Deutschland.



\* Letztes verfügbares Jahr.

\*\* France métropolitaine (ohne Überseegebiete).

Quelle: ABDA-Statistik, Zusammenschluss der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), nationale Apothekerverbände, Europäische Kommission (EC)

## Entwicklung der Apothekendichte in Deutschland und seinen Nachbarstaaten

Apotheken je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner

Land	2004	2008	2012	2016	2020	2025**
Belgien	50	49	45	43	41	40
Frankreich*	37	36	35	33	32	29
Polen	n/a	28	n/a	36	35	34
Tschechische Republik	22	23	24	24	22	22
Schweiz	23	22	22	21	21	20
<b>Deutschland</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>20</b>
Österreich	14	15	15	16	16	16
Luxemburg	n/a	18	18	16	16	15
Niederlande	11	12	12	12	12	11
Dänemark	6	6	6	7	9	9

\* France métropolitaine (ohne Überseegebiete).

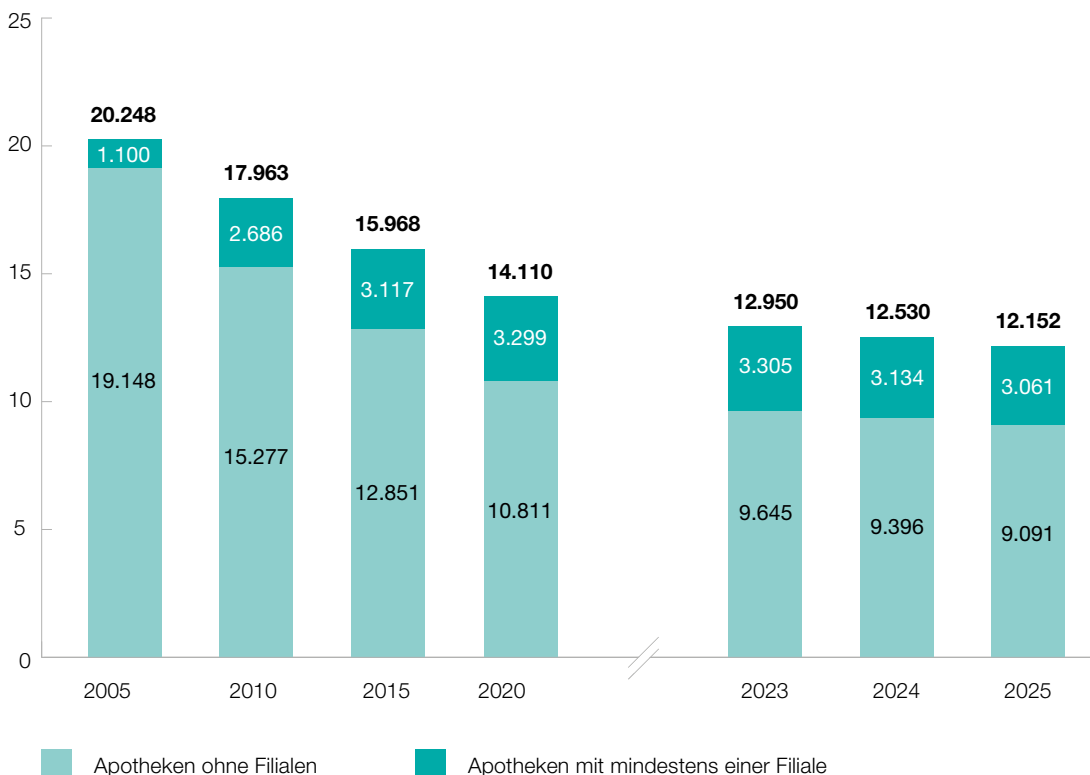
\*\* Oder letztes verfügbares Jahr.

Quelle: ABDA-Statistik, Zusammenschluss der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), nationale Apothekerverbände, Europäische Kommission (EC)

# FILIALSTRUKTUR

Ende 2025 führten 12.152 Apothekeninhaberinnen und -inhaber insgesamt 16.601 Betriebsstätten. Seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes im Jahr 2004 darf eine Apotheke bis zu 3 Filialen haben. Jede Filiale benötigt als Filialleitung eine verantwortliche Apothekerin oder einen Apotheker. Haupt- und Filialapotheken müssen in räumlicher Nähe zueinander liegen. In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Apotheken mit mindestens einer Filiale leicht zurückgegangen.

	2005	2010	2015	2020	2023	2024	2025
Apotheken ohne Filialen (Einzelapotheken)	19.148	15.277	12.851	10.811	9.645	9.396	9.091
Hauptapotheke mit einer Filiale	989	2.057	2.229	2.278	2.287	2.100	2.017
Hauptapotheke mit 2 Filialen	94	466	612	698	720	691	700
Hauptapotheke mit 3 Filialen	17	163	276	323	298	343	344
<b>Haupt-/Einzelapotheken</b>	<b>20.248</b>	<b>17.963</b>	<b>15.968</b>	<b>14.110</b>	<b>12.950</b>	<b>12.530</b>	<b>12.152</b>



Angaben jeweils Jahresende  
 Quelle: ABDA-Statistik

# VERSANDHANDEL

Seit 2004 ist in Deutschland der Versandhandel mit rezeptpflichtigen und -freien Medikamenten erlaubt. Im Bereich der Selbstmedikation beträgt der Marktanteil des Versandhandels bereits deutlich mehr als 20 Prozent. Bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln liegt er bei etwa 2 Prozent.

	Absatz 2025			Umsatz* 2025		
	in Mio. Packungen	Veränderung zum Vorjahr	Marktanteil	in Mio. EUR	Veränderung zum Vorjahr	Marktanteil
OTC-Arzneimittel**						
Öffentliche Apotheken	556	-4,2 %	76,1 %	6.331	-1,3 %	76,4 %
Versandhandel (Inland und Ausland)	175	4,2 %	23,9 %	1.956	5,0 %	23,6 %

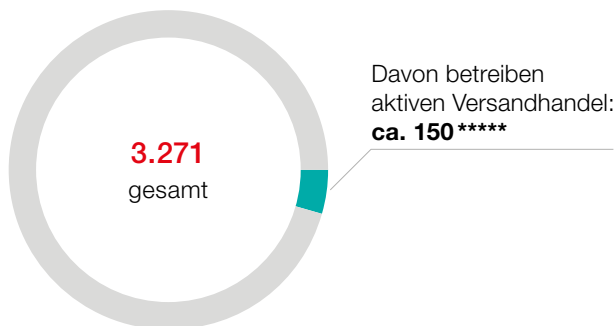
(Abgabe Packungen, Umsatz rAVP 2025, APO Fusion, INSIGHT Health, DatamedIQ)  
 rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

## GKV-Arzneimittelausgaben\*\*\*

(BMG-Statistik KJ1 und KV45)

	2021		2022		2023		2024		2025****	
	in Mio. EUR	Marktanteil	in Mio. EUR	Marktanteil	in Mio. EUR	Marktanteil	in Mio. EUR	Marktanteil	in Mio. EUR	Marktanteil
Öffentliche Apotheken	41.075	99,1 %	42.885	99,1 %	43.671	99,1 %	47.893	98,6 %	50.531	98,0 %
Ausländischer Versandhandel	359	0,9 %	381	0,9 %	415	0,9 %	669	1,4 %	1.026	2,0 %

## Apotheken mit Versandhandels-erlaubnis (§ 11a ApoG)



\* Bewertet zu effektiven Verkaufspreisen.

\*\* Ohne Nichtarzneimittel.

\*\*\* Der Großteil der GKV-Ausgaben entfällt auf verschreibungspflichtige Arzneimittel.

\*\*\*\* Vorläufig.

\*\*\*\*\* Professioneller Webshop und Listing bei Preis-Suchmaschinen.

ApoG = Apothekengesetz

Quelle: Insight Health GmbH, Datamed IQ GmbH, Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA-Statistik, eigene Berechnungen

## SPEZIELLE APOTHEKENFORMEN

Alle öffentlichen Apotheken sind inhabergeführt. Darüber hinaus gibt es weitere Apothekenformen, die nicht inhabergeführt sind, wie z. B. Krankenhausapotheken. Einige Apothekerinnen und Apotheker betreiben ihre Apotheke gemeinsam als Offene Handelsgesellschaft (OHG). Pachtapotheken entstehen übergangsweise, wenn die Inhaberin oder der Inhaber die Apotheke nicht mehr selbst betreiben kann, z. B. aus Altersgründen. Um die Versorgung vor Ort zu sichern, können Behörden zusätzlich Rezeptsammelstellen genehmigen, über die Patientinnen und Patienten ihre Rezepte (auch digital) einreichen. Eine autorisierte Apotheke übernimmt dann die Belieferung. Im Fall eines behördlich festgestellten Versorgungsnotstands dürfen Inhaberinnen oder Inhaber in der Nähe ihrer Apotheke eine Zweigapotheke betreiben. Die Erlaubnis gilt für fünf Jahre. Auf Antrag können die Behörden sie erneut erteilen.

	2005	2010	2015	2020	2023	2024	2025
Krankenhausapotheken (§ 14 ApoG)	492	418	390	370	356	352	347
Krankenhausversorgende Apotheken (§ 1a Abs. 1 ApBetrO)	300	220	180	160	170	160	160
OHG-Apotheken (§ 8 ApoG)	385	492	662	754	840	874	867
Pachtapotheken (§ 9 ApoG)	1.635	1.193	880	605	486	441	408
Bundeswehrapotheken (§ 15 ApoG)	n/a	n/a	n/a	n/a	8	8	7
Zweigapotheken (§ 16 ApoG)	39	12	11	10	10	10	9
Notapotheken (§ 17 ApoG)	0	0	0	0	0	0	0

### Rezeptsammelstellen (§ 24 ApBetrO) 2025

Baden-Württemberg	87	Nordrhein-Westfalen	29
Bayern	111	Nordrhein	4
Berlin	0	Westfalen-Lippe	25
Brandenburg	63	Rheinland-Pfalz	37
Bremen	0	Saarland	8
Hamburg	0	Sachsen	90
Hessen	105	Sachsen-Anhalt	81
Mecklenburg-Vorpommern	81	Schleswig-Holstein	37
Niedersachsen	70	Thüringen	71
<b>Insgesamt</b>			<b>870</b>

ApoG = Apothekengesetz

ApBetrO = Apothekenbetriebsordnung

Quelle: ABDA-Statistik, IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG



# 2

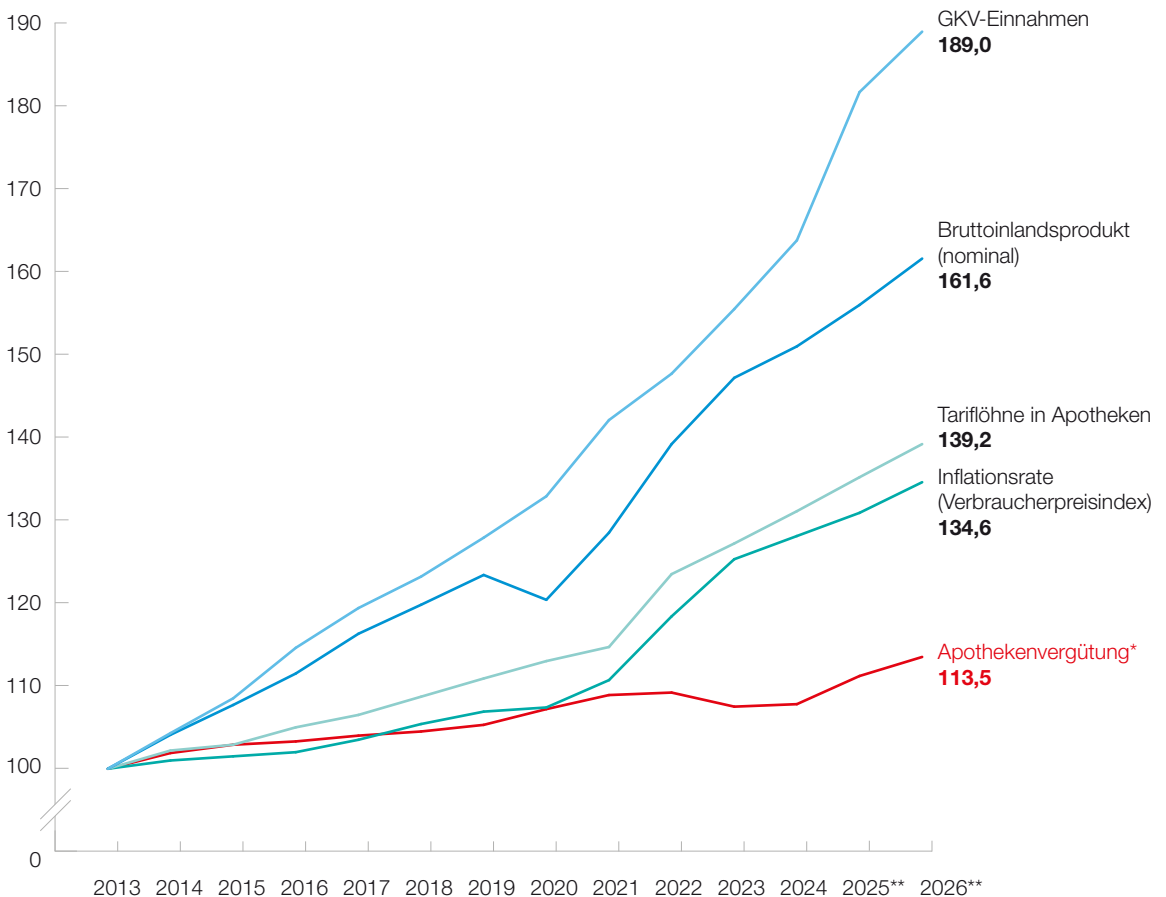
## WIRTSCHAFT- LICHE SITUATION DER APOTHEKEN

# ENTWICKLUNG DER APOTHEKENVERGÜTUNG

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Festhonorar für die Apotheken letztmalig leicht erhöht. Die Apotheken erhalten seitdem 8,35 Euro pro rezeptpflichtigem Arzneimittel sowie einen Zuschlag von 3 Prozent des Apothekeneinkaufspreises. 1,77 Euro pro rezeptpflichtigem Arzneimittel fließen als Apothekenabschlag an die Gesetzliche Krankenversicherung. Durch Effekte der Arzneimittelpreisbildung hat sich das Gesamthonorar der Apotheken mit 13,5 Prozent seit 2013 kaum verändert (Stand: Mai 2026).

Seit der letzten Änderung des Honorars sind sowohl die Einnahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (+89,0 Prozent) als auch das Bruttoinlandsprodukt (+61,6 Prozent) erheblich gestiegen. Auch die Tariflöhne in Apotheken (+39,2 Prozent) sowie das Verbraucherpreisniveau (+34,6 Prozent) haben deutlich zugenommen.

Index (2013 = 100)



\* Apothekenvergütung pro rezeptpflichtiger GKV-Fertigarzneimittelpackung gemäß § 1 AMPreisV i. V. m. § 130 SGB V (3-Prozent-Zuschlag auf den Apothekeneinkaufspreis plus 8,35 EUR Fixzuschlag plus 0,21 EUR Notdienstzuschlag minus 1,77 EUR Apothekenabschlag). Ohne Notdienstzuschlag ergibt sich für 2026 ein Indexwert von 111,8.

\*\* Prognose

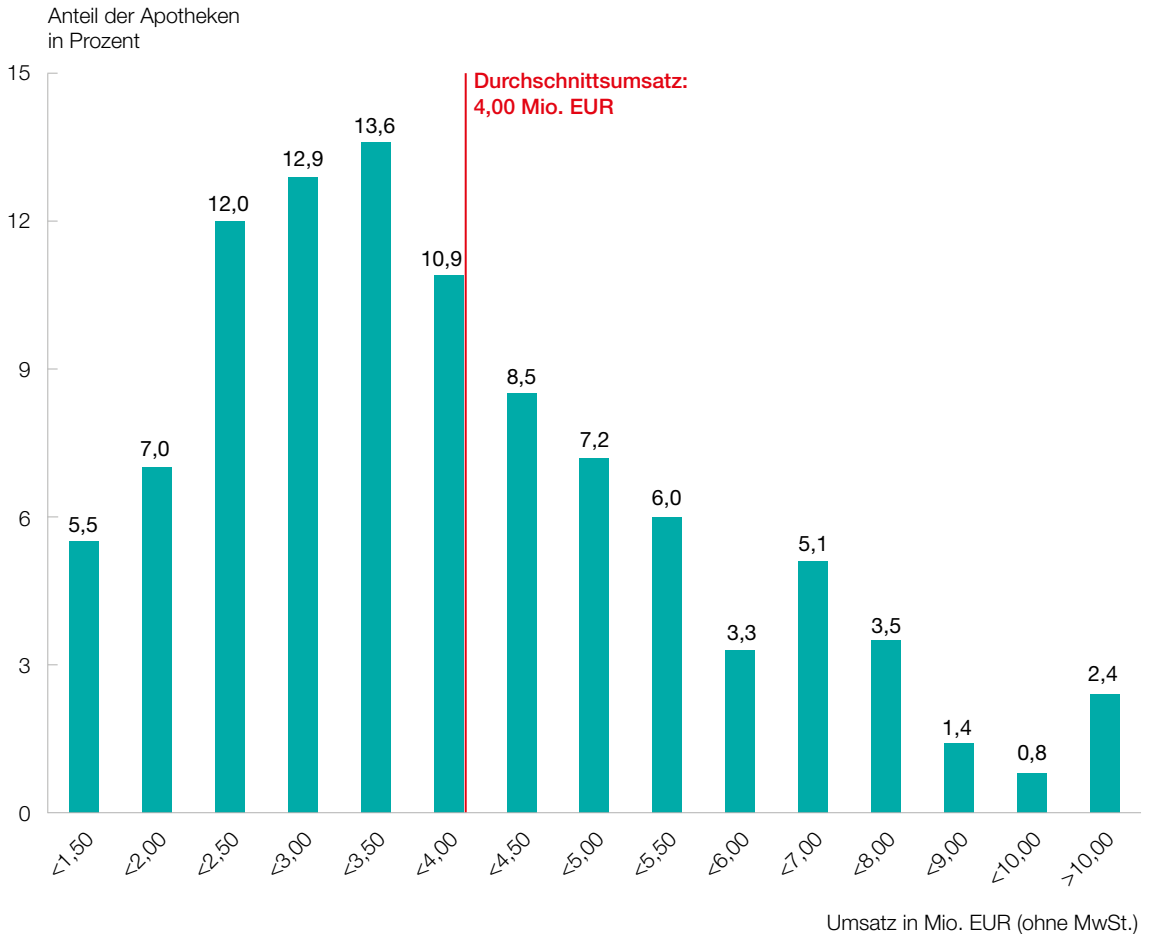
AMPreisV = Arzneimittelpreisverordnung

SGB = Sozialgesetzbuch

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Statistisches Bundesamt (Destatis), ADEXA, ABDA-Statistik

## APOTHEKEN NACH UMSATZKLASSEN

Der durchschnittliche Nettoumsatz einer Apotheke in Deutschland liegt bei 4,00 Millionen Euro im Jahr 2025. Die Umsatzwerte sind allerdings breit gestreut: Rund zwei Drittel (62 Prozent) der Apotheken bleiben unter dem durchschnittlichen Umsatz, während einzelne große Apotheken ihn weit übertreffen.



Anmerkung: Veränderte Klasseneinteilung gegenüber Vorjahrespublikation  
Berichtsjahr 2025

Quelle: Treuhand Hannover GmbH (Treuhand-Datenpanel)

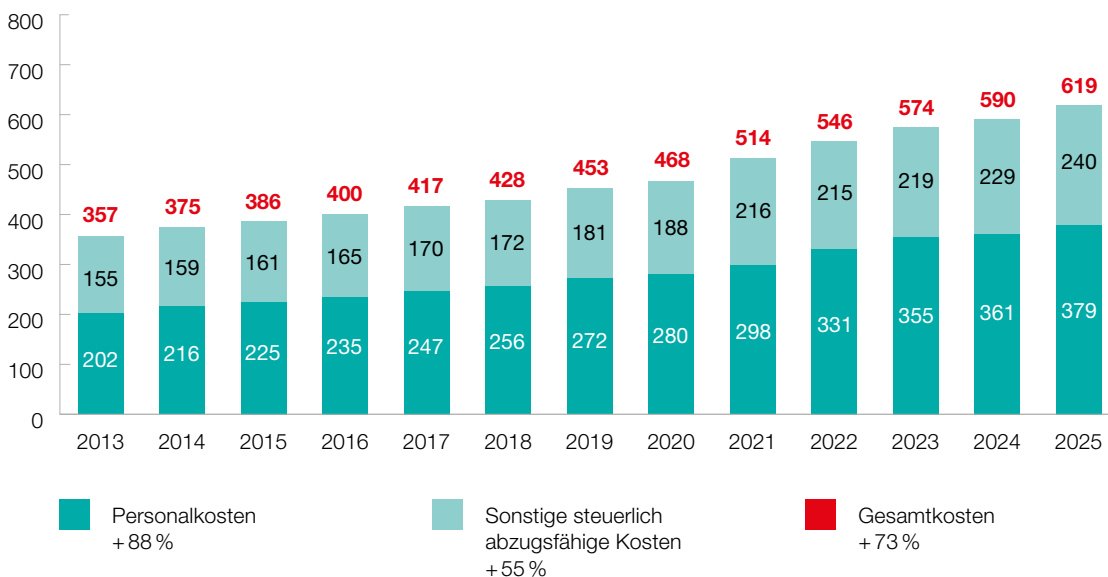
## BETRIEBSWIRTSCHAFTLICHES ERGEBNIS DER DURCHSCHNITTLICHEN APOTHEKE

Der durchschnittliche Nettoumsatz einer Apotheke beträgt 4,00 Millionen Euro. Davon fließen 80 Prozent (3,231 Millionen Euro) in den Wareneinsatz. Vom verbleibenden Rohertrag gehen noch Personal- und sonstige Kosten ab. Der Gewinn vor Steuern lag 2025 im Schnitt bei 168.000 Euro. Von diesem Betrag führen Inhaberinnen und Inhaber Steuern ab, tätigen Investitionen in die Apotheke und bestreiten ihre Altersvorsorge und Krankenversicherung.

	2023	2024	2025
Nettoumsatz* in Tsd. EUR	3.440	3.695	4.001
– Wareneinsatz	2.732	2.958	3.231
<b>= Rohertrag</b>	<b>708</b>	<b>737</b>	<b>770</b>
– Personalkosten	355	361	379
– Sonstige steuerlich abzugsfähige Kosten	219	229	240
<b>= steuerliches Betriebsergebnis (vor Steuern)**</b>	<b>148</b>	<b>162</b>	<b>168</b>
davon Teilbetriebsergebnis GKV***	65	74	81
davon Zuschüsse für den Nacht- und Notdienst	9	10	10
davon Zuschüsse für den Botendienst	5	4	4
davon pharmazeutische Dienstleistungen	1	1	2

### Betriebskosten der durchschnittlichen Apotheke zwischen 2013 und 2025

in Tsd. EUR



\* ohne Umsatzsteuer und GKV-Abschläge

\*\* inkl. Zuschüsse für Notdienst und Botendienst

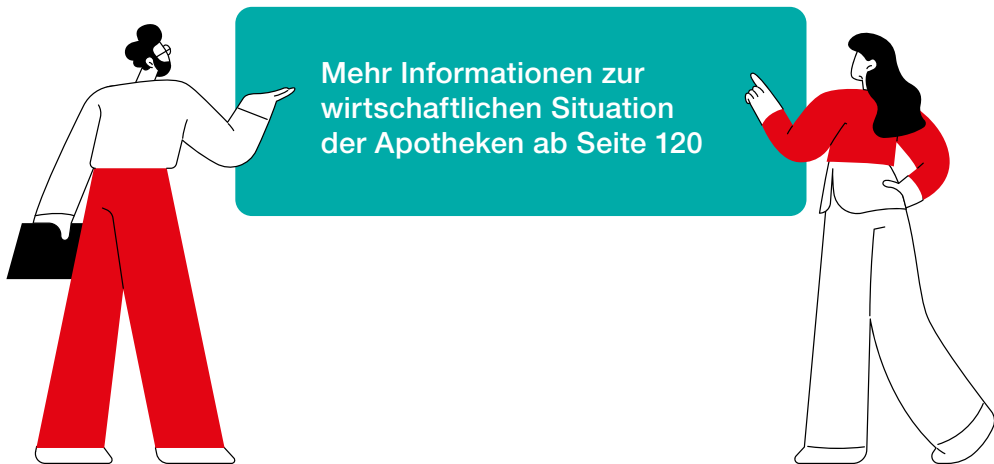
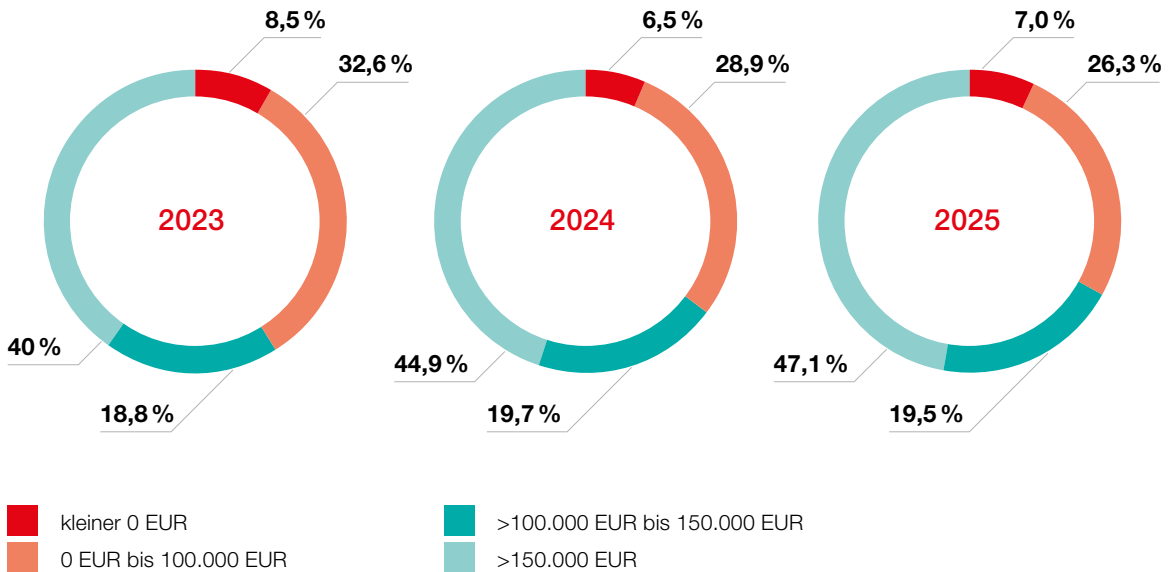
\*\*\* Die Kostenzuteilung erfolgte nach der hälftigen Umsatz- / Absatzmethode

GKV = Gesetzliche Krankenversicherung

Quelle: Treuhand Hannover GmbH (Treuhand-Datenpanel)

## APOTHEKEN MIT NIEDRIGEN BETRIEBSERGEBNISSEN

Im Jahr 2025 schrieben 7,0 Prozent der Apotheken rote Zahlen. Bei weiteren 26,3 Prozent der Apotheken war das Betriebsergebnis so gering, dass der Geschäftsbetrieb dauerhaft kaum tragfähig ist, weil z. B. Spielraum für Investitionen fehlt.

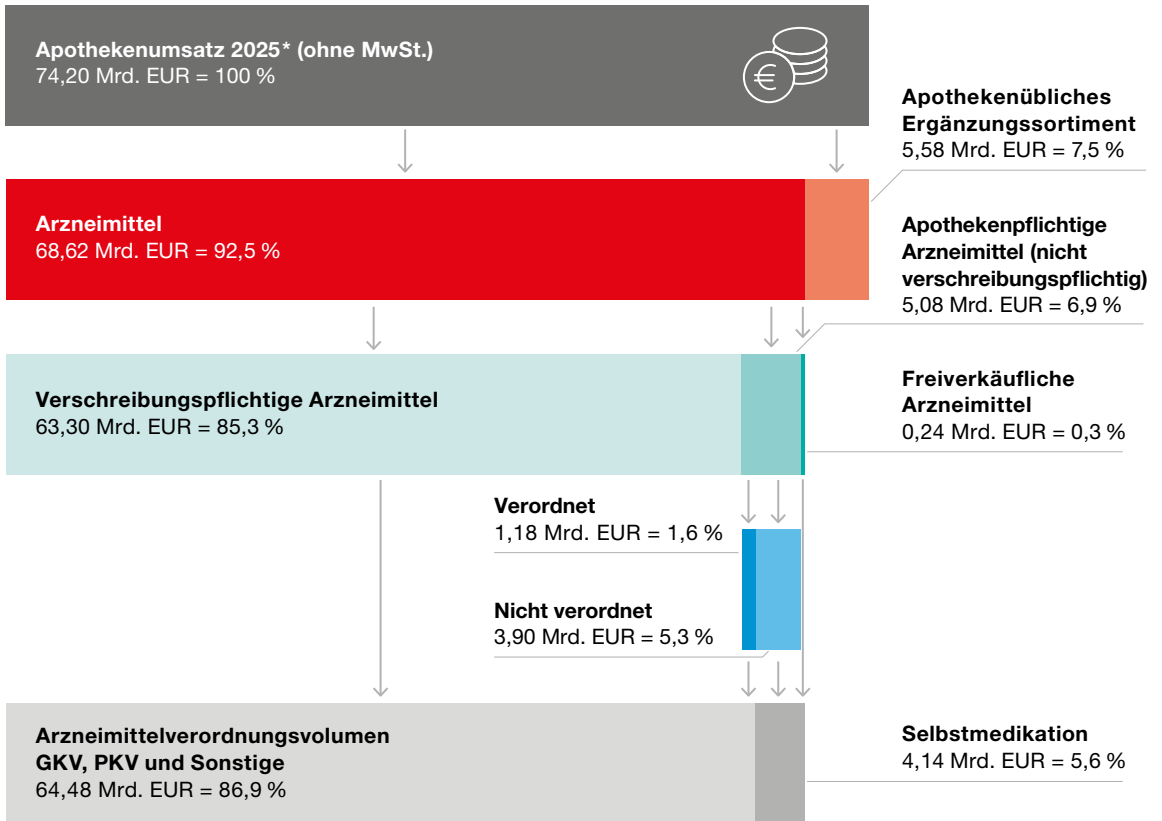


Anmerkung: Veränderte Klasseneinteilung gegenüber Vorjahrespublikation  
 Quelle: Treuhand Hannover GmbH (Treuhand-Datenpanel)

# UMSATZSTRUKTUR UND ABGEBENE PACKUNGEN

93 Prozent ihres Umsatzes erwirtschaften Apotheken mit der Abgabe von Arzneimitteln. Die übrigen 7 Prozent entfallen auf das apothekenübliche Ergänzungssortiment. Rund 85 Prozent des Umsatzes stammen aus verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. 67 Prozent aller Arzneimittelpackungen geben Apotheken auf Rezept ab. 33 Prozent erwerben Patientinnen und Patienten als Selbstmedikation.

## Gemessen in Umsatzwerten



\* Vorläufig.

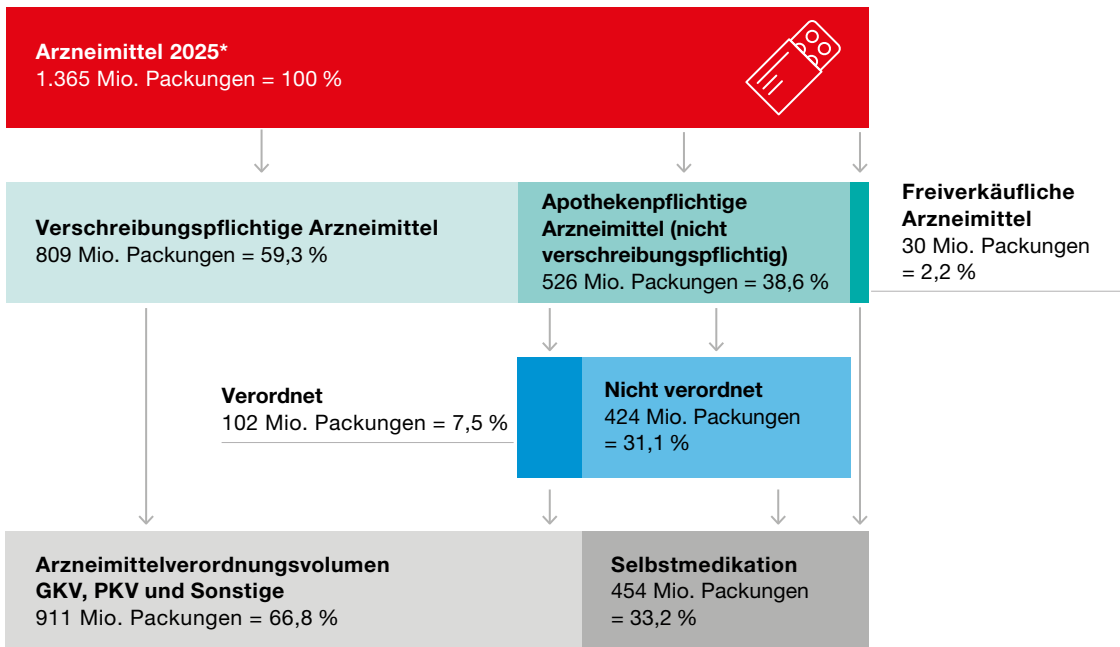
(Umsatz AVP/rAVP 2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

Versandhandelsumsätze sind unberücksichtigt.

Quelle: Insight Health GmbH, ABDA-Statistik

Gemessen in Packungszahlen (Absatz)



\* Vorläufig.  
 (Abgabe Packungen 2025, APO Fusion, INSIGHT Health)  
 Versandhandelsumsätze sind unberücksichtigt.  
**Quelle:** Insight Health GmbH, ABDA-Statistik

## Umsatz und Absatz



**in Mrd. EUR**

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025*</b>
Apothekenumsatz (ohne MwSt.)	66,33	70,25	74,20
verschreibungspflichtige Arzneimittel	55,66	59,33	63,30
apothekenpflichtige Arzneimittel (nicht verschreibungspflichtig)	5,00	5,14	5,08
verordnet	1,15	1,18	1,18
nicht verordnet	3,85	3,96	3,90
freiverkäufliche Arzneimittel	0,25	0,25	0,24
Arzneimittelverordnungsvolumen GKV, PKV und Sonstige	56,81	60,51	64,48
Selbstmedikation	4,11	4,21	4,14
Apothekenübliches Ergänzungssortiment	5,42	5,53	5,58



**in Mio. Packungen**

	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025*</b>
Arzneimittel	1.388	1.389	1.365
verschreibungspflichtige Arzneimittel	798	808	809
apothekenpflichtige Arzneimittel (nicht verschreibungspflichtig)	557	549	526
verordnet	107	106	102
nicht verordnet	450	443	424
freiverkäufliche Arzneimittel	33	32	30
Arzneimittelverordnungsvolumen GKV, PKV und Sonstige	905	914	911
Selbstmedikation	483	475	454

\* vorläufig

(Abgabe Packungen, Umsatz AVP/rAVP, 2023–2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

Versandhandelsumsätze sind unberücksichtigt

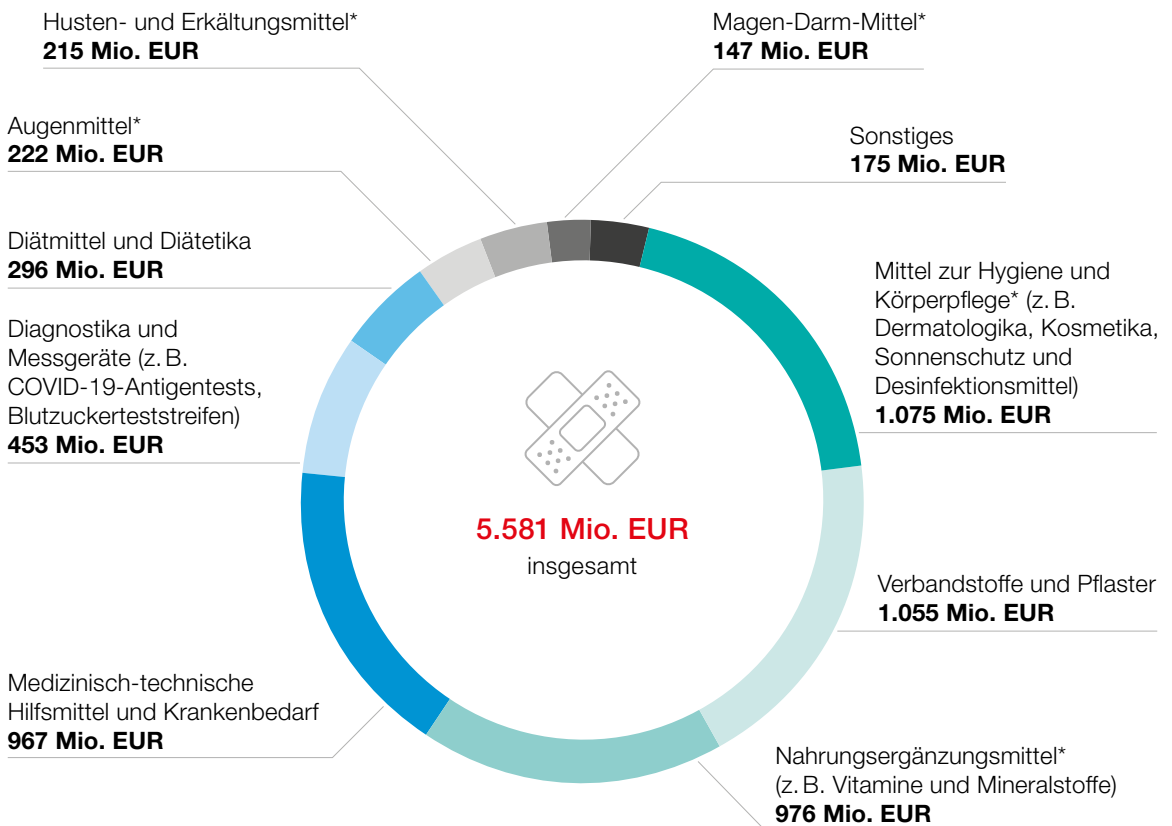
Quelle: Insight Health GmbH, ABDA-Statistik

# APOTHEKENÜBLICHES ERGÄNZUNGSSORTIMENT

Zum Ergänzungssortiment gehören alle apothekentypischen Produkte ohne Arzneimittelstatus, z. B. Hilfsmittel, Blutzuckerteststreifen, Nahrungsergänzungsmittel, Vitamine und Mineralstoffe, aber auch Kosmetika und Sonnenschutz. Dieses Sortiment trägt mit 7,5 Prozent zum Gesamtumsatz bei.

## Umsatz 2025

ohne MwSt.



\* Soweit nicht als Arzneimittel klassifiziert.

(Umsatz rAVP 2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

Quelle: Insight Health GmbH

# ANFORDERUNGEN AN DEN APOTHEKENBETRIEB

Apothekengesetz (ApoG) und Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) legen fest, welche Bedingungen öffentliche Apotheken erfüllen müssen. Viele Apotheken übertreffen diese Mindestanforderungen in Bezug auf Qualitätsmanagement, Patientenfreundlichkeit und Alltagstauglichkeit bei weitem. Die anfallenden umfangreichen Investitionen kommen der Qualitätssicherung sowie einer reibungslosen Versorgung von Bürgerinnen und Bürgern mit Arzneimitteln zugute.



## Betriebserlaubnis

- ▶ approbierte Apothekerinnen und Apotheker
- ▶ persönliche Leitung
- ▶ eigene Verantwortung



## Betriebsräume

- ▶ mindestens 110 Quadratmeter Grundfläche
- ▶ Offizin, Labor, Lagerraum, Nachtdienstzimmer



## Arzneimittel

- ▶ rezept- und apothekenpflichtige Arzneimittel als Güter besonderer Art
- ▶ Fertigarzneimittel, Rezepturen und Betäubungsmittel
- ▶ Vorrat für mindestens eine Woche Durchschnittsbedarf



## Qualitätsmanagement

- ▶ pharmazeutisches Personal, u. a. PTA, Pharmazie-Ingenieurinnen und -Ingenieure, Apothekerinnen und Apotheker
- ▶ verpflichtendes Qualitätsmanagementsystem für Abläufe in der Apotheke
- ▶ Leitlinien der Bundesapothekerkammer und Zertifizierung (Kammerzertifikat, TÜV etc.) als Orientierung



## Dienstbereitschaft

- ▶ ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung
- ▶ Pflicht zur ständigen Dienstbereitschaft, turnusgemäße Befreiung durch die Apothekerkammern
- ▶ Hinweis auf nächstgelegene dienstbereite Apotheke an jeder Apotheke

PTA = pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten

QMS = Qualitätsmanagementsystem

Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

# PREISBILDUNG BEI FERTIGARZNEIMITTELN

Die Arzneimittelpreisverordnung regelt den Abgabepreis von rezeptpflichtigen Arzneimitteln sowie das Apothekenhonorar. Gesetzlich vorgeschriebene Abschläge und Rabatte sowie die Zuzahlungen der Versicherten sollen die Krankenkassen finanziell entlasten.

## Beispiel für ein verschreibungspflichtiges Fertigarzneimittel



<b>Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU)</b>	<b>50,00 EUR</b>
+ Großhandelshöchstzuschlag (3,15 % auf ApU + 0,73 EUR)	2,31 EUR
<b>= Apothekeneinkaufspreis (AEP)</b>	<b>52,31 EUR</b>
+ Apothekenzuschlag (3 % auf AEP + 8,35 EUR)	9,92 EUR
+ Notdienstzuschlag (0,21 EUR)	0,21 EUR
+ Förderzuschlag für pharmazeutische Dienstleistungen (0,20 EUR)	0,20 EUR
<b>= Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP)</b>	<b>62,64 EUR</b>
+ Mehrwertsteuer (19 % auf Netto-AVP)	11,90 EUR
<b>= Apothekenverkaufspreis (AVP)</b>	<b>74,54 EUR</b>
– gesetzliche Zuzahlung des Versicherten (10 % vom AVP)	7,45 EUR
– gesetzlicher Apothekenabschlag* (1,77 EUR)	1,77 EUR
– gesetzlicher Herstellerabschlag** (7 % vom ApU)	3,50 EUR
<b>= effektive Ausgaben der GKV***</b>	<b>61,82 EUR</b>

\* Der Herstellerabschlag für Arzneimittel, die nicht festbetragsgebunden sind, beträgt 7 Prozent bei patentgeschützten Originalen und 16 Prozent bei Generika. Für festbetragsgebundene Generika gilt ein Abschlag von 10 Prozent. Bei Arzneimittelpreisen ab 30 Prozent unterhalb des Festbetrags entfällt der Herstellerabschlag (§ 130a SGB V).

\*\* Eventuelle Rabattverträge, die die Kosten für die GKV zusätzlich senken, sind nicht berücksichtigt.

SGB = Sozialgesetzbuch

Quelle: ABDA-Statistik (Stand: Mai 2026)

## PREISBILDUNG BEI STANDARDREZEPTUREN

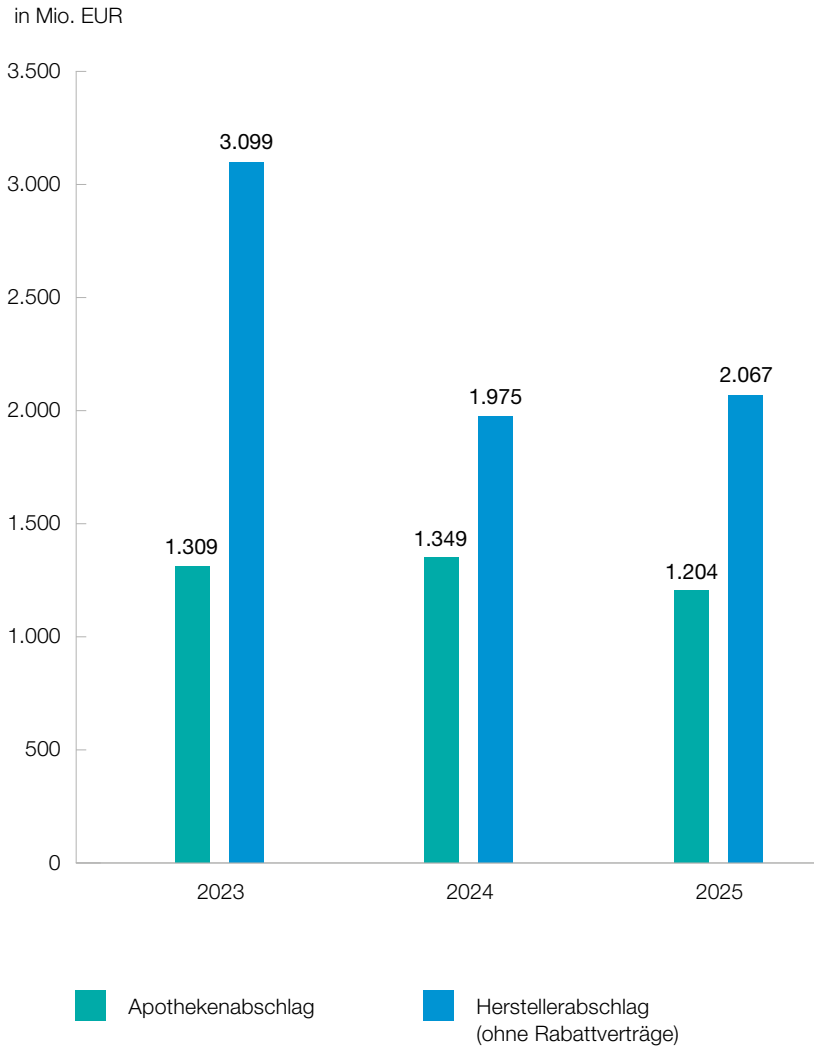
Der Abgabepreis bei Standardrezepturen ist durch gesetzliche Vorgaben geregelt – ähnlich wie bei industriell hergestellten, rezeptpflichtigen Medikamenten. Zu- und Abschläge definiert die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV). Die letzte Anpassung der Vergütungsregeln für Standardrezepturen durch den Gesetzgeber war im Jahr 2017.

### Beispiel für eine verschreibungspflichtige Salbe (100 g)

<b>= Apothekeneinkaufspreis (AEP) für Wirkstoff (1 g Pulver), Grundlage (99 g Salbengrundlage) und Gefäß (1 Spenderdose für 100 g)</b>	<b>5,00 EUR</b>
+ Festzuschlag (90 % auf AEP)	4,50 EUR
+ Rezepturzuschlag für Herstellung (6,00 EUR bei Anfertigung von Salben bis 200 g)	6,00 EUR
+ Fixentgelt	8,35 EUR
<hr/>	
<b>= Netto-Apothekenverkaufspreis (Netto-AVP)</b>	<b>23,85 EUR</b>
+ Mehrwertsteuer (19 % auf Netto-AVP)	4,53 EUR
<hr/>	
<b>= Apothekenverkaufspreis (AVP)</b>	<b>28,38 EUR</b>
– gesetzliche Zuzahlung des Versicherten (10 % vom AVP, mindestens aber 5 EUR)	5,00 EUR
– gesetzlicher Apothekenabschlag (1,77 EUR)	1,77 EUR
<hr/>	
<b>= effektive Ausgaben der GKV</b>	<b>21,61 EUR</b>

## APOTHEKEN- UND HERSTELLERABSCHLAG

Um die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu begrenzen, müssen Apotheken und Arzneimittelhersteller der GKV bei der Abgabe rezeptpflichtiger Arzneimittel Abschläge gewähren. Allein die Apotheken sorgen so für eine Ersparnis von mehr als einer Milliarde Euro pro Jahr. Von Februar 2023 bis Januar 2025 erhöhte der Gesetzgeber diesen Beitrag vorübergehend von 1,77 auf 2,00 Euro je Arzneimittel. Die befristete Erhöhung des Apothekenabschlags entlastete die Krankenkassen um zusätzliche 300 Millionen Euro (Stand: Mai 2026).



Quelle: Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)



# 3

## ARZNEIMITTEL- VERSORGUNG IN DER GKV

## AUFTEILUNG DER GKV-GESAMTAUSGABEN

Im Jahr 2025 hat die Gesetzliche Krankenversicherung rund 352 Milliarden Euro ausgegeben. Kosten für Krankenhäuser sowie für Ärzte und Ärztinnen bilden hier den größten Anteil. Mit 1,7 Prozentpunkten macht der Wertschöpfungsanteil der Apotheken nur einen Bruchteil der Arzneimittelausgaben aus. Die Verwaltungsausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung sind mehr als doppelt so hoch wie ihre Ausgaben für Apotheken und ihre Leistungen.

Jahr	Gesamtausgaben der GKV (Mrd. EUR)	davon in %	Ärztinnen und Ärzte	Zahnärztinnen und Zahnärzte (inkl. Zahnersatz)	Heil- und Hilfsmittel	Krankenhäuser	Verwaltungsausgaben	Sonstige Ausgaben *	Arzneimittel **	davon Wertschöpfungsanteil der Apotheken nach AMPPreisV
2025**	352,43	15,3	5,4	7,7	31,6	3,8	21,9	14,3	<b>1,7</b>	
2024	327,41	15,4	5,6	7,6	31,2	3,9	21,7	14,6	<b>1,8</b>	
2023	306,38	15,4	5,7	7,6	30,7	4,1	22,3	14,3	<b>1,9</b>	
2022	288,79	16,0	5,8	7,4	30,5	4,3	21,2	14,8	<b>2,0</b>	
2021	285,00	15,7	5,7	7,1	30,1	4,1	22,8	14,4	<b>1,9</b>	
2020	262,90	16,7	5,7	6,9	31,0	4,5	21,0	14,3	<b>2,1</b>	
2015	213,67	16,3	6,3	6,4	32,5	4,9	19,0	14,6	<b>2,3</b>	
2010	175,99	15,4	6,5	6,0	33,0	5,4	18,1	15,6	<b>2,5</b>	
2005	143,81	15,2	6,9	6,2	33,7	5,7	16,3	15,9	<b>2,8</b>	

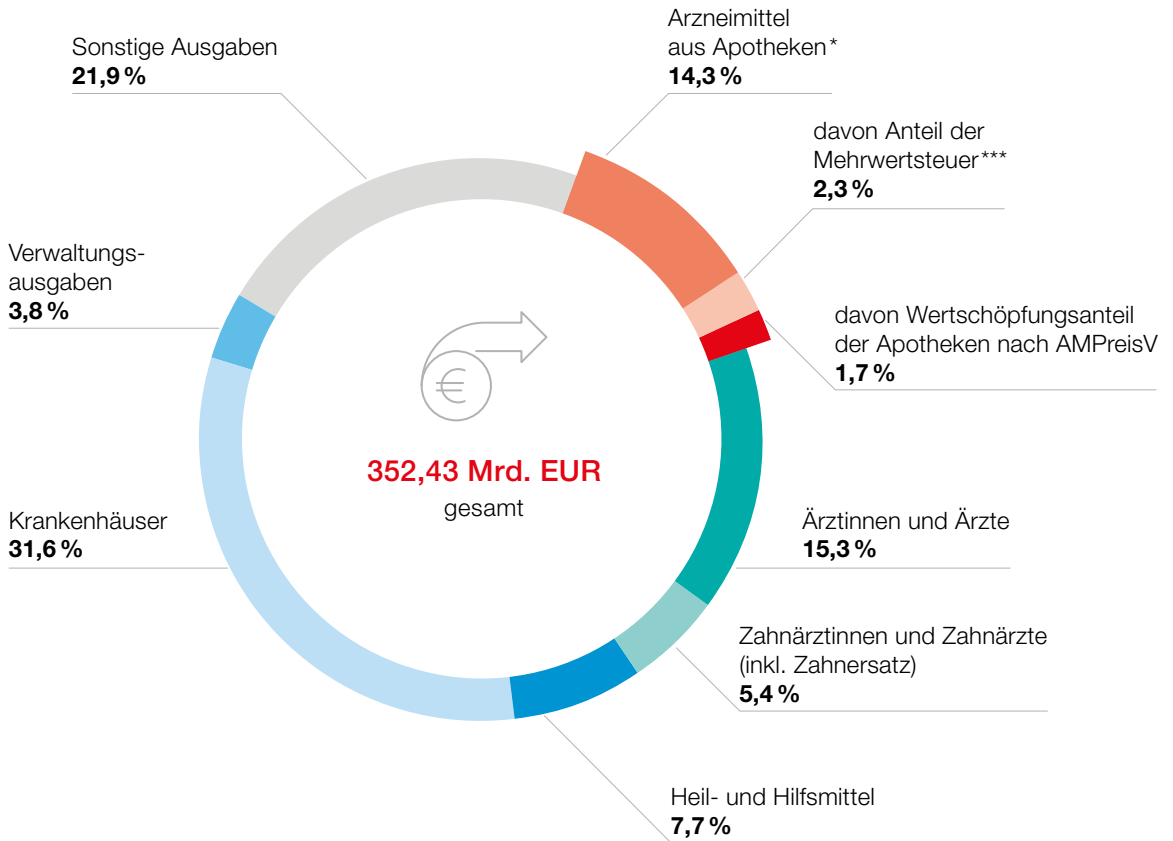
\* Aus öffentlichen Apotheken (ohne ausländischen Versandhandel, Krankenhausapotheken und Sonstige).

\*\* Vorläufig.

AMPPreisV = Arzneimittelpreisverordnung

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA-Statistik

## GKV-Gesamtausgaben 2025



\* aus öffentlichen Apotheken (ohne ausländischen Versandhandel, Krankenhausapotheken und Sonstige)

\*\* vorläufig

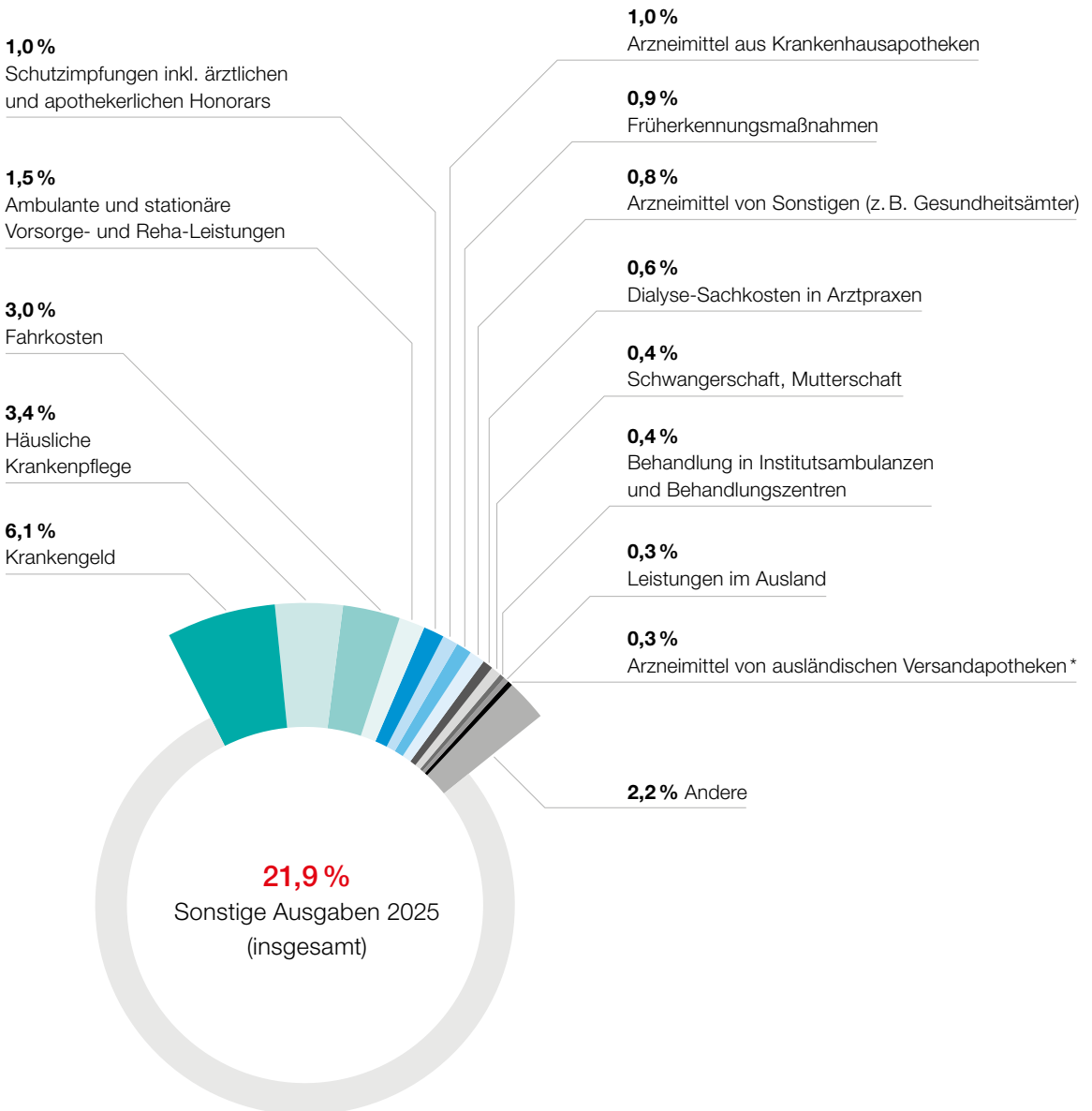
\*\*\* während die ambulanten und stationären Leistungen von Ärztinnen und Ärzten grundsätzlich umsatzsteuerbefreit sind, unterliegen die Leistungen der Apothekerinnen und Apotheker inklusive der von ihnen abgegebenen Arzneimittel der Mehrwertsteuer.

AMPPreisV = Arzneimittelpreisverordnung

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA-Statistik

## SONSTIGE AUSGABEN DER KRANKENKASSEN

Zu den sonstigen Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehören nicht nur Krankengeld, Fahrkosten und die häusliche Krankenpflege, sondern auch Posten wie z. B. Schutzimpfungen inklusive des ärztlichen und apothekerlichen Honorars.



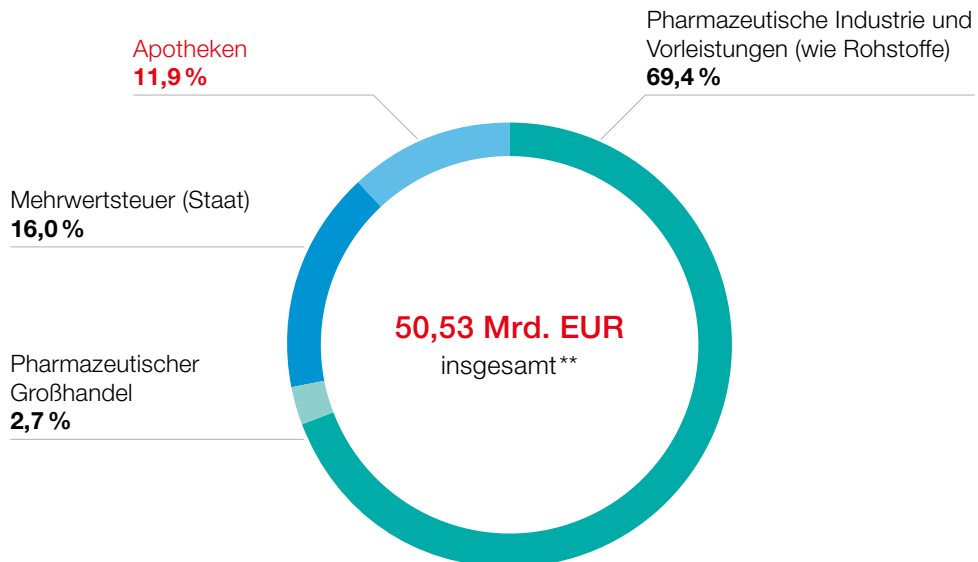
\* 0,3 % entsprechen 1.026 Millionen EUR (siehe Kapitel Versandhandel).

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA-Statistik

# GKV-AUSGABEN FÜR ARZNEIMITTEL

Rund zwei Drittel ihrer Ausgaben für Arzneimittel wendet die Gesetzliche Krankenversicherung für Produkte der pharmazeutischen Industrie auf. 2025 gab die GKV mehr Geld für die 19-prozentige Mehrwertsteuer auf Arzneimittel aus als für die Leistungen der Apotheken. Durch die ausbleibende Anpassung des Apothekenhonorars sank der Anteil der Apothekenvergütung an den GKV-Ausgaben in diesem Jahr um weitere 0,3 Prozentpunkte.

	2023		2024		2025 *	
	in Mrd. EUR	Anteil	in Mrd. EUR	Anteil	in Mrd. EUR	Anteil
Pharmazeutische Industrie und Vorleistungen (wie Rohstoffe)	29,71	68,0 %	33,06	69,0 %	35,09	69,4 %
Pharmazeutischer Großhandel	1,27	2,9 %	1,34	2,8 %	1,36	2,7 %
Mehrwertsteuer (Staat)	6,97	16,0 %	7,65	16,0 %	8,07	16,0 %
Apotheken	5,72	13,1 %	5,84	12,2 %	6,01	11,9 %
<b>GKV-Ausgaben für Arzneimittel insgesamt**</b>	<b>43,67</b>	<b>100,0 %</b>	<b>47,89</b>	<b>100,0 %</b>	<b>50,53</b>	<b>100,0 %</b>



\* Vorläufig.

\*\* Fertigarzneimittel, Rezepturen und Verbandstoffe aus öffentlichen Apotheken (ohne ausländischen Versandhandel, Krankenhausapotheken und Sonstige).  
Netto-Ausgaben abzüglich Rabatten, Abschlägen und Zuzahlungen

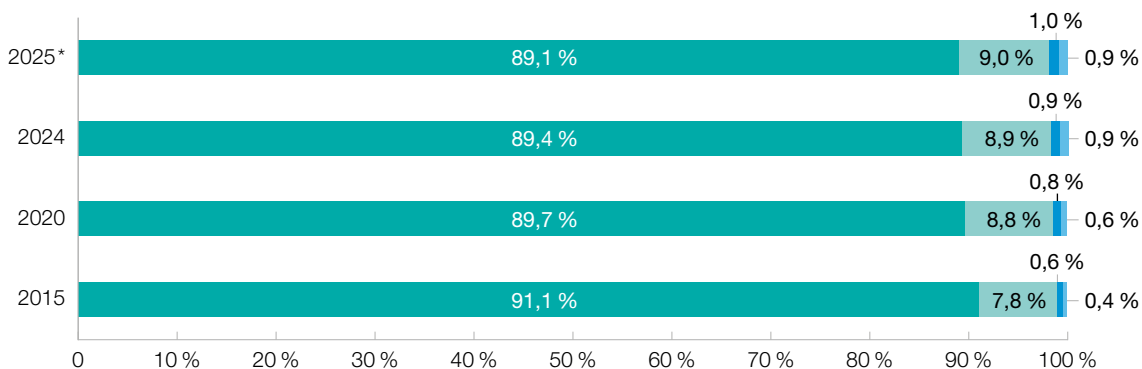
Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), ABDA-Statistik

## ARZNEIMITTEL NACH PREISKLASSEN

Die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) regelt den Apothekenverkaufspreis (AVP) rezeptpflichtiger Arzneimittel. Als Basis dient der Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmers (ApU). 2025 gingen 90 Prozent der auf Kassenrezept abgegebenen Fertigarzneimittelpackungen für maximal 100 Euro über den Handverkaufstisch. Trotz geringer Packungszahlen stellen höherpreisige, innovative Arzneimittel einen immer größeren Anteil am Gesamtumsatz dar. Der durchschnittliche Apothekenverkaufspreis für ein rezeptpflichtiges Arzneimittel lag 2025 bei rund 86 Euro.

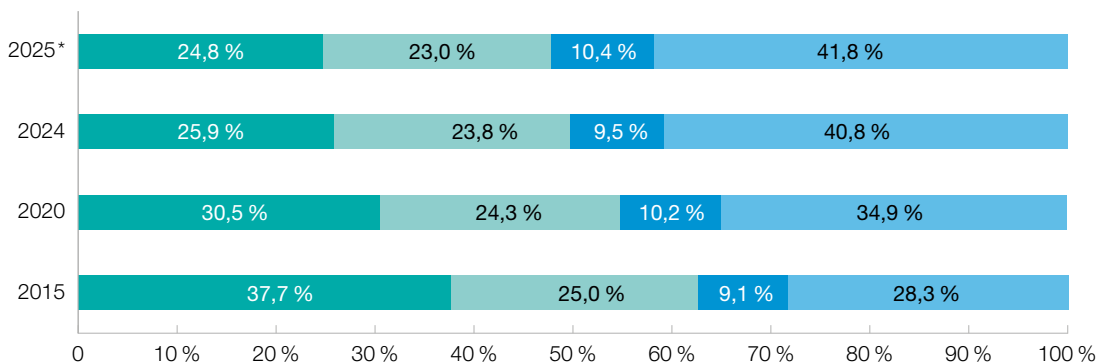
### Absatzanteil von verschreibungspflichtigen GKV-Fertigarzneimitteln

nach Preissegmenten



### Umsatzanteil von verschreibungspflichtigen GKV-Fertigarzneimitteln

nach Preissegmenten



bis 100,00 EUR
  100,01–500,00 EUR
  500,01–1.500,00 EUR
  über 1.500,00 EUR

\* 1.–3. Quartal 2025

In öffentlichen Apotheken zu Lasten der GKV abgegebene Fertigarzneimittel, inkl. Sprechstundenbedarf.

Preisklassen beziehen sich auf Apothekenverkaufspreise (inkl. Umsatzsteuer).

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI)

## RABATTVERTRÄGE

Seit 2007 können Krankenkassen mit Arzneimittelherstellern Rabattverträge abschließen, um Arzneimittel günstiger einzukaufen. Mittlerweile gibt es rund 17.000 solcher kassenspezifischen Verträge, die festlegen, welche Versicherten welches Präparat von welchem Hersteller erhalten. Für Apotheken bedeutet die Umsetzung dieser Verträge einen hohen Verwaltungsaufwand, während die Krankenkassen dadurch Einsparungen in Milliardenhöhe erzielen.

**6,7 Mrd. EUR**

Einsparungen der GKV aus Rabattverträgen im Jahr 2025

**413 Mio.**

Abgegebene Generika-Packungen mit Rabattvertrag im Jahr 2024\*

**50 Mio.**

Abgegebene Original-Packungen mit Rabattvertrag im Jahr 2024\*

**17 Tsd.**

Rabattverträge Ende 2025

**22 Tsd.**

Rabattierte Arzneimittel (Pharmazentralnummern) Ende 2025

**257**

Beteiligte pharmazeutische Unternehmen Ende 2025

**22 %**

Anteil der rabattierten verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die Ende 2025 zuzahlungsbefreit oder -ermäßigt waren

### Rabattarzneimittel: Verträge und Einsparungen der GKV im Vergleich

	2023	2024	2025**
Fertigarzneimittelpackungen mit Rabattvertrag	428 Mio.	448 Mio.	439 Mio.
Anteil an allen GKV-Fertigarzneimittelpackungen	63,2 %	65,0 %	64,6 %
Zahl der Rabattverträge zum Jahresende	n/a	16.900	17.300
Einsparungen der GKV im Gesamtjahr	5,8 Mrd. EUR	6,2 Mrd. EUR	6,7 Mrd. EUR

\* Bis Redaktionsschluss lagen keine Zahlen für 2025 vor.

\*\* vorläufig

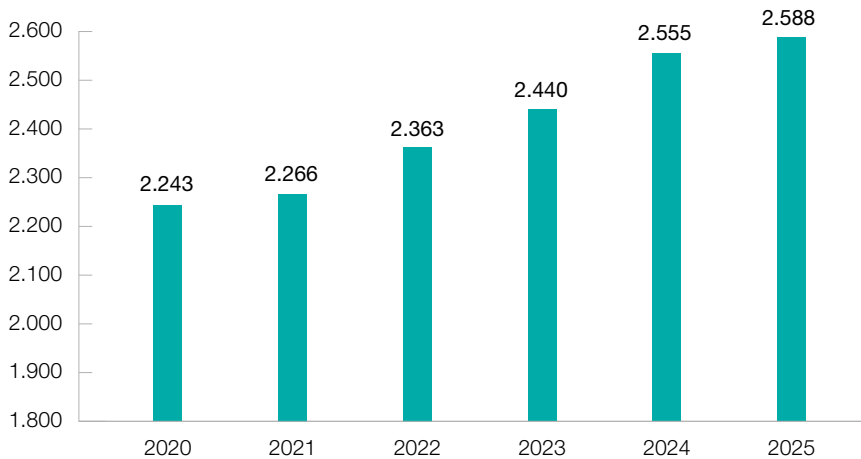
Quelle: ABDATA, Pro Generika e. V., Bundesministerium für Gesundheit (BMG), IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG, Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI)

## ZUZAHLUNGEN DER PATIENTINNEN UND PATIENTEN

Gesetzlich krankenversicherte Patientinnen und Patienten müssen bei bestimmten Leistungen zuzahlen. Bei verordneten Arzneimitteln beträgt die Zuzahlung 10 Prozent des Arzneimittelpreises, jedoch nicht weniger als 5 Euro und nicht mehr als 10 Euro. Da manche Medikamente zuzahlungsfrei und manche Versicherte zuzahlungsbefreit sind, ergibt sich ein Durchschnitt von 3,40 Euro. Die Krankenkassen sparen durch die Zuzahlungen, die die Apotheken in ihrem Auftrag einziehen, inzwischen mehr als 2,5 Mrd. Euro pro Jahr ein.

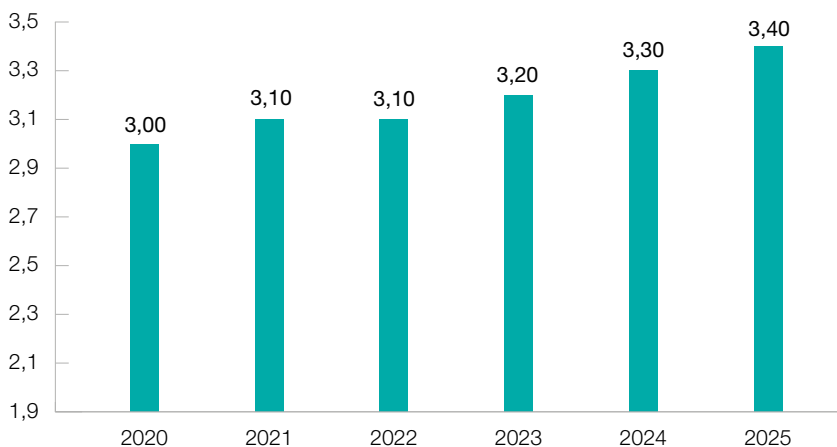
### Zuzahlungen der Patientinnen und Patienten zu Arzneimitteln

in Mio. EUR



### Durchschnittliche Zuzahlung pro Packung

in EUR



Quelle: Deutscher Apothekerverband e.V. (DAV)

## ZUZAHLUNGSBEFREIUNGEN

Gesetzlich Krankenversicherte müssen maximal 2 Prozent ihres jährlichen Bruttoeinkommens für Zuzahlungen aufbringen. Das legt die Härtefallregelung in § 62 SGB V fest. Für chronisch kranke Patientinnen und Patienten gilt eine Grenze von 1 Prozent. Die Regelung zur Zuzahlungsbefreiung betrifft etwa 6 Prozent der rund 74 Millionen gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten in Deutschland. Die Quote ist seit Jahren rückläufig.



Zuzahlungsbefreiungen	2005	2010	2015	2020	2022	2023	2024
Chronisch kranke Patientinnen und Patienten in Mio.	6,4	6,8	6,2	5,2	4,9	4,7	4,4
Übrige Patientinnen und Patienten in Mio.	0,6	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2
Zuzahlungsbefreite Personen insgesamt in Mio.	7,0	7,2	6,5	5,4	5,1	4,9	4,6
Anteil Zuzahlungsbefreiter an allen GKV-Versicherten	9,9%	10,3%	9,2%	7,4%	6,9%	6,6%	6,2%

SGB = Sozialgesetzbuch

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (BMG)



# 4

## BESCHÄFTIGUNG IN DER PHARMAZIE

## ZAHL UND ALTER DER PHARMAZEUTINNEN UND PHARMAZEUTEN

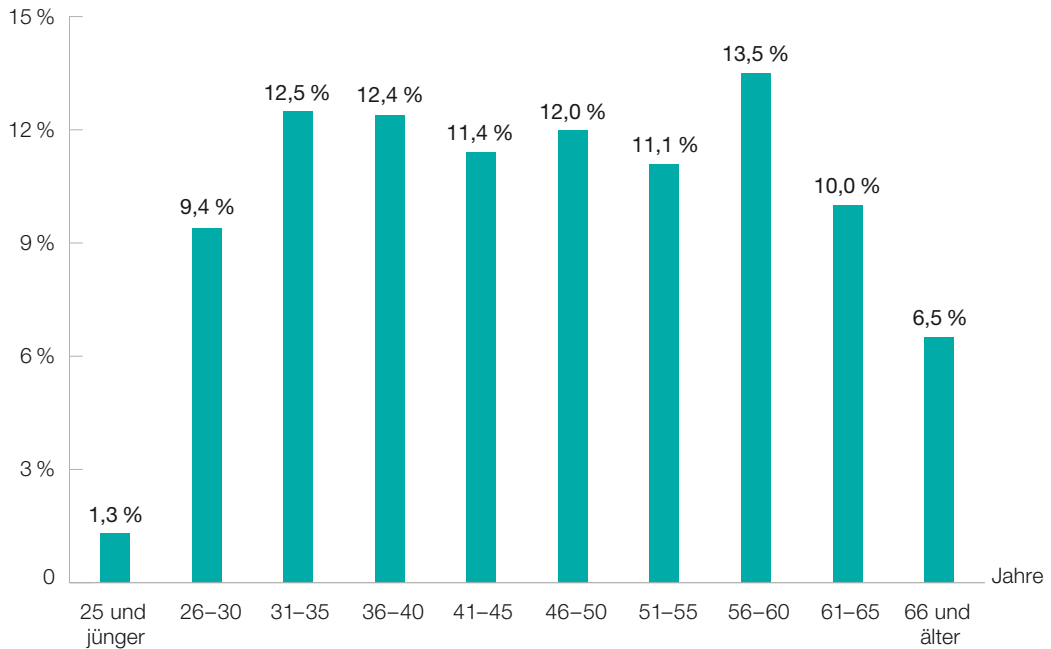
Ende 2025 arbeiten in Deutschland rund 70.000 Apothekerinnen und Apotheker. Der weitaus größte Teil ist in öffentlichen Apotheken tätig. Aber auch in der pharmazeutischen Industrie, in Krankenhausapotheken, Universitäten und Behörden finden Apothekerinnen und Apotheker Beschäftigung. Nahezu drei Viertel der Approbierten sind Frauen.

<b>Berufstätige Apothekerinnen und Apotheker in:</b>	<b>2005</b>	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>Frauenanteil 2025</b>
öffentlichen Apotheken	46.276	48.695	50.356	52.996	53.178	53.235	52.733	74,3 %
davon Apothekenleiterinnen und -leiter*	20.591	18.525	16.848	14.649	13.575	13.197	12.802	49,9 %
Krankenhausapotheken	1.782	1.909	2.212	2.677	3.041	3.225	3.355	74,5 %
Industrie, Verwaltung, Fachorganisationen, Wissenschaft	6.450	8.328	10.189	12.183	13.579	13.946	14.185	61,3 %
Pharmazeutische Industrie	—	4.405	5.867	7.436	8.199	8.033	8.155	60,4 %
Universitäten	—	1.225	1.187	1.307	1.659	1.445	1.438	52,8 %
Behörden und Körperschaften	—	801	937	1.140	1.146	1.222	1.261	68,0 %
Lehranstalten und Berufsschulen	—	511	465	551	626	643	647	81,9 %
Bundeswehr	—	199	229	242	267	227	226	38,1 %
Sonstige Bereiche	—	1.187	1.504	1.507	1.682	2.376	2.458	62,3 %
<b>Insgesamt</b>	<b>54.508</b>	<b>58.932</b>	<b>62.757</b>	<b>67.856</b>	<b>69.798</b>	<b>70.406</b>	<b>70.273</b>	<b>71,7 %</b>

\* Besitzerinnen und Besitzer (inkl. OHG-Gesellschafterinnen und Gesellschafter), Pächterinnen und Pächter sowie Verwalterinnen und Verwalter; keine angestellten Filialleiterinnen und -leiter.

Quelle: ABDA-Statistik

## Altersverteilung der berufstätigen Apothekerinnen und Apotheker\*



## Durchschnittsalter der Apothekerinnen und Apotheker\*

Alter in Jahren bei berufstätigen Apothekerinnen und Apothekern in:	Gesamt	Weiblich	Männlich
öffentlichen Apotheken	48,4	47,8	50,1
davon Apothekenleiterinnen und -leiter	53,6	52,9	54,3
davon approbierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	46,6	46,7	46,1
Krankenhausapotheken	41,3	40,2	44,4
Industrie, Verwaltung, Fachorganisationen, Wissenschaft	43,0	42,1	44,6
<b>Alle Tätigkeitsbereiche</b>	<b>47,0</b>	<b>46,5</b>	<b>48,5</b>

\* Letzte Erhebung zum Stichtag 31.12.2023.

Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK)

## FACHKRÄFTE IN APOTHEKEN

Im Jahr 2025 waren rund 159.000 pharmazeutische Fachkräfte in öffentlichen Apotheken tätig. Etwa ein Drittel davon sind approbierte Apothekerinnen und Apotheker. Zwei Drittel arbeiten als pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) oder pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA). Darüber hinaus sind in Apotheken auch noch etliche Hilfskräfte, Boten sowie Reinigungspersonal beschäftigt.

	2005	2010	2015	2020	2023	2024	2025	Frauenanteil 2025
Apothekerinnen und Apotheker	46.276	48.695	50.356	52.996	53.178	53.235	52.733	74,3 %
Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP)	1.534	1.367	1.608	1.656	1.476	1.123	1.051	73,7 %
Apothekerassistentinnen und -assistenten, Pharmazie-Ingenieurinnen und -Ingenieure	9.266	7.701	6.145	4.661	3.706	3.531	3.150	96,0 %
Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (inkl. Praktikantinnen und Praktikanten)	46.432	55.345	63.660	68.765	67.799	72.189	71.399	96,4 %
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte*	35.832	34.719	32.759	32.376	30.802	32.108	31.151	97,3 %
<b>Arbeitsplätze insgesamt **</b>	<b>139.340</b>	<b>147.827</b>	<b>154.528</b>	<b>160.454</b>	<b>156.961</b>	<b>162.186</b>	<b>159.484</b>	<b>89,1 %</b>

\* Inkl. Apothekenhelferinnen und -helfern, -facharbeiterinnen und -arbeitern, -assistentinnen und -assistenten, pharmazeutischen Assistentinnen und Assistenten sowie PKA in Ausbildung.

\*\* Beschäftigte Hilfskräfte wie Boten und Reinigungskräfte sind unberücksichtigt.

Angaben jeweils Jahresende

Quelle: ABDA-Statistik

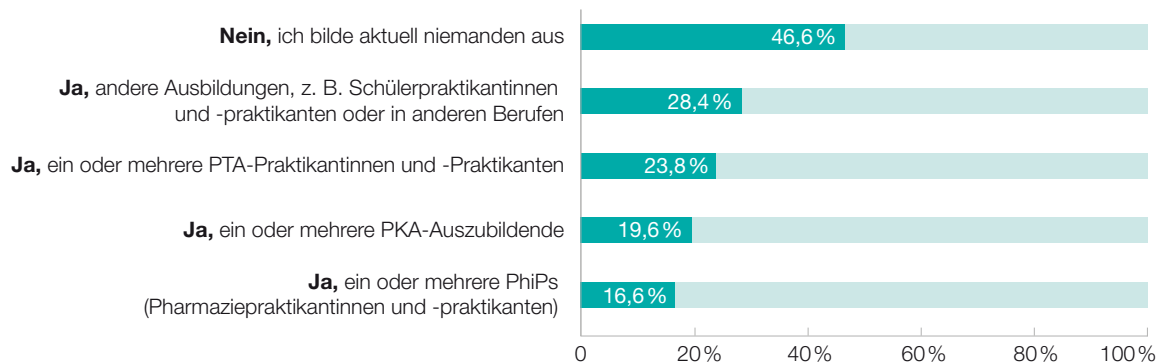
## AUSBILDUNGSPLATZ APOTHEKE

Rund 6.100 junge Menschen absolvieren ihre Ausbildung in Apotheken: Sie arbeiten als PKA (pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte) im Rahmen ihrer dualen Ausbildung oder als PTA (pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten) während ihrer schulischen Ausbildung. Dazu kommen Pharmaziestudierende im letzten Studienabschnitt, die während ihres praktischen Jahres Erfahrungen in der Apotheke sammeln.

	2023	2024	2025
Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) in Ausbildung	3.625	3.457	3.120
Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) im Praktikum	1.955	1.962	1.920
Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP)	1.476	1.123	1.051
<b>Gesamtzahl der Ausbildungsplätze</b>	<b>7.056</b>	<b>6.542</b>	<b>6.091</b>

### Frage:

*Bilden Apothekeninhaberinnen und -inhaber in ihrer (Haupt-) Apotheke aktuell aus?*



Quelle: ABDA-Statistik, Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

# PHARMAZIESTUDIERENDE UND APPROBATIONEN

In Deutschland gibt es rund 16.000 Pharmaziestudierende. 22 Universitäten in 14 Bundesländern bieten den Studiengang Pharmazie an. Das Studium gliedert sich in ein zweijähriges Grundstudium, ein zweijähriges Hauptstudium sowie eine einjährige praktische Ausbildung. Jedes Jahr beginnen mehr als 2.500 junge Menschen ihre akademische Ausbildung. Rund 2.500 frisch approbierte Apothekerinnen und Apotheker starten jährlich ins Berufsleben. Der Bedarf an Pharmazeutinnen und Pharmazeuten auf dem Arbeitsmarkt ist in allen Tätigkeitsbereichen (öffentliche Apotheke, Krankenhaus, Industrie usw.) weiterhin hoch.



Akademisches Jahr*	Studierende	Studienanfängerinnen und -anfänger	Approbationen	Promotionen
2024	15.765	2.667	2.259	385
2023	15.793	2.815	2.507	314
2022	16.064	2.706	2.418	366
2021	16.208	2.710	2.405	360
2020	16.307	2.702	2.551	356
2019	16.123	2.756	2.304	362
2018	15.986	2.821	2.281	372
2017	15.894	2.810	2.233	374
2016	15.682	2.798	2.202	415
2015	15.548	2.811	2.025	385
2014	15.268	2.706	2.079	407

\* Das akademische Jahr beginnt am 1. Oktober und endet am 30. September des Folgejahrs.

Quelle: Statistisches Bundesamt (Destatis), Landesbehörden

# STUDIENORTE

Bundesland	Universität	Studienplätze im Wintersemester 2024 / 2025	Studienplätze im Sommersemester 2025
	Freiburg	90	0
Baden-Württemberg	Heidelberg	45	0
	Tübingen	140	0
	Erlangen-Nürnberg	123	0
Bayern	München U	110	96
	Regensburg	135	0
	Würzburg	59	49
	Berlin	Berlin FU	75
Brandenburg	—	—	—
Bremen	—	—	—
Hamburg	Hamburg	69	0
Hessen	Frankfurt am Main	84	56
	Marburg	140	95
Mecklenburg-Vorpommern	Greifswald	70	70
Niedersachsen	Braunschweig	90	80
Nordrhein-Westfalen	Bonn	84	82
	Düsseldorf	68	67
	Münster	86	77
Rheinland-Pfalz	Mainz	53	52
Saarland	Saarbrücken	135	0
Sachsen	Leipzig	55	0
Sachsen-Anhalt	Halle-Wittenberg	135	0
Schleswig-Holstein	Kiel	69	69
Thüringen	Jena	76	0
<b>Insgesamt</b>		<b>1.991</b>	<b>857</b>

Quelle: Stiftung für Hochschulzulassung (ZVS)

## FORT- UND WEITERBILDUNG

Viele Apothekerinnen und Apotheker vertiefen und erweitern ihr Wissen regelmäßig durch Fortbildungen. Im Rahmen von Weiterbildungen spezialisieren sie sich berufsbegleitend in einem Gebiet oder Bereich der Pharmazie. Mit einer dreijährigen Weiterbildung in einem Gebiet erwerben Apothekerinnen und Apotheker den Titel Fachapothekerin oder Fachapotheker. Wer eine einjährige Weiterbildung in einem Bereich durchläuft, darf nach Abschluss die entsprechende Berufsbezeichnung führen.

### Fortbildungsveranstaltungen der Landesapothekerkammern (LAK) und Landesapothekerverbände (LAV)

	2023	2024	2025
Veranstaltungen	2.571	2.641	2.803
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	194.882	190.070	226.173

### Weiterbildungsabschlüsse pro Jahr

(in Gebieten und Bereichen)

	2023	2024	2025
Anzahl Weiterbildungsabschlüsse	421	445	466

### Apothekerinnen und Apotheker mit abgeschlossener Weiterbildung (Ende 2025)

Gebiet		Bereich	
Allgemeinpharmazie	7.219	Naturheilverfahren und Homöopathie	2.031
Klinische Pharmazie	2.042	Ernährungsberatung	1.993
Arzneimittelinformation	717	Geriatrische Pharmazie	1.193
Pharmazeutische Analytik	622	Prävention und Gesundheitsförderung	533
Pharmazeutische Technologie	434	Infektiologie	378
Theoretische und praktische Ausbildung	127	Onkologische Pharmazie	350
Pharmazeutische Analytik und Technologie	120	Medikationsmanagement im Krankenhaus	171
Toxikologie und Ökologie	115	Pädiatrische Pharmazie	128
Öffentliches Gesundheitswesen	107		
Klinische Chemie	3		
<b>Fachapothekerinnen- und Fachapotheker-Titel insgesamt</b>	<b>11.506</b>	<b>Bereichsbezeichnungen insgesamt</b>	<b>6.777</b>

Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK)

# 5

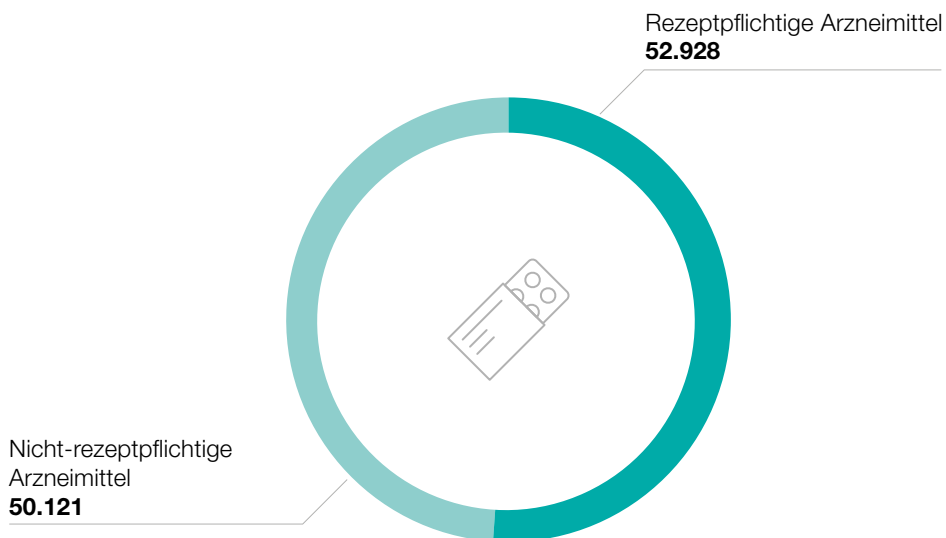
## LIEFERENG- PÄSSE IN DER ARZNEIMITTEL- VERSORGUNG

## IN DEUTSCHLAND ZUGELASSENE ARZNEIMITTEL

In Deutschland sind über 100.000 verschiedene Arzneimittel behördlich zugelassen (verkehrsfähig). Auch wenn der Markenname derselbe ist, zählt jede Packungsgröße, Wirkstärke oder Darreichungsform als eigenständiges Arzneimittel. Rund die Hälfte aller Medikamente ist verschreibungspflichtig. Arzneimittel erhalten ihre Zulassung entweder national nach dem deutschen Arzneimittelgesetz oder europaweit.

Betäubungsmittelrezeptpflichtige Arzneimittel *	2.177
Sonderrezeptpflichtige Arzneimittel (T-Rezept) **	45
Andere rezeptpflichtige Arzneimittel	50.706
Apothekenpflichtige Arzneimittel	15.947
Freiverkäufliche Arzneimittel	34.174
<b>Verkehrsfähige Arzneimittel insgesamt</b>	<b>103.049</b>

### Verteilung von rezeptpflichtigen und nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln



\* Arzneimittel, die aufgrund ihrer Wirkweise der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung unterliegen, z. B. starke Schmerzmittel.

\*\* Arzneimittel, die aufgrund ihres Gefährdungspotenzials nur unter bestimmten Bedingungen zum Einsatz kommen dürfen, z. B. der Wirkstoff Thalidomid.

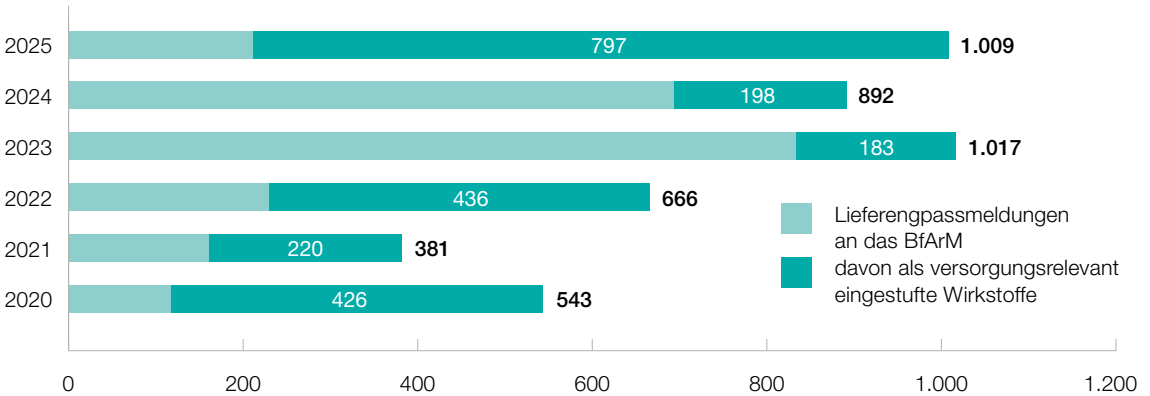
Stand: Januar 2026

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

# UMFANG VON LIEFERENGPÄSSEN

Lieferengpässe bei lebenswichtigen Arzneimitteln nehmen seit Jahren zu. Ein Indiz dafür ist die steigende Zahl rezeptpflichtiger Medikamente, die pharmazeutische Unternehmen freiwillig beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als nicht lieferbar melden. Da viele Wirkstoffe in Indien, China und anderen fernen Ländern produziert werden, trägt auch die komplexe Logistik rund um den Globus zu Lieferengpässen bei.

## Meldungen von Lieferengpässen an das BfArM



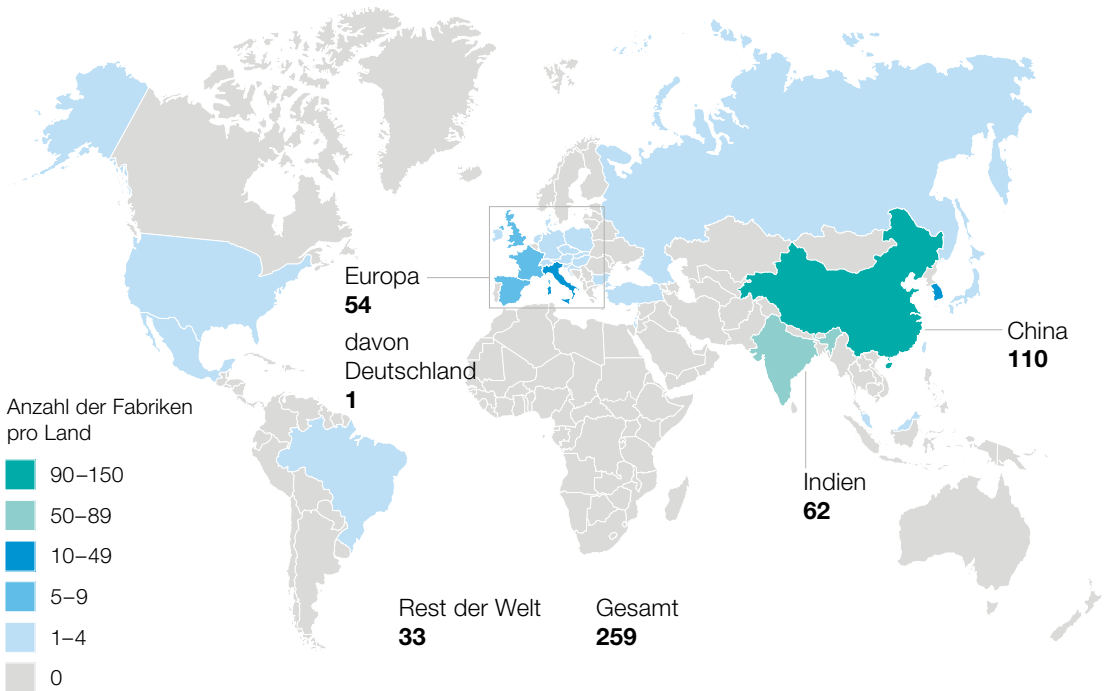
## Vom Bundesministerium für Gesundheit mitgeteilte Versorgungsmängel

Stand: März 2026

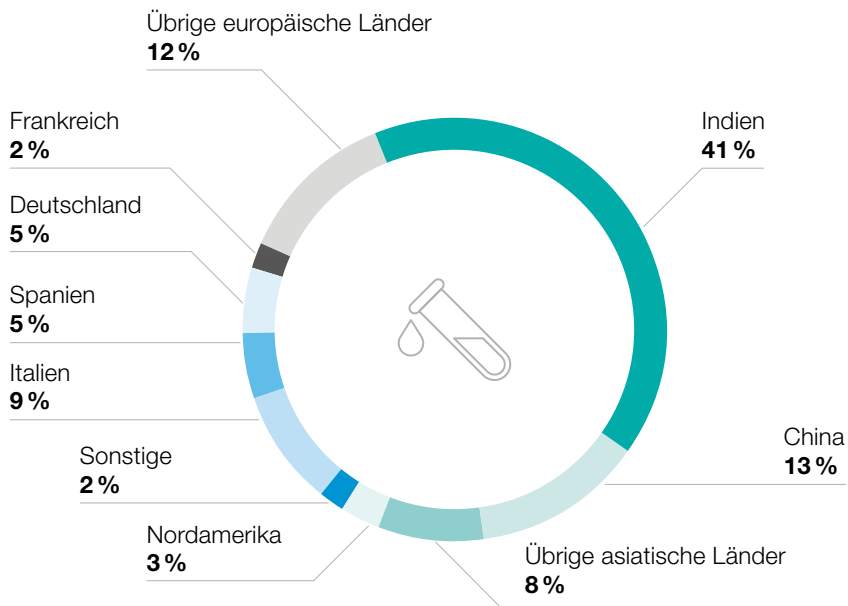
Jahr	Wirkstoff/ Wirkstoffkombinationen	Bekanntmachung	Aufhebung der Bekanntmachung
2026	Ifosfamid	30.03.2026	noch andauernd
2026	Benzylpenicillin-benzathin	23.01.2026	noch andauernd
2025	Acetylsalicylsäure	25.07.2025	noch andauernd
2025	Erythromycin, Clindamycin, Cotrimoxazol, Cefuroxim	26.06.2025	25.03.2026

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

## Anzahl der Hersteller, die Antibiotika-Wirkstoffe für den europäischen Markt produzieren



## Herkunft der Wirkstoffe von in Europa zugelassenen Fertigarzneimitteln \*

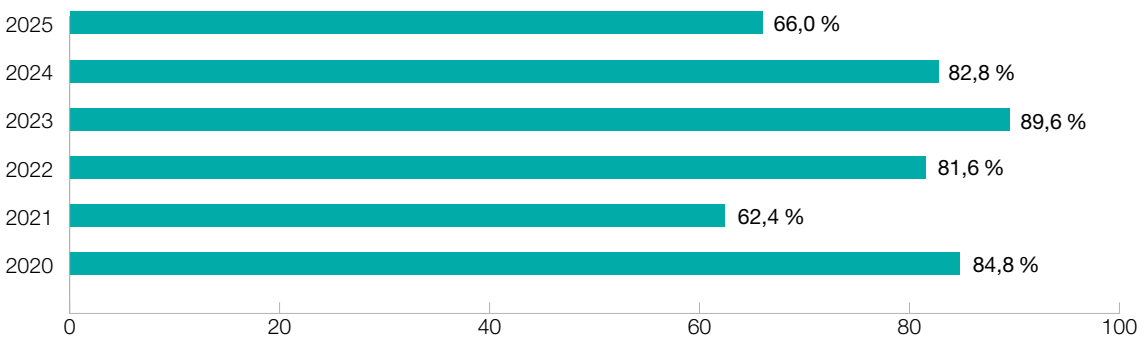


\* Anzahl der Nachweiszertifikate zur Wirkstoffqualität (CEP), die für die Zulassungen von Arzneimitteln verwendet werden (Stand 2020).  
 Quelle: Pro Generika e.V.

# MANAGEMENT VON LIEFERENGPÄSSEN

Lieferengpässe gehören zu den größten Ärgernissen im Apothekenalltag der vergangenen Jahre: Sie betreffen unterschiedliche Wirkstoffe und beeinträchtigen Umfang und Schnelligkeit der Versorgung mit qualitativ hochwertigen Arzneimitteln. 2023 trat das Lieferengpassgesetz (ALBVVG) in Kraft. In der Praxis brachte es jedoch keine spürbaren Verbesserungen für die Apotheken – weder bei Häufigkeit und Umfang von Lieferengpässen noch bei deren Handhabung. Im Durchschnitt verbringt jede Apotheke mehr als 20 Stunden pro Woche mit dem Management von Lieferengpässen.

## Anteil der Apothekeninhaberinnen und -inhaber, die Lieferengpässe zu den größten Ärgernissen im Berufsalltag zählen



Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

### Frage:

*Wie beurteilen die Inhaberinnen und Inhaber den wöchentlichen Zusatzaufwand, den das Apothekenteam aufwenden muss, um Lieferengpässe zu bewältigen?*

Extrem hoch (> 40 Stunden)	4,8 %
Sehr hoch (30–40 Stunden)	11,2 %
Hoch (20–30 Stunden)	33,8 %
Moderat (10–20 Stunden)	31,2 %
Gering (5–10 Stunden)	12,0 %
Sehr gering (2–5 Stunden)	4,0 %
Minimal (< 2 Stunden)	1,8 %
Nicht vorhanden	0,0 %
Kann ich derzeit nicht beurteilen	1,2 %

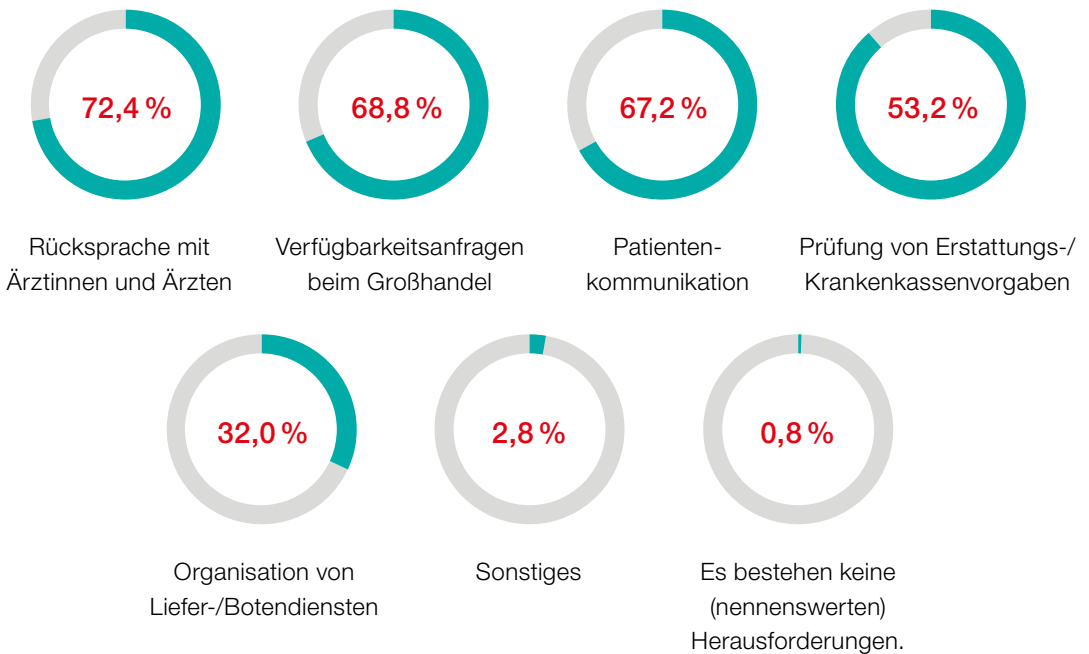
**Durchschnittlicher Zusatzaufwand pro Woche**

**20,1 Stunden**

Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

**Frage:**

*Was sind für die Apotheken die bedeutsamsten Herausforderungen beim Management von Lieferengpässen – insbesondere bei der Suche nach Alternativpräparaten?*



**Frage:**

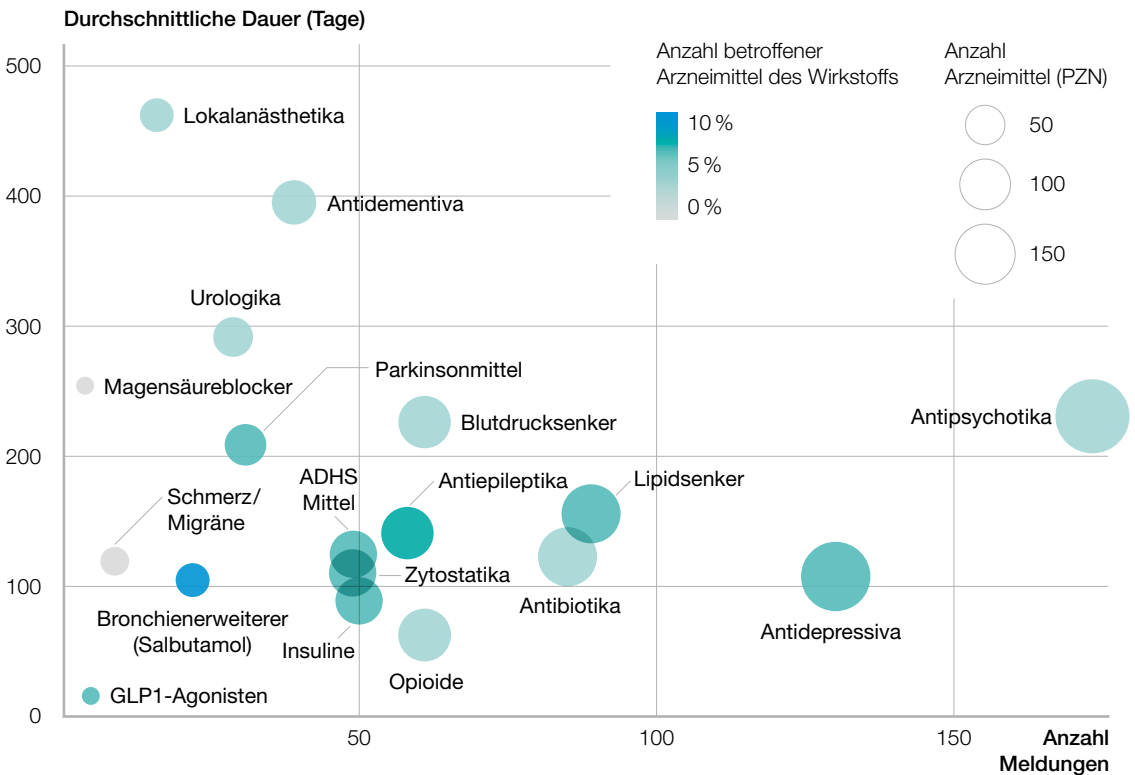
*Welche Lieferengpässe gefährden derzeit die ordnungsgemäße Versorgung von Patientinnen und Patienten in ihrer Apotheke am meisten?*

Psychopharmaka	66,4 %
Inhalativa	65,8 %
Antibiotika	46,0 %
Blutdrucksenker	32,0 %
Antidiabetika	30,2 %
Sonstige Substanzklassen	16,8 %
Kinderarzneimittel	14,0 %
Schmerzmittel	7,4 %
Magensäureblocker	6,2 %
Dermatologika	2,6 %
Es bestehen keine (nennenswerten) Probleme.	3,8 %

Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli / August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

## Schweregrad und Dauer von Lieferengpässen im Jahr 2025

Im Jahr 2025 waren vor allem Psychopharmaka und Antibiotika besonders stark von Lieferengpässen betroffen.



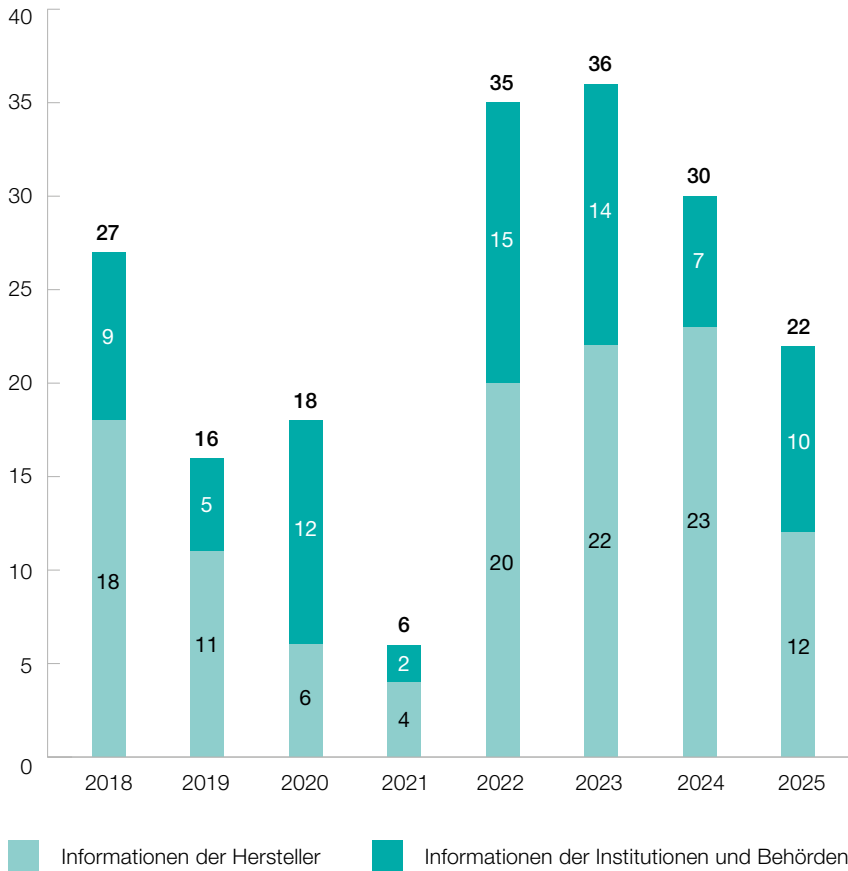
	Lieferengpass- meldungen	betroffene PZN	durchschnittliche Engpassdauer
Insgesamt	1.514	1.041	
<b>stark betroffene Arzneimittelgruppen</b>			
Psychopharmaka	173	151	230 Tage
Antidepressiva	130	126	107 Tage
Lipidsenker	89	80	156 Tage
Antibiotika	85	78	122 Tage

PZN = Pharmazentralnummer

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI)

## MELDUNGEN DER ARZNEIMITTELKOMMISSION ZU VERSORGUNGSENGÄSSEN

Bei Bedarf benachrichtigt die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) die Apotheken über Arzneimittelrisiken in Bezug auf Versorgungsengpässe. Die Anzahl dieser Nachrichten lässt Rückschlüsse auf den Umfang und die Schwere der Versorgungsprobleme zu.



# LIEFERENGPÄSSE IN EUROPA

Lieferengpässe bei Arzneimitteln gehören nicht nur in Deutschland, sondern europaweit zu den täglichen Herausforderungen von Apotheken. Im europäischen Durchschnitt wenden Apothekenteams 12 Stunden pro Woche für das Management von Lieferengpässen auf, während es in Deutschland sogar mehr als 20 Stunden sind. Die Auswirkungen globaler Lieferketten und internationaler Abhängigkeiten zeigen sich in allen Ländern, wenn auch in unterschiedlichem Maß. Trotzdem bemühen sich die Apotheken in ganz Europa, alle Patientinnen und Patienten zu versorgen.

## Umfrage unter 27 europäischen Apothekerverbänden im Jahr 2025

### 12 Stunden

müssen Apotheken europaweit im Durchschnitt zusätzlich für das Management von Lieferengpässen aufwenden.

### 93 %

beträgt der Anteil der Länder, in denen Apotheken Medikamente bei Lieferengpässen durch Generika ersetzen können.

### 89 %

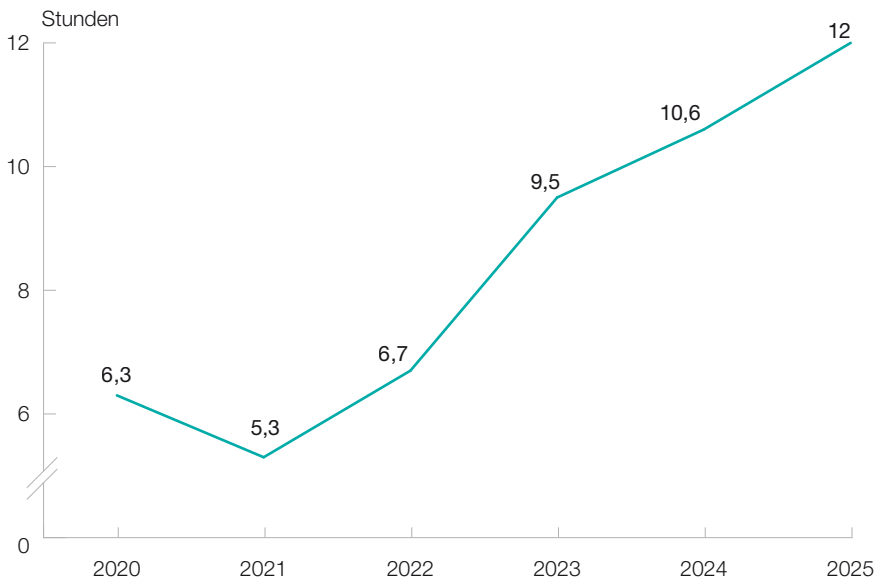
der Informationen über Lieferengpässe erhalten die Apothekerinnen und Apotheker von Arzneimittelbehörden. Weitere Informationsquellen sind Großhändler (63 Prozent) und Hersteller (41 Prozent).

### 71 %

der Apothekerverbände gaben an, dass zum Zeitpunkt der Erhebung in ihren Ländern mehr als 200 Medikamente von Lieferengpässen betroffen waren.

## Europaweiter durchschnittlicher Zeitaufwand für das Management von Lieferengpässen

(Wochenstunden pro Apotheke)



Quelle: Zusammenschluss der Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU/PGEU), PGEU Medicine Shortages Report 2025



# 6

## VERSORGUNGS- LEISTUNGEN DER APOTHEKEN

# VERSORGUNG VON PATIENTINNEN UND PATIENTEN IM ÜBERBLICK

Die Apotheken haben den gesetzlichen Auftrag, die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Dies gilt sowohl für jede einzelne Apotheke als auch für das Apothekennetz, das so verteilt sein sollte, dass alle Menschen eine Apotheke in erreichbarer Nähe haben. Zu den Aufgaben der Apotheken gehören neben der Abgabe von Fertigarzneimitteln auch die Anfertigung von Rezepturen sowie weitere Gemeinwohlpflichten wie z. B. Nacht- und Notdienst.

**16.601**

öffentliche Apotheken versorgen die Menschen in Deutschland mit Arzneimitteln (Ende 2025).

**1 Mrd.**

Patientenkontakte verzeichnen öffentliche Apotheken pro Jahr.

**3 Mio.**

Patientinnen und Patienten täglich nutzen öffentliche Apotheken zur Versorgung mit Arzneimitteln.

**300 Tsd.**

Botendienste täglich sorgen dafür, dass alle ihre Medikamente bekommen.

**5 Mio.**

industriell hergestellte Arzneimittel durchlaufen jährlich die Prüfung durch Apothekerinnen und Apotheker.

**96 %**

der Deutschen halten die Apotheken vor Ort für wichtig, die meisten davon sogar für sehr wichtig (Forsa, März 2025).

**92 %**

der Bürgerinnen und Bürger haben Vertrauen zu ihren Apothekerinnen und Apothekern (Pharma Deutschland, Mai 2024).

**88 %**

der Patientinnen und Patienten, die regelmäßig 3 oder mehr Arzneimittel einnehmen, haben eine Stammapotheke (Forsa, März 2021).

**83 %**

der Erwachsenen bezeichnen die Qualität der Gesundheitsversorgung durch Apotheken vor Ort als gut bis ausgezeichnet (YouGov, August 2021).

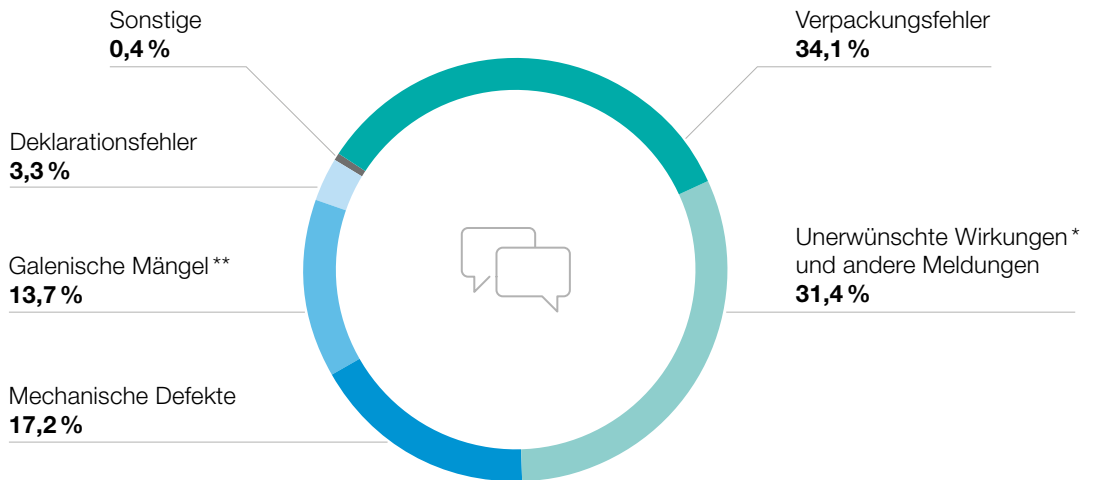
**64 %**

aller Männer und Frauen in Deutschland besuchen ihre Apotheke vor Ort mindestens einmal pro Monat (Forsa, März 2025).

# MELDUNGEN VON ARZNEIMITTLRISIKEN AN DIE ARZNEIMITTELKOMMISSION

Die Warnmeldungen der Arzneimittelkommission über Arzneimittelrisiken leisten einen wichtigen Beitrag zum Verbraucherschutz: Apothekerinnen und Apotheker prüfen Arzneimittel und melden Qualitätsmängel an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK). Falls nötig, gibt die Kommission nach Erfassung und Bewertung der gemeldeten Arzneimittelrisiken Warnmeldungen heraus.

## Gründe von Meldungen an die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) im Jahr 2025



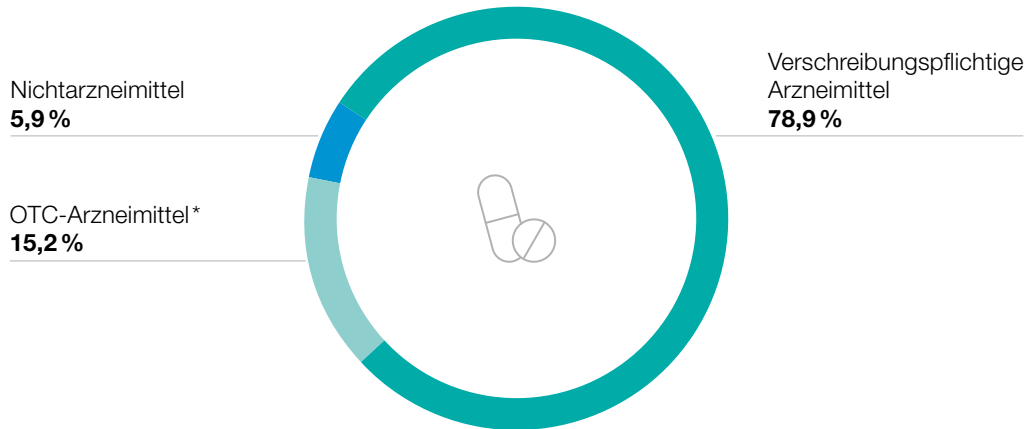
	2023		2024		2025	
	Absolut	Absolut	Absolut	Anteil	Veränderung zum Vorjahr	
Verpackungsfehler	2.779	4.613	3.798	34,1 %	-17,7 %	
Unerwünschte Wirkungen* und andere Meldungen	2.631	2.820	3.498	31,4 %	24,0 %	
Mechanische Defekte	1.220	1.822	1.916	17,2 %	5,2 %	
Galenische Mängel**	1.038	1.219	1.530	13,7 %	25,5 %	
Deklarationsfehler	428	394	368	3,3 %	-6,6 %	
Sonstige	224	14	44	0,4 %	214,3 %	
<b>Insgesamt</b>	<b>8.320</b>	<b>10.882</b>	<b>11.154</b>	<b>100,0 %</b>	<b>2,5 %</b>	

\* Meldungen von Verdachtsfällen zu Arzneimitteln und anderen Produktgruppen.

\*\* Herstellungs- / technologische Mängel.

Quelle: Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)

## Risiken nach Arzneimittelgruppen im Jahr 2025



	2025	
	absolut	Anteil
verschreibungspflichtige Arzneimittel	8.795	78,9%
OTC-Arzneimittel*	1.697	15,2%
Nichtarzneimittel	662	5,9%
<b>Insgesamt</b>	<b>11.154</b>	<b>100,0%</b>

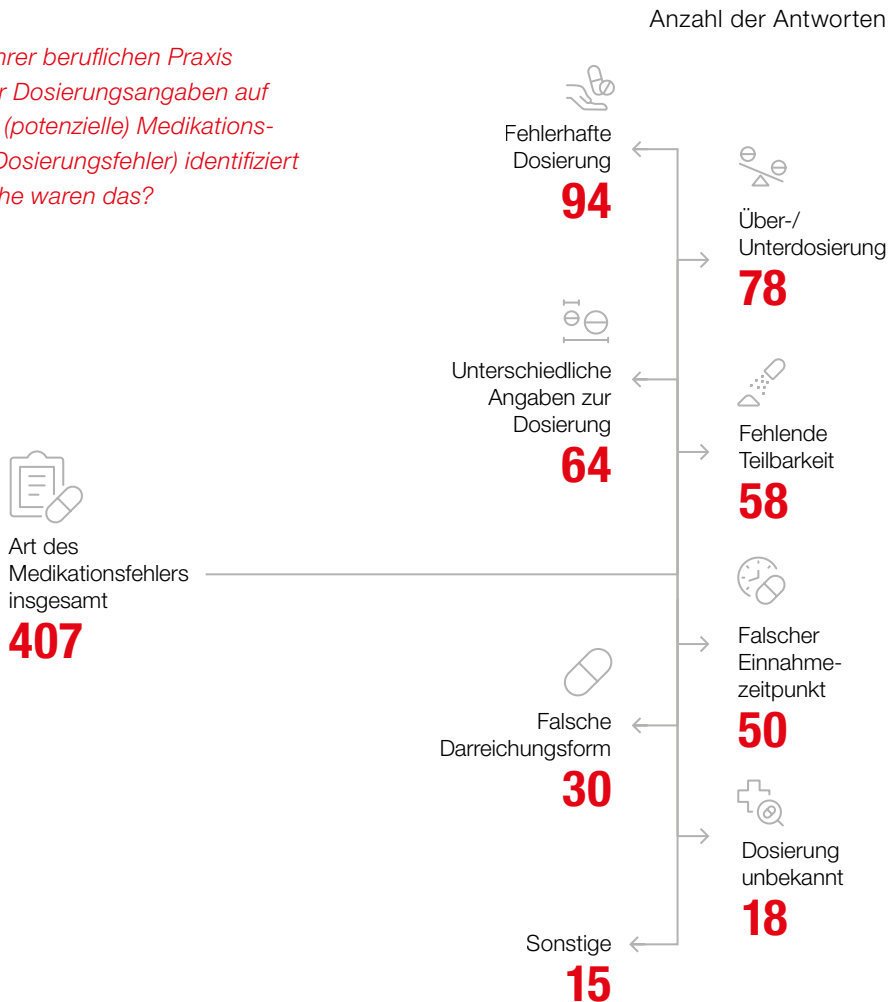
\* OTC = Over The Counter = Über den Handverkaufstisch = rezeptfreie Arzneimittel  
 Quelle: Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)

# DOSIERUNGSANGABEN AUF DEM REZEPT

Seit 2020 müssen Ärztinnen und Ärzte auf ihren Rezepten die Dosierung angeben. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) hat untersucht, wie sich diese Regelung auf die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) auswirkt. In einer Umfrage der AMK gaben zahlreiche Apothekerinnen und Apotheker an, dank der Dosierungsangabe Medikationsfehler wie Über- oder Unterdosierungen und falsche Einnahmezeitpunkte erkannt zu haben. Fazit: Eine konkrete Dosierungsangabe auf dem Rezept kann die AMTS verbessern.

## Frage:

*Falls Sie in Ihrer beruflichen Praxis aufgrund der Dosierungsangaben auf dem Rezept (potenzielle) Medikationsfehler (z. B. Dosierungsfehler) identifiziert haben, welche waren das?*



n=219 (68,9% der teilnehmenden Referenzapotheken beantworteten die Frage)  
 Teilnehmende beschrieben bis zu 3 identifizierte Medikationsfehler (n=407).  
 Umfrage der AMK unter 318 Referenzapotheken zwischen September und Oktober 2023  
**Quelle:** Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK)

## HERAUSFORDERUNG POLYMEDIKATION

Nehmen Patientinnen und Patienten parallel mehrere systemisch wirkende Medikamente dauerhaft ein, spricht man von Polymedikation oder Multimedikation. Je nach Definition liegt die Grenze bei mindestens 3 oder 5 verschiedenen Arzneimitteln. Etwa ein Viertel der Deutschen nimmt permanent 3 oder mehr Arzneimittel ein. Den Risiken der Polymedikation begegnen Initiativen wie z. B. ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen) oder PRIMA (Primärsystem-Integration des Medikationsplans mit Akzeptanzuntersuchung) mit einem strukturierten Medikationsmanagement.

### Fortbildungsveranstaltungen der Landesapothekerkammern zu Medikationsanalyse und Medikationsmanagement\*

	2023	2024	2025
Veranstaltungen	393	93	65
Teilnehmerinnen und Teilnehmer	16.858	2.284	1.854

### Dauerhafte Einnahme mehrerer Medikamente

55 Prozent der Menschen über 70 Jahre nehmen dauerhaft 3 oder mehr Arzneimittel ein.

	Keine	1–2	3	4	5 oder mehr	3 oder mehr (insgesamt)
Männer	51 %	24 %	8 %	6 %	11 %	25 %
Frauen	41 %	35 %	9 %	6 %	9 %	24 %
18–29-Jährige	66 %	30 %	2 %	1 %	1 %	4 %
30–49-Jährige	59 %	31 %	5 %	2 %	3 %	10 %
50–69-Jährige	37 %	31 %	12 %	8 %	12 %	32 %
70 Jahre und älter	22 %	23 %	16 %	14 %	25 %	55 %
<b>Insgesamt</b>	<b>46 %</b>	<b>29 %</b>	<b>9 %</b>	<b>6 %</b>	<b>10 %</b>	<b>25 %</b>

\* Die Angaben enthalten ab 2024 nur noch die Schulungen nach dem 8-Stunden-Curriculum der Bundesapothekerkammer (BAK).  
**Quelle:** Bundesapothekerkammer, Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (Erhebung 2021)

## Anteil rezeptpflichtiger Medikamente

74 Prozent der Patientinnen und Patienten, die dauerhaft 3 oder mehr Medikamente einnehmen, benötigen ausschließlich rezeptpflichtige Arzneimittel.

	<b>Alle</b>	<b>Mehr als die Hälfte</b>	<b>Die Hälfte</b>	<b>Weniger als die Hälfte</b>	<b>Keines*</b>
Männer	77 %	19 %	2 %	1 %	—
Frauen	71 %	21 %	4 %	3 %	1 %
18–49-Jährige	63 %	23 %	6 %	6 %	2 %
50–69-Jährige	78 %	18 %	2 %	1 %	—
70 Jahre und älter	75 %	21 %	2 %	2 %	—
<b>Insgesamt</b>	<b>74 %</b>	<b>20 %</b>	<b>3 %</b>	<b>2 %</b>	<b>—</b>

## Polymedikation aufgrund mehrerer Erkrankungen

4 von 5 Patientinnen und Patienten erhalten Medikamente gegen 2 oder mehr Krankheiten.

	<b>Eine Krankheit</b>	<b>2 Krankheiten</b>	<b>3 Krankheiten</b>	<b>4 oder mehr Krankheiten*</b>
Männer	20 %	36 %	29 %	15 %
Frauen	17 %	36 %	31 %	15 %
18–49-Jährige	32 %	37 %	19 %	10 %
50–69-Jährige	18 %	36 %	30 %	15 %
70 Jahre und älter	15 %	35 %	33 %	16 %
<b>Insgesamt</b>	<b>19 %</b>	<b>36 %</b>	<b>30 %</b>	<b>15 %</b>

\* An 100 Prozent fehlende Angaben = „weiß nicht“.

Quelle: Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen mbH (Erhebung 2021)

# MEDIKATIONSMANAGEMENT MIT ARMIN

Von 2014 bis 2022 konnten Patientinnen und Patienten am Modellprojekt ARMIN (Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen) teilnehmen. Basis für das Programm war das von ABDA und kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam entwickelte Modell „Zukunftskonzept Arzneimittelversorgung“, kurz ABDA-KBV-Modell. Als Kooperationspartner unterstützten die AOK PLUS, die beiden Kassenärztlichen Vereinigungen in Sachsen und Thüringen sowie die Apothekerverbände beider Länder die Initiative. Für die externe Evaluation des Modellprojekts war das Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) in Kooperation mit dem aQua-Institut zuständig.

## Erkenntnisse und Ergebnisse aus ARMIN



### Erfolgsfaktoren für die Implementierung

- ▶ intensive Unterstützung durch Bundesebene
- ▶ hohe Bereitschaft aller Partner zur Umsetzung
- ▶ Verantwortlichkeiten und Prozesse sind zwischen allen Beteiligten in Apotheke und Arztpraxis abgestimmt und akzeptiert
- ▶ angemessene Honorierung
- ▶ gemeinsame technische Infrastruktur zum Austausch der Medikationspläne aus der jeweiligen Primärsoftware



### Wirkstoffverordnung

- ▶ Wirkstoffverordnung
- ▶ Einsparungen durch Erhöhung der Rabattvertragsquote
- ▶ Einsparungen durch direkte Umstellung auf Generika bei Patentablauf
- ▶ weniger Präparatewechsel für Patientinnen und Patienten



### Medikationsmanagement

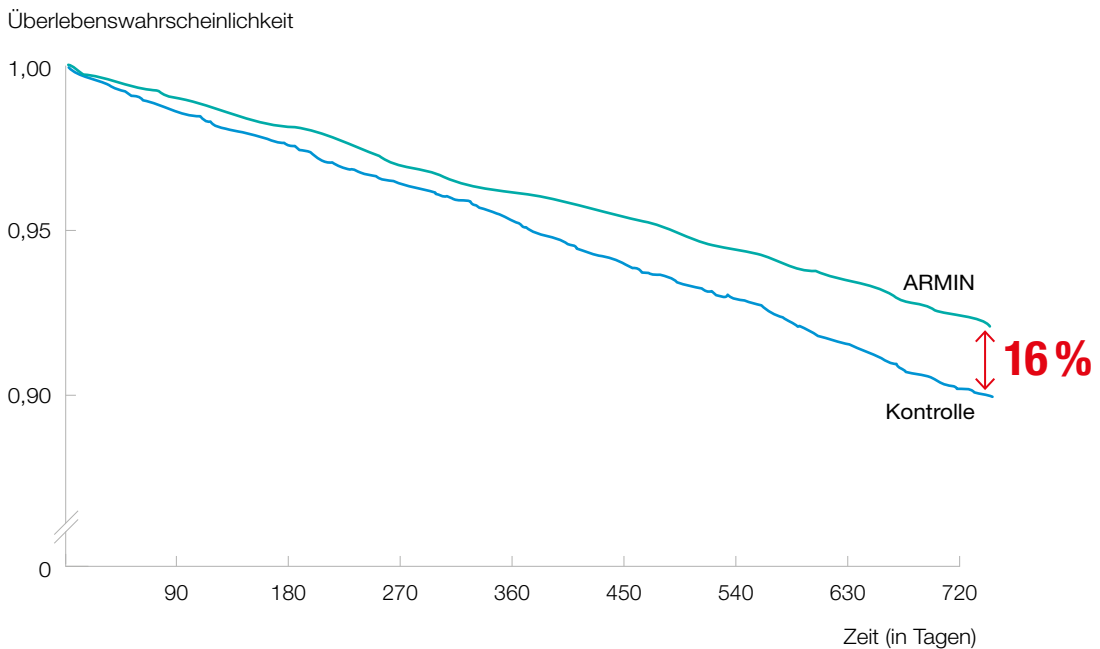
- ▶ signifikant weniger Todesfälle bei den Teilnehmenden im Vergleich zu Kontrollgruppe (Achtung: Das retrospektive Studiendesign erlaubt keine Rückschlüsse auf kausale Zusammenhänge!)
- ▶ Patientinnen und Patienten nehmen schneller Gesundheitsleistungen in Anspruch (Kontakte mit Arztpraxis, frühere und häufigere Klinikeinweisungen)
- ▶ Verbesserung der Adhärenz
- ▶ Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker bewerten Aufwand und Nutzen in Befragungen positiv



Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., ARMIN, Meid et al. Deutsches Ärzteblatt International 2023; 120:253-60

## Weniger Todesfälle bei Teilnehmerinnen und Teilnehmern von ARMIN

Bei der wissenschaftlichen Auswertung der Daten aller Patientinnen und Patienten, die bis Ende 2018 am ARMIN-Medikationsmanagement teilnahmen, stellte das externe Forschungsteam ein signifikant geringeres Sterberisiko im Vergleich mit einer Kontrollgruppe fest. Es verstarben weit weniger Patientinnen und Patienten aus dem ARMIN-Programm als aus der Kontrollgruppe. Dies entspricht einer relativen Risikoreduktion um 16 Prozent.



Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., ARMIN, Grafik: Meid et al. Deutsches Ärzteblatt International 2023;120:253-60

## PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN: ANGEBOT

Durch das Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) aus dem Jahr 2020 haben Patientinnen und Patienten Anspruch auf zusätzliche pharmazeutische Dienstleistungen, die über die Information und Beratung gemäß § 20 Apothekenbetriebsordnung hinausgehen. Seit Mitte 2022 können Apotheken ihren Patientinnen und Patienten zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung 5 verschiedene neue Leistungen zur Gesundheitsförderung anbieten.



### Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

Weltweit sterben mehr als 10 Millionen Menschen pro Jahr an den Folgen von Bluthochdruck (Hypertonie). Die Erkrankung betrifft in Deutschland über 30 Prozent der Erwachsenen. Bei mindestens 30 Prozent der medikamentös behandelten Hypertonikerinnen und Hypertoniker liegt der Blutdruck nicht im Zielbereich. Die standardisierte Blutdruckmessung in der Apotheke hilft dabei, Blutdruckveränderungen rechtzeitig zu erkennen und bei Bedarf die Therapie anzupassen.



### Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik

Etwa 12 Millionen Deutsche leiden an chronischen Atemwegserkrankungen wie Asthma oder COPD. Viele Betroffene sind auf inhalative Arzneimittel angewiesen. Bei der VITA-Studie in deutschen Apotheken wendeten fast 80 Prozent der Patientinnen und Patienten ihre Inhalativa nicht korrekt an. Im Rahmen der Inhalationsschulung erklärt das Apothekenteam den richtigen Umgang mit dem Inhalator und korrigiert typische Anwendungsfehler. Schon eine einmalige Schulung kann den Therapieerfolg signifikant erhöhen.



### Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation

7,6 Millionen Bundesbürgerinnen und Bundesbürger ab 65 Jahren nehmen täglich 5 oder mehr verordnete Arzneimittel ein – jede dritte Person zwischen 75 und 80 Jahren sogar mehr als 8 Arzneimittel. Die Medikationsberatung hilft dabei, Sicherheitsrisiken wie z. B. Wechselwirkungen auszuschließen. Das Apothekenteam erfasst und prüft alle zur Anwendung kommenden Medikamente. In einem zweiten Schritt erstellt die Apotheke – bei Bedarf im Austausch mit der Hausarztpraxis – einen aktuellen, vollständigen Medikationsplan, den die Patientinnen und Patienten mit nach Hause nehmen können.



### Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten

Obwohl die meisten Organtransplantierten vor der Transplantation lange auf ihr Spenderorgan warten mussten, nehmen danach nur etwa 40 Prozent ihre Arzneimittel regelmäßig ein. Dies ist einer der wichtigsten Gründe für Transplantatabstoßungen. Studien zu Nierentransplantationen belegen, dass eine intensive pharmazeutische Begleitung die Therapietreue signifikant erhöht.



### Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumortherapie

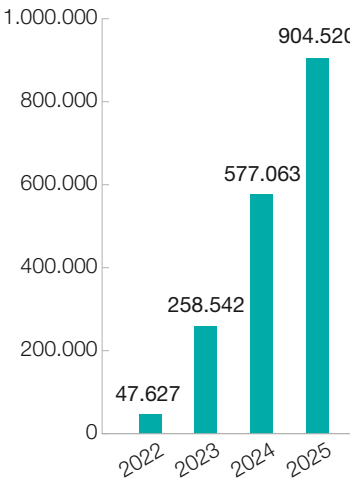
Bei der oralen Antitumortherapie handelt es sich häufig um eine medikamentöse Dauertherapie. Allerdings nehmen nur etwa 50 Prozent der Patientinnen und Patienten ihre Arzneimittel regelmäßig ein. Laut Studien kann eine längerfristige pharmazeutische Begleitung der Patientinnen und Patienten die Einnahmetreue verbessern und Nebenwirkungen reduzieren.

Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

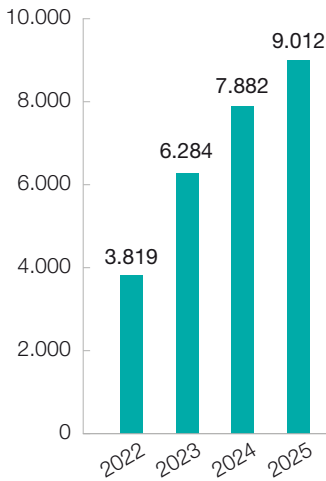
# PHARMAZEUTISCHE DIENSTLEISTUNGEN: NACHFRAGE

Seit ihrer Einführung im Jahr 2022 ist das Interesse an pharmazeutischen Dienstleistungen (PDL) stark angestiegen. 2025 beteiligte sich mehr als die Hälfte aller Apotheken mit insgesamt über 900.000 erbrachten Dienstleistungen für gesetzlich und privat krankenversicherte Patientinnen und Patienten. Besonders gefragt war die standardisierte Einweisung in die Inhalationstechnik mit rund 440.000 Anwendungen, gefolgt von der erweiterten Medikationsberatung bei Polymedikation (knapp 300.000 Anwendungen) und der standardisierten Risikoerfassung hoher Blutdruck (über 160.000 Anwendungen).

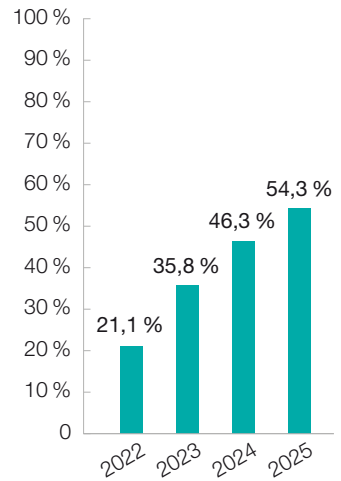
## Erbrachte PDL



## Apotheken\*



## Anteil an Gesamtapothekenzahl

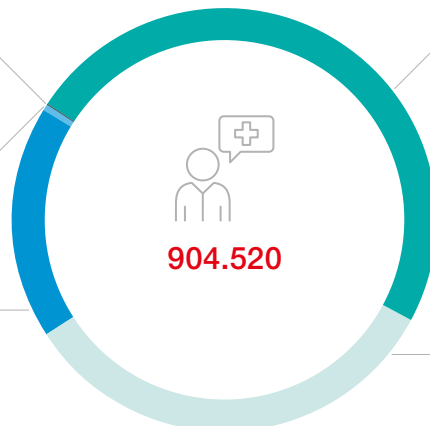


## Verteilung der PDL im Jahr 2025

Pharmazeutische Beratung von Organtransplantierten  
**316 (0,03 %)**

Pharmazeutische Beratung bei oraler Antitumorthherapie  
**3.227 (0,4 %)**

Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck  
**162.343 (17,9 %)**



Standardisierte Einweisung in Inhalationstechnik  
**439.658 (48,6 %)**

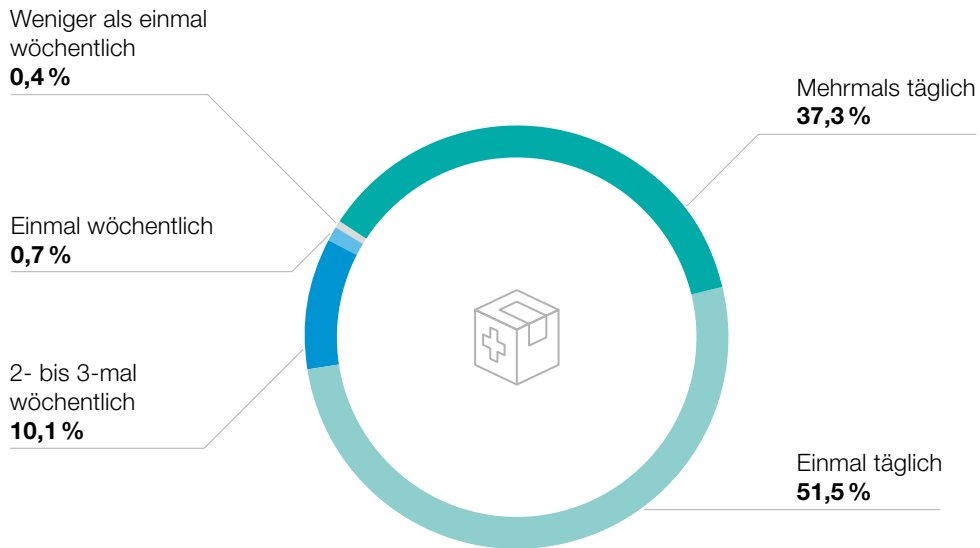
Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation  
**298.976 (33,1 %)**

\* Anzahl der Apotheken, die im 4. Quartal pharmazeutische Dienstleistungen erbracht haben.  
Quelle: Nacht- und Notdienstfonds

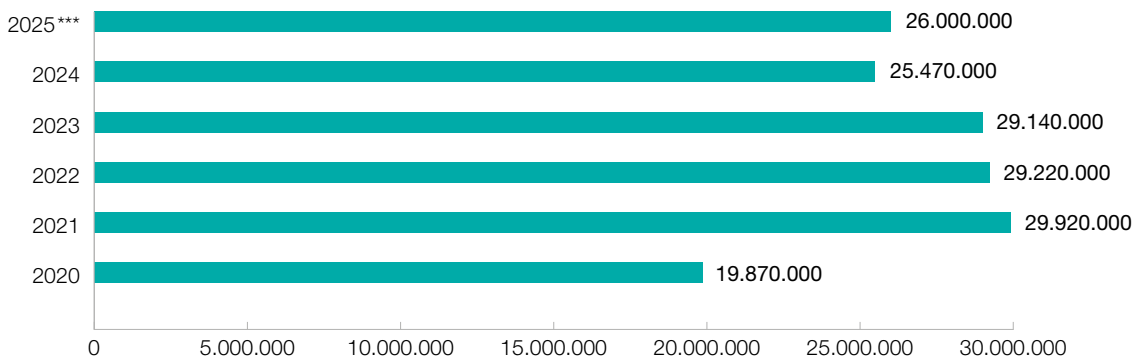
## BOTENDIENSTE

Um vor allem immobilen Patientinnen und Patienten Wege zu ersparen, bieten fast alle Apotheken (98,1 Prozent) Botendienste an. Das Apothekenpersonal leistet diesen Service rund 300.000-mal täglich. Die Beratung zum Arzneimittel geschieht entweder vorab in der Apotheke, telefonisch oder bei der Übergabe durch pharmazeutisches Personal. Seit April 2020 können Apotheken für einen Teil der Botendienste einen Zuschuss bei der Gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen.

### Häufigkeit der Botendienste\*



### Vergütete Botendienste\*\* für GKV-Versicherte



\* Befragung im Rahmen des ABDA-Datenpanels 2025.

\*\* Sonderkennzeichen 06461110 und 17717386.

\*\*\* Prognose.

Quelle: ABDA-Datenpanel, Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI), eigene Berechnungen

## NACHT- UND NOTDIENST

Der Nacht- und Notdienst ist eine wichtige Gemeinwohlpflicht der Apotheken. Die jeweiligen Landesapothekerkammern teilen die Apotheken nach Bedarf für den Dienst ein. Für ihren Mehraufwand erhalten die Apotheken einen Zuschuss aus dem Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes, der über Zuschläge auf jedes abgegebene verschreibungspflichtige Arzneimittel finanziert wird. Der Apothekenfinder 22 8 33 hilft dabei, online, telefonisch oder per SMS die nächste Notdienstapotheke zu finden.

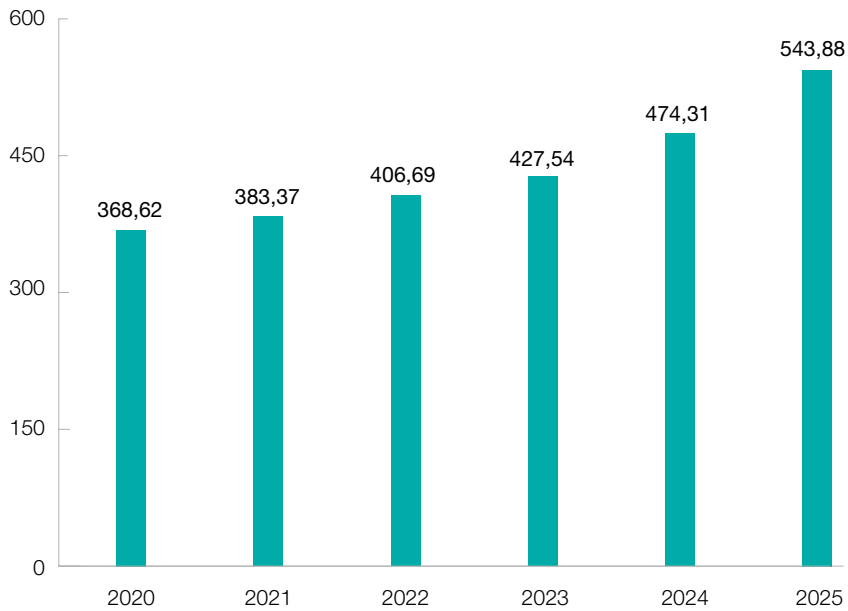
<b>Nacht- und Notdienste im Jahr 2025</b>		<b>334.000</b>
davon Volldienste (20.00 Uhr bis 6.00 Uhr)		308.000
davon Teildienste		26.000
Geöffnete Apotheken pro Nacht- und Notdienst		900
Versorgte Patientinnen und Patienten pro Nacht- und Notdienst		20.000

### **Unterschiedliche Anzahl von Notdiensten pro Jahr am Beispiel von Bayern**

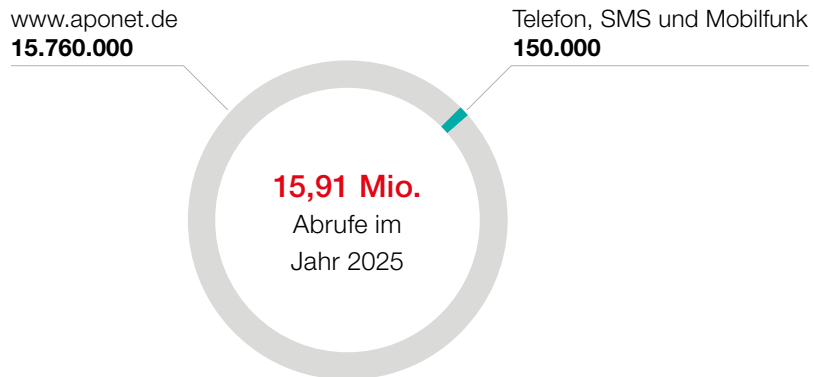
Stadt	Landeshauptstadt München	13-mal pro Jahr
Land	Landkreis Berchtesgadener Land	26-mal pro Jahr

Quelle: Nacht- und Notdienstfonds, aponet.de

## Notdienstpauschale pro geleistetem Volldienst in EUR



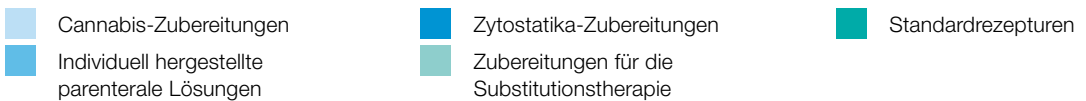
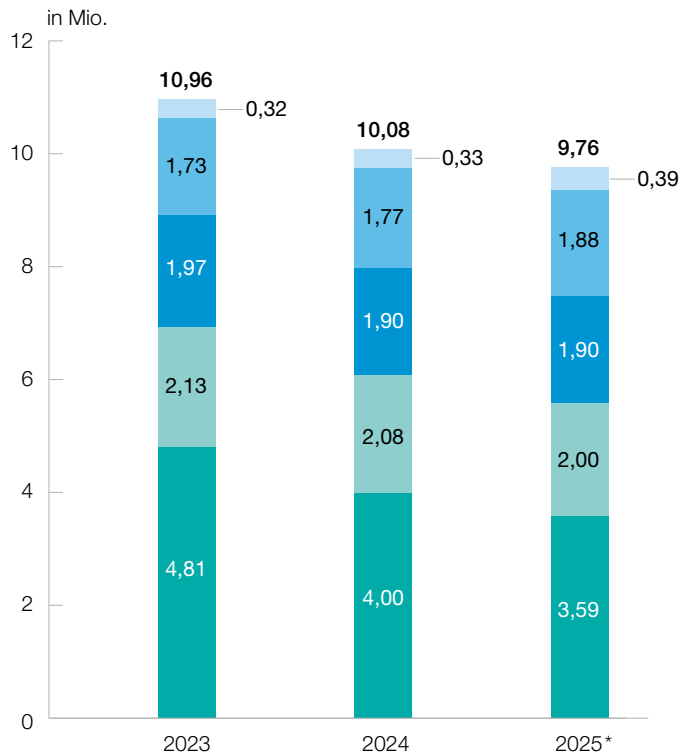
## Apothekenfinder 22 8 33



Anmerkung: veränderte Erfassungsmethodik für aponet.de  
Quelle: Nacht- und Notdienstfonds, aponet.de

# REZEPTUREN

Wo für den spezifischen Bedarf von Patientinnen und Patienten kein Fertigarzneimittel erhältlich ist, fertigen Apotheken auf ärztliche Verschreibung hin individuelle Rezepturen an. Allein für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten stellten die Apotheken im Jahr 2025 rund 10 Millionen Rezepturen her.



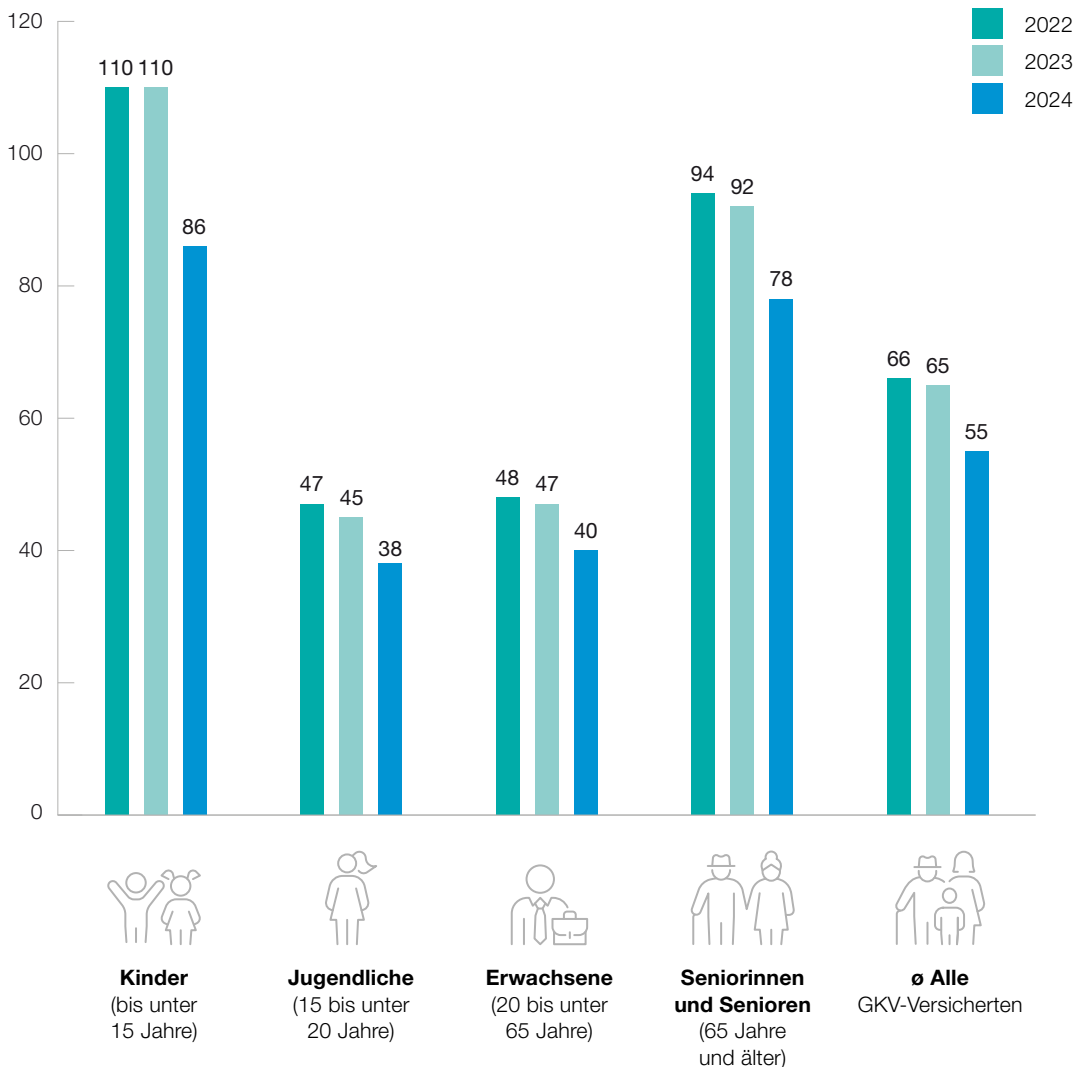
\* Prognose  
 Quelle: GKV-Spitzenverband, ABDA-Statistik

# STANDARDREZEPTUREN

Im Jahr 2024 fertigten die Apotheken auf ärztliche Verordnung rund 4 Millionen Standardrezepturen für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten an. Jede Apotheke kann Arzneimittel patientenindividuell herstellen – von der Hautcreme bis zum Fieberzäpfchen. Davon profitieren vor allem Kinder, z. B. wenn ein Medikament in einer bestimmten Dosis nicht als Fertigarzneimittel verfügbar ist. Auch viele Seniorinnen und Senioren brauchen „Sonderanfertigungen“.

## Standardrezepturen nach Altersgruppen

Anzahl Rezeptzeilen je 1.000 GKV-Versicherte



In öffentlichen Apotheken zu Lasten der GKV abgegebene Rezepturen.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI)

# IMPFUNGEN IN DER APOTHEKE

Seit 2020 dürfen Apothekerinnen und Apotheker unter hohen fachlichen, räumlichen und organisatorischen Auflagen selbst in den Apotheken impfen. Das gilt für Schutzimpfungen gegen das Grippevirus (Influenza) und das Coronavirus (SARS-CoV-2). Fast 15.000 Apothekerinnen und Apotheker haben sich seit Beginn für die Impfungen fachlich schulen lassen. Hunderttausende Patientinnen und Patienten haben das Impfangebot in der Apotheke bereits in Anspruch genommen und sind zufrieden damit.

## Von den Landesapothekerkammern zu Schutzimpfungen geschulte Apothekerinnen und Apotheker

2020	2021	2022	2023	2024	2025
706	3.996	8.462	659	721	1.089

## COVID-19-Impfungen in öffentlichen Apotheken

	Apotheken mit Impfangebot	Durchgeführte Impfungen
2022	1.600	305.100
2023	1.500	135.800
2024	1.000	95.400
2025*	1.100	116.000

## Grippeimpfungen in öffentlichen Apotheken

Saison	Apotheken mit Impfangebot	Durchgeführte Impfungen
2021/2022**	400	5.600
2022/2023	1.200	67.300
2023/2024	1.500	101.300
2024/2025	1.400	121.900
2025/2026*	1.700	218.000

## Erfahrungen der befragten Patientinnen und Patienten im Modellvorhaben Gripeschutzimpfungen 2020 bis 2023 in Apotheken

<b>14%</b>	<b>17%</b>	<b>94%</b>	<b>94%</b>	<b>80%</b>
erste Grippeimpfung überhaupt	keine Impfung ohne Angebot der Apotheke	hohe Zufriedenheit mit Impfung in der Apotheke	Bereitschaft zu erneuter Grippeimpfung in der Apotheke	Bereitschaft zu anderen Schutzimpfungen in der Apotheke

\* Prognose.

\*\* Im Rahmen von Modellprojekten.

Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK), Robert Koch-Institut (RKI), Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI), Lehr et al. Vaccine Volume 45

## QUALITÄTSSICHERUNG BEI REZEPTUREN

Das Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker (ZL) in Eschborn trägt durch seine Ringversuche zur Qualitätssicherung bei Rezepturen bei. Alle Apotheken können an den Versuchen teilnehmen. Dazu fertigen sie vom ZL vorgegebene Rezepturen an und schicken sie ein. Das ZL prüft dann Wirkstoffidentität, -gehalt und -verteilung sowie weitere Parameter wie z. B. pH-Wert, Partikelgröße und Dichte. Etwa jede dritte Apotheke unterzieht sich mindestens einmal pro Jahr dieser freiwilligen Qualitätsprüfung.

### Ringversuche des Zentrallaboratoriums Deutscher Apotheker (ZL)

Jahr	Teilnahmen (untersuchte Rezepturen)	Apothekenzahl*	Prozentuale Teilnahme (bezogen auf die Gesamtapothekenzahl)
2025	6.930	5.836	34,4
2024	7.101	5.798	33,3
2023	7.628	6.253	34,9
2022	8.014	6.318	34,3
2021	8.122	6.316	33,5
2020	8.709	6.706	35,1
2019	8.899	6.862	35,3
2018	8.945	6.684	33,8
2017	8.600	6.437	32,0
2016	7.733	6.019	29,5
2015	7.674	6.086	29,5

\* Öffentliche Apotheken und Krankenhausapotheken (die Zahl der Teilnehmenden beinhaltet Mehrfachteilnahmen einzelner Apotheken).  
Quelle: Zentrallaboratorium Deutscher Apotheker e.V. (ZL)

# 7

## DIGITALISIERUNG IN DER APOTHEKE

## DIGITALE APOTHEKE

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet zügig voran. Apotheken haben früher als andere Beteiligte begonnen, Informationstechnologie (IT) bei der täglichen Arbeit zu nutzen, z. B. für die Bestellung beim Großhandel, die Verwaltung der Lagerbestände, die Umsetzung von Rabattverträgen, die Prüfung von Neben- oder Wechselwirkungen oder die Abrechnung mit den Krankenkassen. Inzwischen nehmen viele weitere digitale Prozesse Fahrt auf. Aktuelle Beispiele sind das E-Rezept sowie die elektronische Patientenakte (ePA).

---

### 50 Mio.

Mal pro Woche prüfen Apothekerinnen und Apotheker Arzneimittel mithilfe eines Data-Matrix-Codes im securPharm-System per Scan auf Fälschungen.

---

### 103 Tsd.

in Deutschland zugelassene Arzneimittel lassen sich über die Pharmazentralnummer (PZN) in der Apotheken-EDV abrufen (Januar 2026).

---

### 20,17 Mio.

Datensätze sind in der Apotheken-EDV erfasst, um Rabattverträge den Krankenkassen, Herstellern und Arzneimitteln zuzuordnen (Januar 2026).

---

### 57 Tsd.

Gebrauchs- und Fachinformationen sowie weitere Dokumente sind zur Unterstützung der Beratung und der Minimierung von Anwendungsrisiken in der ABDADatenbank<sup>2</sup> hinterlegt (März 2026).

---

### 15,91 Mio.

Mal pro Jahr suchen Patientinnen und Patienten, größtenteils online, die nächstgelegene Notdienstapotheke, deren aktuelle Öffnungszeiten und Adressdetails im „Apothekenfinder 22 8 33“ verzeichnet sind.

---

### 22 Tsd.

verschiedene Arzneimittel (Pharmazentralnummern) sind von den Krankenkassen als Rabattarzneimittel gelistet (Januar 2026).

---

### 550 Tsd.

Vertrags- und Präqualifizierungsprüfungen nehmen die Apotheken wöchentlich auf dem Online-Vertragsportal (OVP) vor, um ihre Patientinnen und Patienten mit Hilfsmitteln zu versorgen.

---

### 12 Tsd.

Fertigarzneimittel (PZN) sind zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit in Apotheken mit Abbildungen in der ABDADatenbank<sup>2</sup> dokumentiert (März 2026).

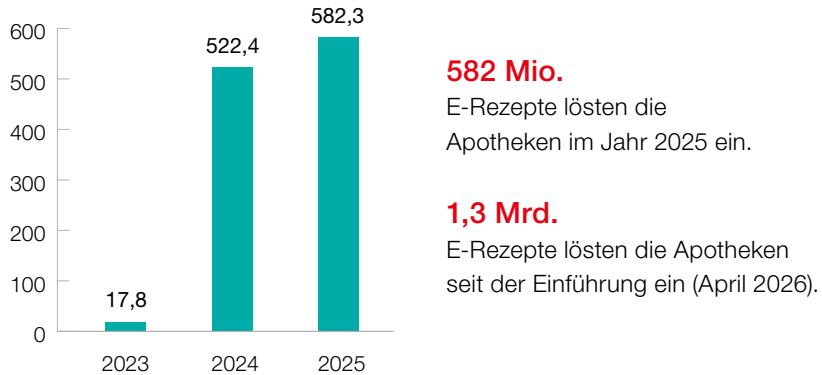
Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., ABDDATA, aponet.de, ACS PharmaProtect GmbH

## E-REZEPT

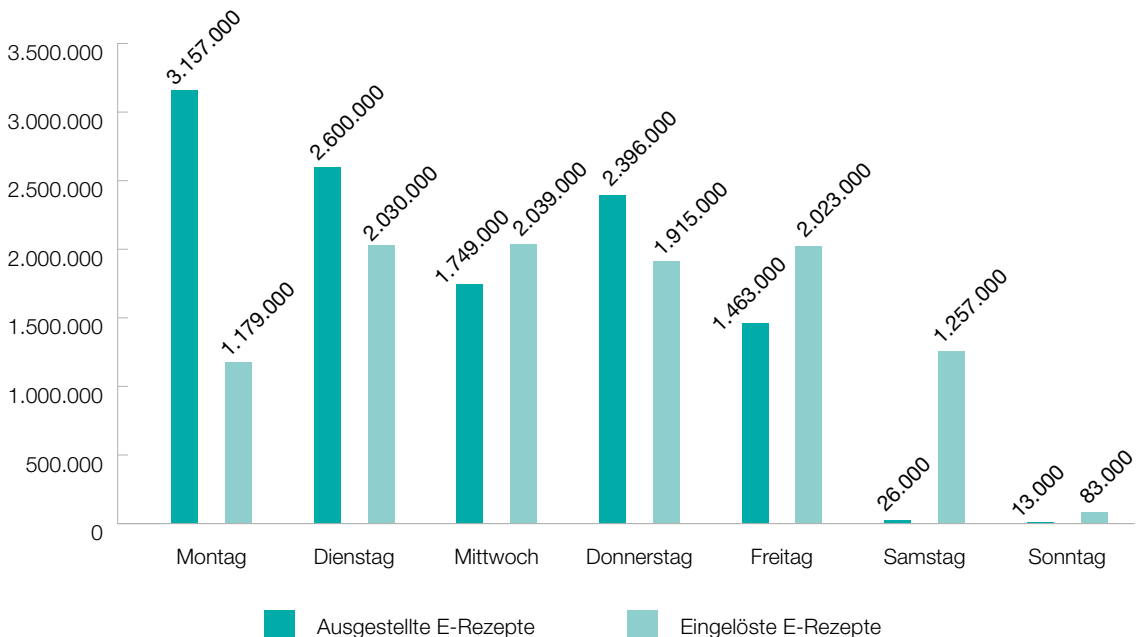
Bereits im September 2022 schufen die Apotheken die technischen Voraussetzungen für das E-Rezept und führten es formal ein. Doch erst seit Anfang 2024 gehen jährlich viele Millionen E-Rezepte bei den Apotheken ein. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) gilt weiterhin als der mit Abstand wichtigste Einlöseweg für E-Rezepte. Alle Apotheken vor Ort sind an die Telematik-Infrastruktur (TI) angeschlossen und können somit auch E-Rezepte bedienen, die z. B. per App ankommen.

### Anzahl der eingelösten E-Rezepte

in Mio.



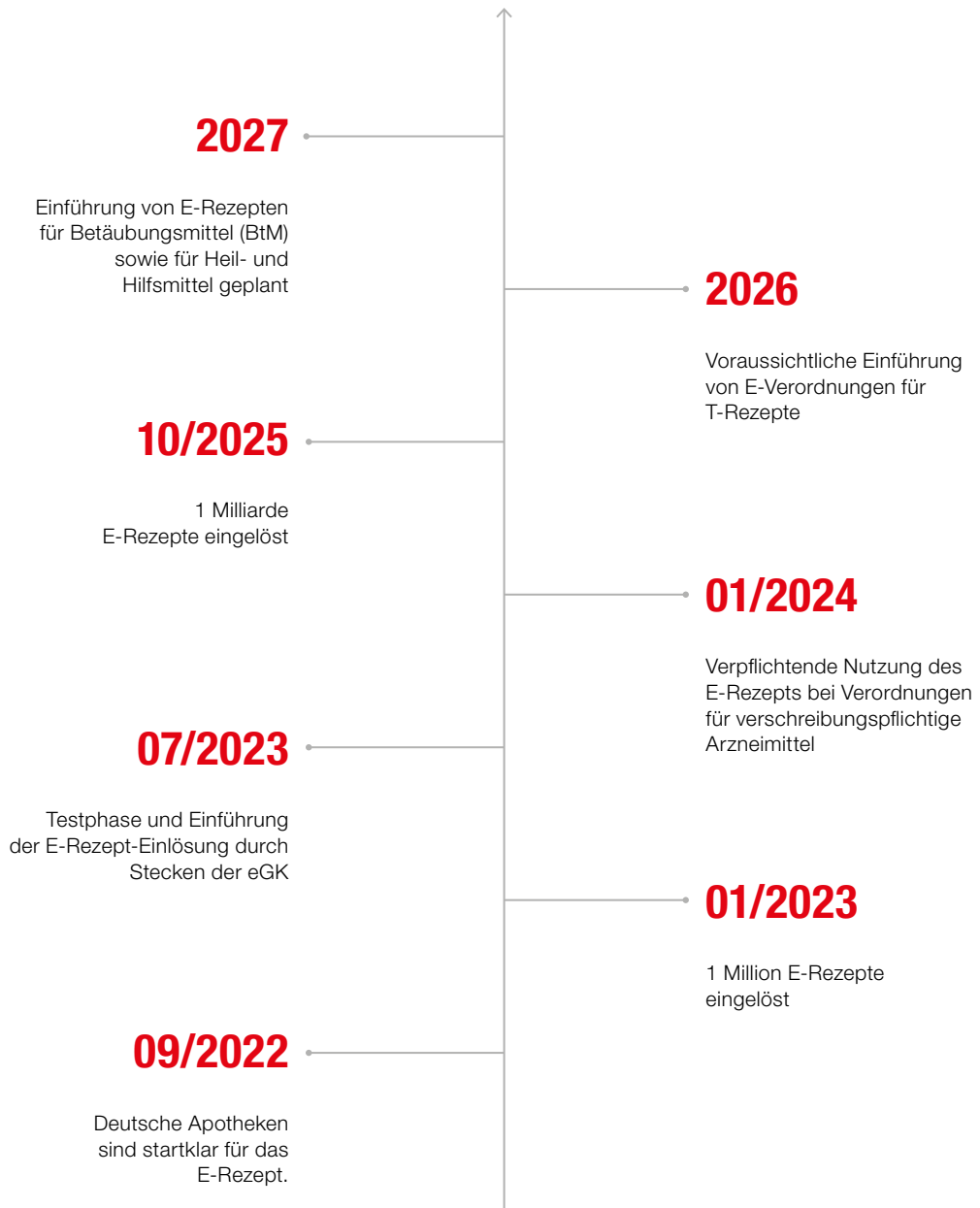
### Ausgestellte und eingelöste E-Rezepte in einer durchschnittlichen, feiertagsfreien Woche\* im Jahr 2025



\* Woche ohne bundesweite Feiertage.

Quelle: gematik GmbH

## Einführung und Etablierung des E-Rezepts



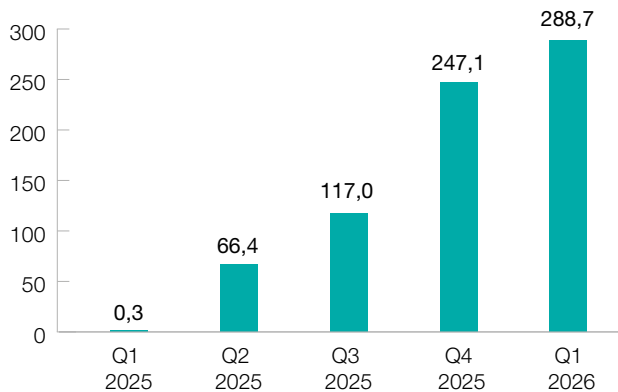
Quelle: gematik GmbH (Stand: Mai 2026)

# ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

Am 15. Januar 2025 startete die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im sogenannten Opt-out-Verfahren („ePA für alle“). Die ePA übernimmt eine Schlüsselrolle in der digitalen Gesundheitsversorgung: Sie ermöglicht eine sichere, zentrale und nutzerkontrollierte Verwaltung von Gesundheitsdaten und vernetzt Patientinnen und Patienten mit den Akteuren des Gesundheitswesens. Ein wichtiger Bestandteil der ePA ist die elektronische Medikationsliste (eML). Sie enthält eine chronologische Übersicht aller elektronisch verordneten Arzneimittel einer oder eines Versicherten – mit Handelsname, Wirkstoff, Wirkstärke und Dosierung. Apotheken, Krankenhäuser und Arztpraxen können die Liste nutzen, um sich sektorenübergreifend zur Medikation ihrer Patientinnen und Patienten abzustimmen.

## Durch medizinische Einrichtungen geöffnete Medikationslisten

in Mio.



**72 Mio.**

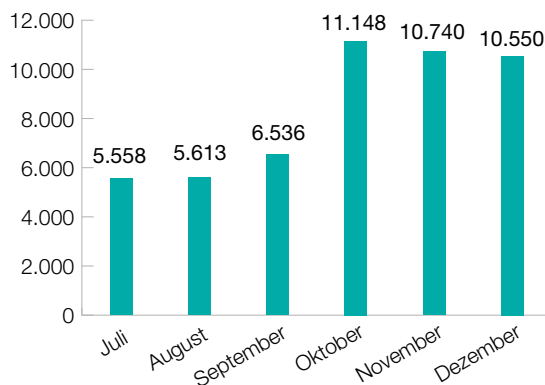
elektronische Patientenakten legte die Gesetzliche Krankenversicherung für ihre Versicherten an (April 2026).

**431 Mio.**

elektronische Medikationslisten riefen medizinische Einrichtungen aus der ePA im Jahr 2025 ab.

## Nutzung der elektronischen Patientenakte in öffentlichen Apotheken 2025

Anzahl der Apotheken\*



\* Anzahl der Apotheken mit Aktenöffnungen in der ersten Monatswoche.




Quelle: gematik GmbH

# SECURPHARM

Auf Basis der EU-Fälschungsschutzrichtlinie von 2019 hat Deutschland das System securPharm als Schutzschild gegen Arzneimittelplagiate eingeführt. Die Pharmaunternehmen laden jedes rezeptpflichtige Medikament in einer Herstellerdatenbank hoch. Bei der Abgabe an Patientinnen und Patienten buchen die Apotheken jede Packung aus einer korrespondierenden Apothekendatenbank wieder aus. Da durch Seriennummer und Erstöffnungsschutz ein Unikat vorliegt, würde eine zweite Ausbuchung einen Alarm auslösen.

## securPharm-System und Nutzung in Zahlen

Akteure	2025
Pharmazeutische Unternehmen	650
Pharmazeutische Großhändler	628
Öffentliche Apotheken	16.601
Krankenhausapotheken	343

	 <b>Transaktionen pro Woche</b>	 <b>Serialisierungs-pflichtige Produkte</b>	 <b>Hochgeladene Packungsdaten</b>
2025	50 Mio.	65.088	7,1 Mrd.
2024	49 Mio.	64.330	6,0 Mrd.
2023	46 Mio.	63.810	5,0 Mrd.
2022	42 Mio.	63.209	3,9 Mrd.
2021	39 Mio.	62.156	2,9 Mrd.

Quelle: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V., ACS PharmaProtect GmbH, IFA GmbH, NGDA – Netzgesellschaft Deutscher Apotheker mbH

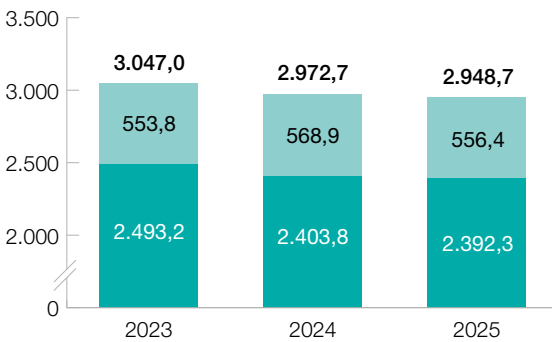
# SPEZIFISCHE VERSORGUNGS- BEREICHE

# SCHMERZMITTEL

Schmerzmittel gehören zu den am häufigsten genutzten Arzneimitteln, bergen aber auch ein erhebliches Missbrauchspotenzial, z. B. in Form von Doping oder Abhängigkeit. Rezeptpflichtige Schmerzmittel (einschließlich Betäubungsmittel) erzielen den größten Umsatz, verkaufen sich aber in geringeren Packungszahlen als rezeptfreie Schmerzmittel. Bei der Selbstmedikation mit freiverkäuflichen Schmerzmedikamenten, wie z. B. Tabletten oder Schmerzgel, ist die Apotheke die einzige Anlaufstelle, die die Eigendiagnosen der Patientinnen und Patienten kritisch hinterfragen und gemeinsam mit ihnen korrigieren kann.

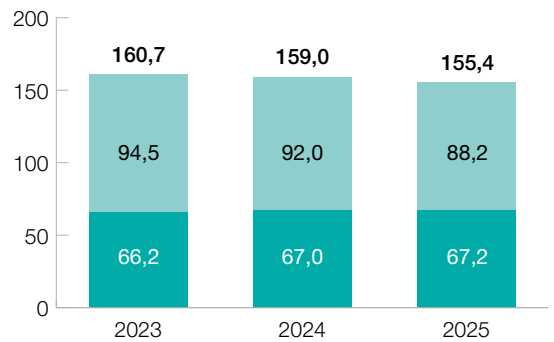
## Umsatz

in Mio. EUR



## Absatz

in Mio. Packungen



■ Verschreibungspflichtig ■ Nicht verschreibungspflichtig

## Top-10-Wirkstoffe nach Absatz 2025

<b>Verschreibungspflichtig</b>		in Mio. Packungen	<b>Nicht verschreibungspflichtig</b>		in Mio. Packungen
1	Metamizol	36,1	Ibuprofen		46,6
2	Tilidin + Naloxon	6,7	Paracetamol		23,7
3	Pregabalin	6,7	Acetylsalicylsäure + Paracetamol + Coffein		5,6
4	Gabapentin	2,2	Acetylsalicylsäure		3,4
5	Tramadol	2,2	Diclofenac		2,4
6	Hydromorphon (BtM)	1,8	Acetylsalicylsäure + Ascorbinsäure		2,3
7	Fentanyl (BtM)	1,8	Naratriptan		1,4
8	Sumatriptan	1,4	Ibuprofen + Coffein		0,9
9	Oxycodon + Naloxon (BtM)	1,1	Paracetamol + Ibuprofen		0,7
10	Morphin (BtM)	1,1	Paracetamol + Coffein		0,4
	Alle Sonstigen	6,1	Alle Sonstigen		0,8

Abgaben von Fertigarzneimitteln in öffentlichen Apotheken, Umsätze bewertet zu Apothekenverkaufspreisen (inkl. MwSt.)

(Abgabe Packungen, Umsatz AVP/rAVP, 2023–2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

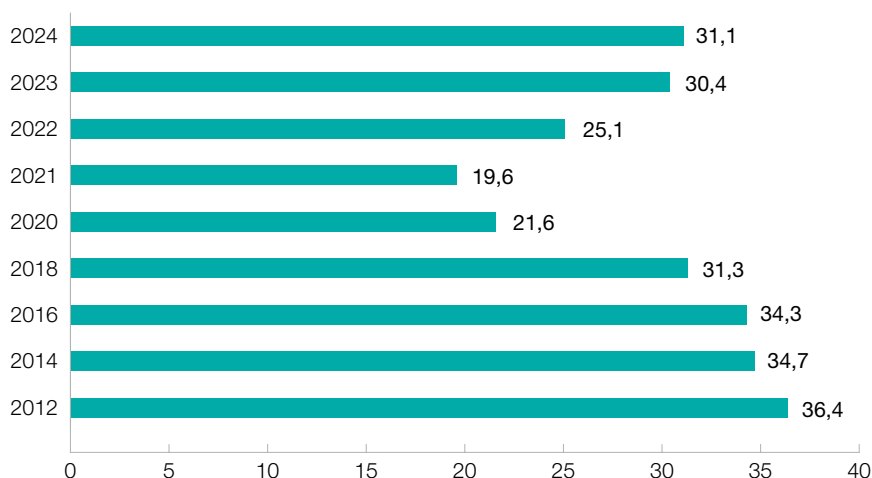
Quelle: Insight Health GmbH

# ANTIBIOTIKA

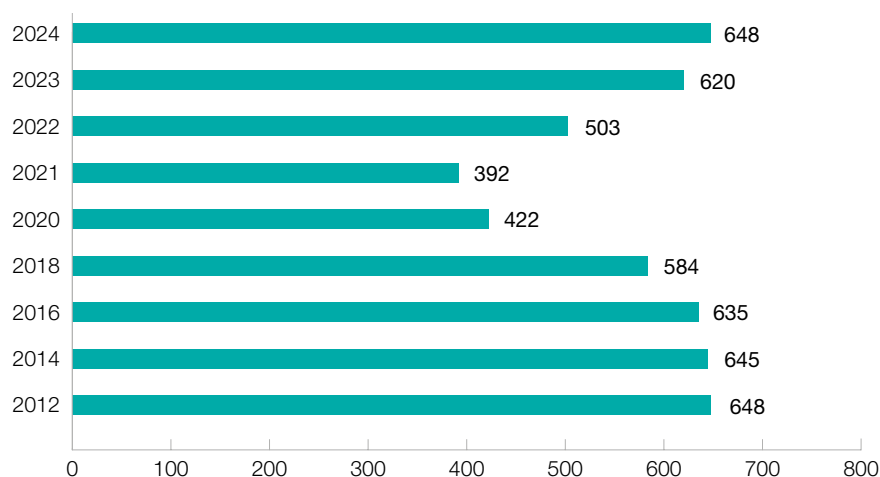
Antibiotika sind unverzichtbar bei der Behandlung bakterieller Infektionen. Falscher oder zu häufiger Einsatz begünstigt jedoch die Entstehung resistenter Bakterienstämme, gegen die bestimmte Antibiotika ihre Wirkung verlieren. Patientinnen und Patienten sollten Antibiotika daher nur auf ärztliche Verordnung einnehmen. Der Einsatz von Antibiotika ist in Deutschland seit 2013 rückläufig. Nach den außergewöhnlichen Pandemieejahren 2020 und 2021 hat sich der Verbrauch inzwischen wieder auf Vor-Corona-Niveau eingependelt.

## Orale Antibiotika

Abgegebene Packungen in Mio.



Umsatz in Mio. EUR



In öffentlichen Apotheken zu Lasten der GKV abgegebene orale Antibiotika mit systemischer Wirkung (ATC2-Code J01)  
Verordnungen von Zahnärztinnen und -ärzten sind unberücksichtigt.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI)

## ANTIDIABETIKA

In Deutschland leben derzeit etwa 9,5 Millionen Menschen mit Diabetes mellitus, davon 96 Prozent mit Typ 2 (so genannter Altersdiabetes). Der Verlauf und die Prognose der Erkrankung hängen entscheidend vom Verhalten der Betroffenen ab. Apotheken versorgen sie nicht nur mit Medikamenten, sondern stehen ihnen auf Wunsch dauerhaft beratend zur Seite.

### Wirkstoffe, die vorrangig zur Behandlung von Diabetes eingesetzt werden\*

2024	Absatz pro 1.000 GKV-Versicherte	Umsatz pro 1.000 GKV-Versicherte
Orale Antidiabetika	316	29.300 EUR
Insuline	128	17.300 EUR
Sonstige subkutane** Antidiabetika	43	11.400 EUR
<b>Alle Antidiabetika</b>	<b>487</b>	<b>58.000 EUR</b>



\* In öffentlichen Apotheken zu Lasten der GKV abgegebene Antidiabetika.

\*\* Zur Injektion unter die Haut.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI), Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2025

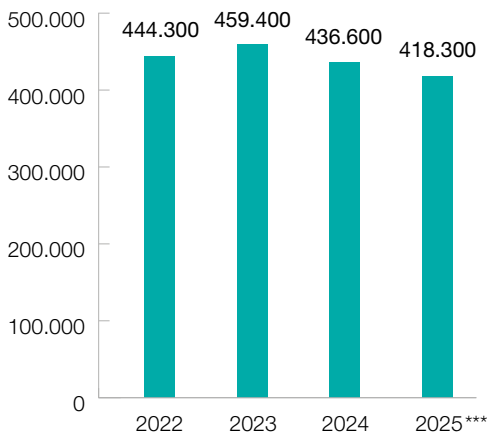
# ARZNEIMITTEL MIT SPEZIELLEN ANFORDERUNGEN

Für einige Arzneimittelgruppen gelten besondere Vorgaben: Betäubungsmittel und thalidomidhaltige Arzneimittel erfordern jeweils ein spezielles Rezept. Apothekerinnen und Apotheker müssen Zu- und Abgänge sowie den aktuellen Bestand dokumentieren, um Missbrauch und unerwünschte Wirkungen zu verhindern. Auch temperaturempfindliche Arzneimittel unterliegen bestimmten Auflagen. Seit September 2020 sind Hämophilie-Medikamente apothekenpflichtig. Etwa 14.000 von der Bluterkrankheit Betroffene beziehen ihre Arzneimittel über die Apotheken.

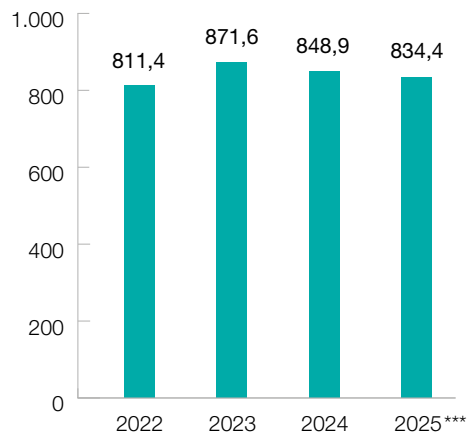
Absatz in Packungen	2023	2024	2025***	
Betäubungsmittel (Fertigarzneimittel)*	11,6 Mio.	12,1 Mio.	12,5 Mio.	
Betäubungsmittel (Rezepturen)*	2,5 Mio.	2,7 Mio.	2,5 Mio.	
Auf T-Rezept verordnete Arzneimittel	158 Tsd.	162 Tsd.	160 Tsd.	
Blutprodukte nach Transfusionsgesetz und Hämophilie-Präparate	746 Tsd.	726 Tsd.	704 Tsd.	
davon	Kühlartikel (Lagertemperatur max. 8 °C)	20,1 Mio.	20,3 Mio.	19,8 Mio.
	Kühlkettenpflichtige Arzneimittel**	11,7 Mio.	12,4 Mio.	13,7 Mio.

## Hämophilie-Präparate

Abgegebene Packungen



Umsatz (AVP) in Mio. EUR



\* Zentral wirksame Arzneimittel und Stoffe, die der Gesetzgeber aufgrund ihres Abhängigkeits-, Missbrauchs- und Nebenwirkungspotenzials stark reguliert und kontrolliert.

\*\* Diese Arzneimittel benötigen innerhalb der gesamten Lieferkette sowie bei der Lagerung ohne Unterbrechung eine Kühlung zwischen 2 °C und 8 °C (z. B. Impfstoffe).

\*\*\* Prognose.

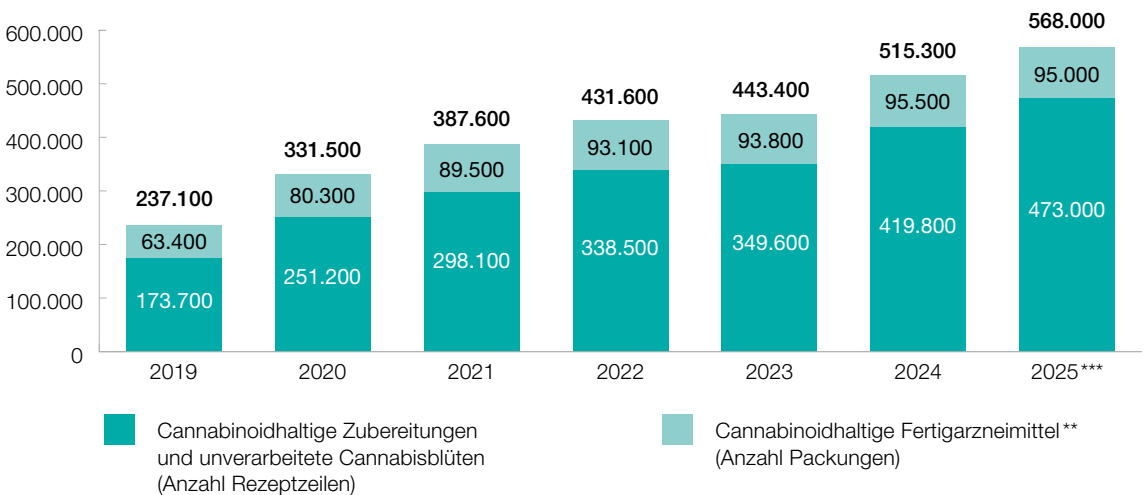
In öffentlichen Apotheken zu Lasten der GKV abgegebene Fertigarzneimittel (exkl. COVID-19-Impfstoffen) bzw. BtM-Rezepturen. Bei Kühlartikeln und kühlkettenpflichtigen Arzneimitteln inkl. Sprechstundenbedarf. Fertigarzneimittel, Absatz in Packungen, Rezepturen, Absatz in Rezeptzeilen.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI), eigene Berechnungen

## MEDIZINISCHES CANNABIS

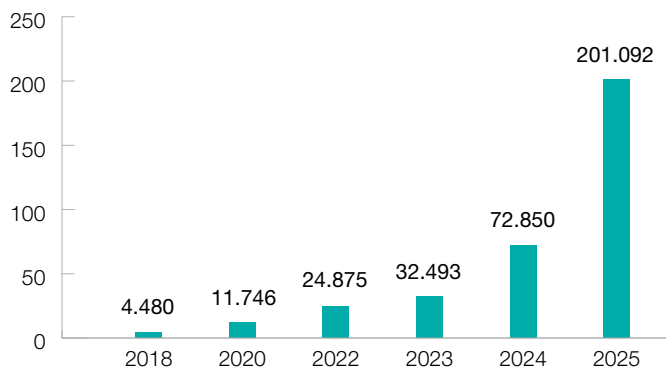
Im Rahmen ihrer Therapiefreiheit dürfen Ärztinnen und Ärzte seit 2017 im Einzelfall medizinisches Cannabis verschreiben, z. B. in Form von Cannabisblüten oder als Tropfen, Kapseln oder Spray mit dem Hauptwirkstoff Dronabinol (THC). Jede Apotheke kann entsprechende Rezepturen herstellen und abgeben. Bei vorliegender Genehmigung übernimmt die Krankenkasse die Kosten. Seit 2024 fällt medizinisches Cannabis nicht mehr unter das Betäubungsmittelgesetz, bleibt aber rezeptpflichtig. Das in den Jahren 2024 und 2025 sprunghaft angestiegene Importvolumen ist eine Folge der wachsenden Anzahl von Privatrezepten für Cannabisprodukte.

### Cannabisverordnungen für GKV-Versicherte\*



### Nach Deutschland importiertes Cannabis\*\*\*\* zu medizinischen und wissenschaftlichen Zwecken

in Kilogramm



\* Nur Abgaben in öffentlichen Apotheken.

\*\* Inkl. Epidyolex®.

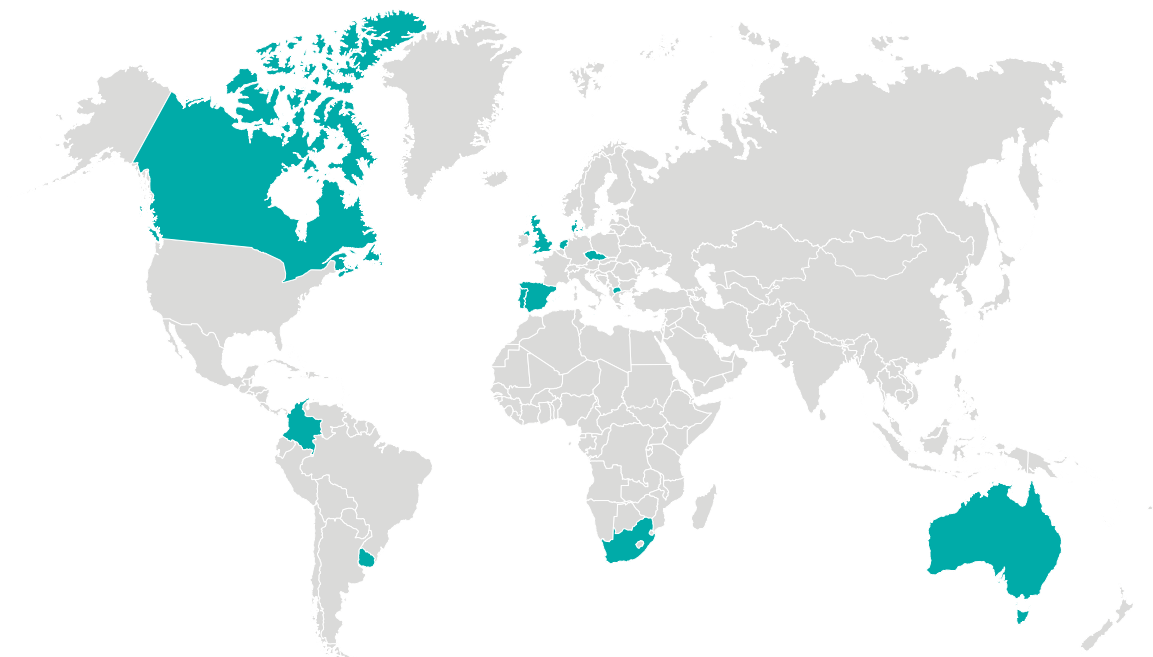
\*\*\* Prognose.

\*\*\*\* Cannabisblüten und -extrakte.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI), Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), eigene Berechnungen

## Importierte Menge nach Herkunftsländern 2025

in Kilogramm



Kanada	93.006
Portugal	55.164
Dänemark	9.319
Nordmazedonien	8.190
Malta	4.858
Spanien	4.794
Tschechien	4.718
Australien	4.190
Südafrika	3.725
Vereinigtes Königreich	3.590
Kolumbien	3.507
Niederlande	2.429
Übrige Länder	3.602
<b>Insgesamt</b>	<b>201.092</b>

Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

## ARZNEIMITTEL FÜR SCHWERE ERKRANKUNGEN

Unter den innovativen Fertigarzneimitteln nehmen Onkologika (Krebsmedikamente) und Immunsuppressiva (Medikamente gegen körpereigene Abstoßungsreaktionen und entzündliche Erkrankungen) einen wichtigen Platz ein. In der Krebstherapie kommen neben Fertigarzneimitteln auch individuell hergestellte Spezialrezepturen zum Einsatz, sogenannte Zytostatika. Dazu gehören auch parenterale Lösungen zur intravenösen Verabreichung u. a. mit monoklonalen Antikörpern. Bundesweit können nur etwa 300 Apotheken diese Lösungen herstellen, da für die Arbeit ein Reinraumlabor gemäß § 35a Apothekenbetriebsordnung notwendig ist.

### Zytostatika

	Verordnungen Mio.			Umsatz Mio. EUR		
	2023	2024	2025*	2023	2024	2025*
Zytostatika-Zubereitungen	2,0	1,9	1,9	912	877	890
Parenterale Lösungen	1,7	1,8	1,9	4.832	5.000	5.150
darunter mit monoklonalen Antikörpern	1,3	1,4	1,5	4.602	4.751	4.870

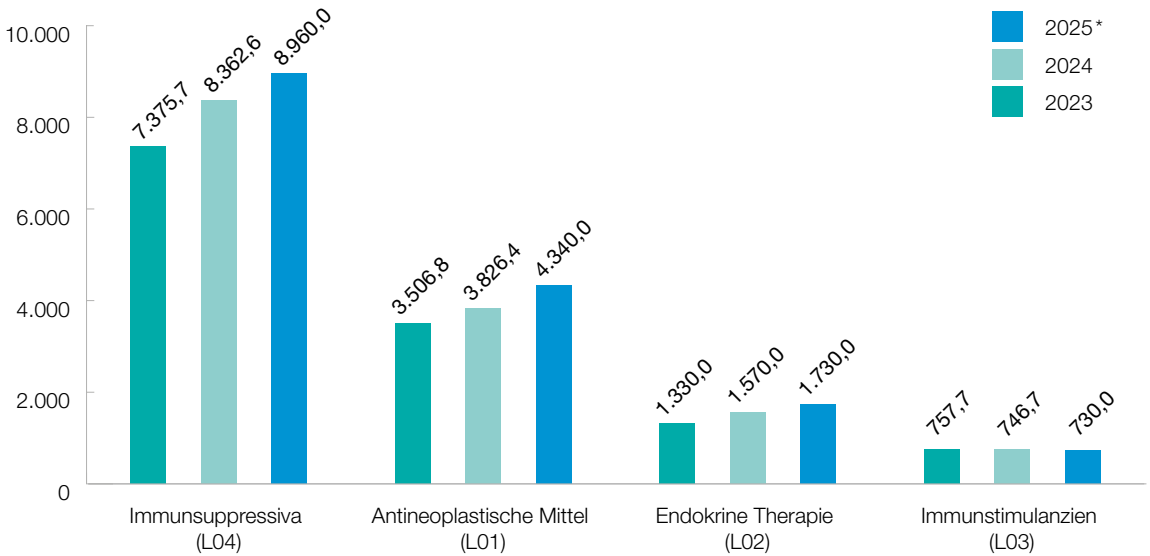
\* Prognose

Zu Lasten der GKV abgegebene Spezialrezepturen

Quelle: GKV-Spitzenverband

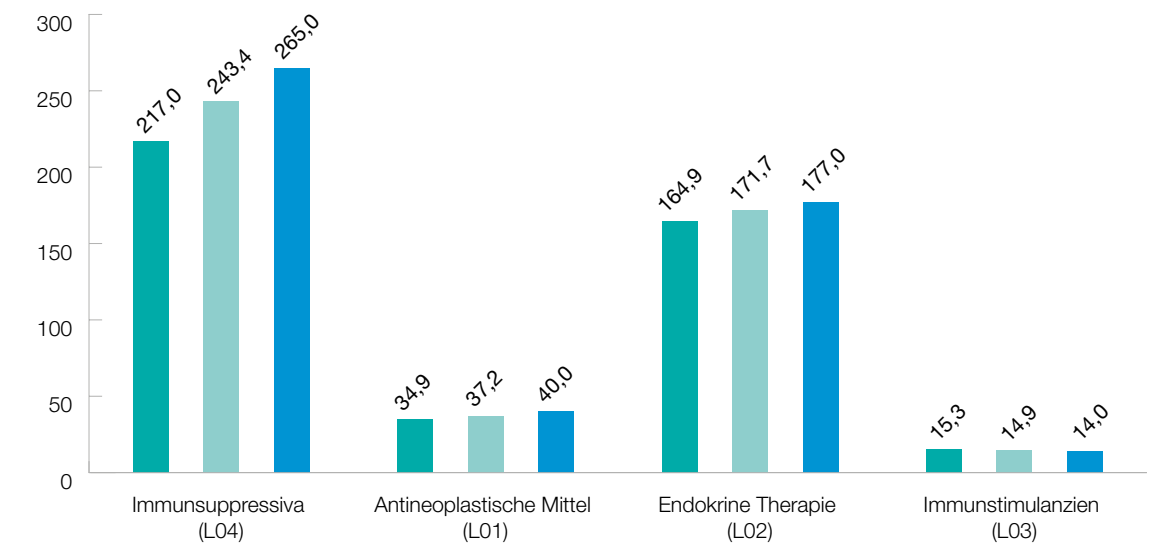
## Bruttoumsatz

in Mio. EUR



## Absatz

in Mio. Tagesdosen (DDD)



\* Prognose.

DDD = defined daily dose

Zu Lasten der GKV abgegebene Arzneimittel

Quelle: GKV-Spitzenverband

# SUBSTITUTIONSTHERAPIE

Die ärztliche Substitutionstherapie dient der Stabilisierung opioidabhängiger Patientinnen und Patienten. Rund 4.200 Apotheken übernehmen die Herstellung und die Abgabe der Substitutionsmittel. Hierbei gelten strenge Vorgaben. Eine freiwillige Leistung der Apotheken ist der sogenannte Sichtbezug, bei dem die Patientinnen und Patienten ihr Medikament auf ärztlichen Wunsch vor Ort in der Apotheke einnehmen. Rund 1.600 der insgesamt 4.200 substituierenden Apotheken bieten diese Leistung an.

## Substitutionstherapie

## Anzahl der Einträge im Substitutionsregister 2025

Patientinnen und Patienten	78.800
Ärztinnen und Ärzte	2.373

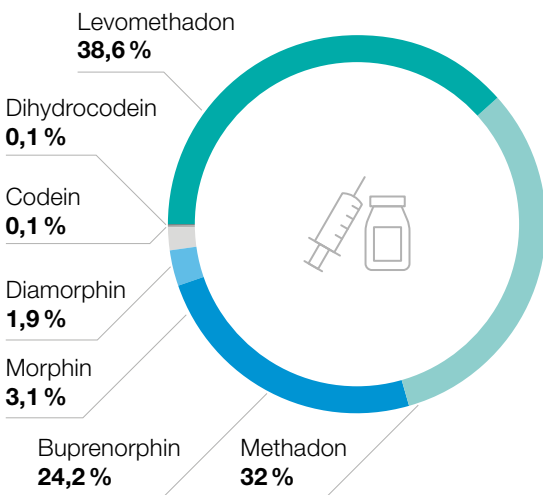
## Substituierende Apotheken, die Sichtbezug anbieten\*: 1.600

	ja	nein
in ländlichen Regionen	40,4 %	59,6 %
in Städten	39,8 %	60,2 %
im Umland	32,8 %	67,2 %

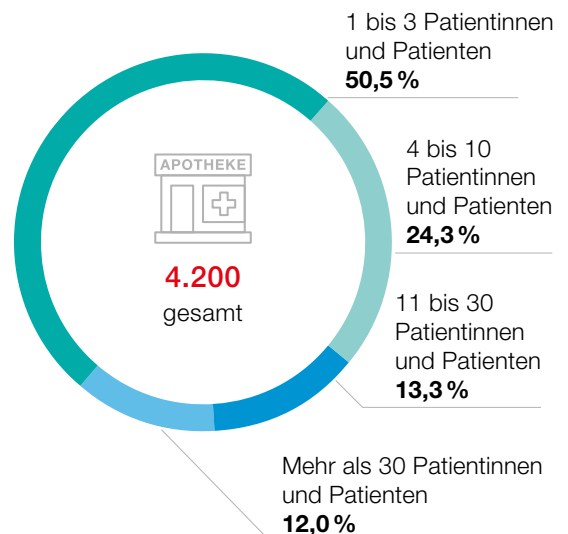
## Substitutionsversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung

	2023	2024	2025**
Verordnungen in Mio.	2,13	2,08	2,00
Umsatz in Mio. EUR	101,6	100,9	98,6

## Substitutionsmittel 2025



## Substituierende Apotheken\*



\* Befragung im Rahmen des ABDA-Datenpanels 2025.

\*\* Prognose.

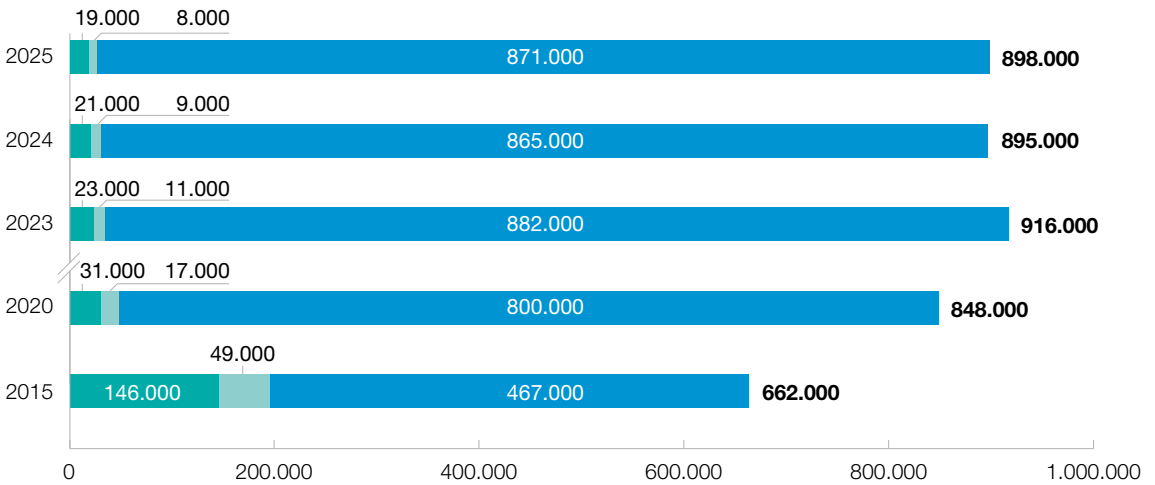
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ABDA-Datenpanel, GKV-Spitzenverband

# VERSORGUNG MIT VERHÜTUNGSMITTELN

Seit 2015 sind Notfallverhütungsmittel („Pille danach“) rezeptfrei in der Apotheke erhältlich. Andere Kontrazeptiva gehen zehnmal so oft über den Handverkaufstisch. Bei allen Kontrazeptiva haben Frauen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres bei ärztlicher Verordnung einen Anspruch auf die Kostenerstattung durch ihre Gesetzliche Krankenversicherung.

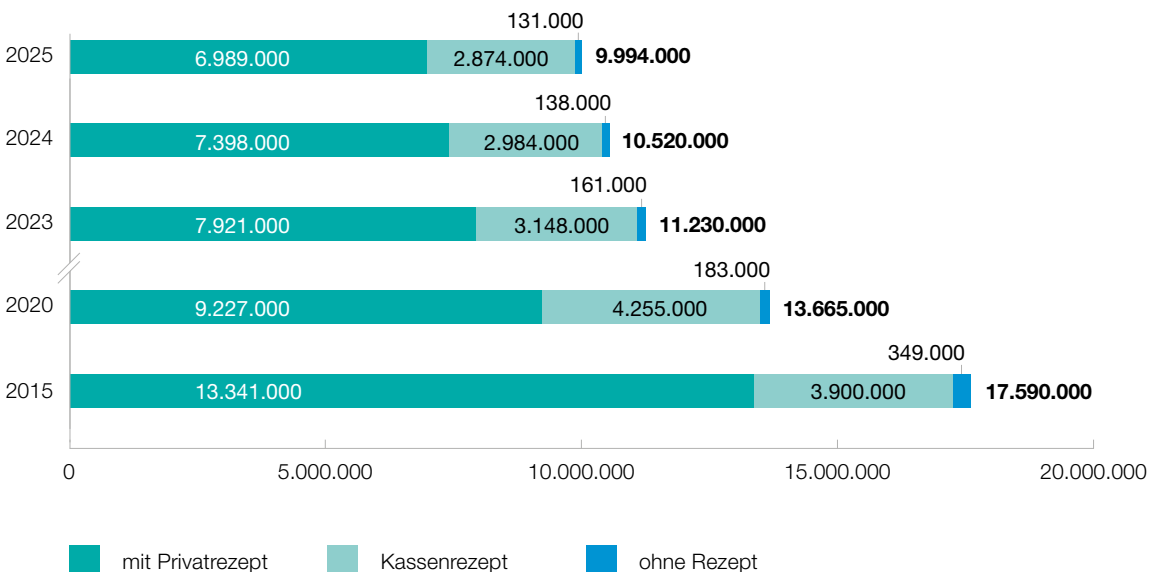
## Absatz von Notfallkontrazeptiva in öffentlichen Apotheken

abgegebene Packungen



## Absatz von Kontrazeptiva in öffentlichen Apotheken

abgegebene Packungen (ohne Notfallkontrazeptiva)



(Abgabe Packungen, 2015–2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

Quelle: Insight Health GmbH

## VERSORGUNG MIT HILFS- UND VERBANDMITTELN

Neben Sanitätshäusern versorgen auch Apotheken gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten mit Hilfsmitteln, meist im Rahmen eines Versorgungsvertrags zwischen Krankenkasse und Apothekerverband. Ein weiterer wichtiger Aufgabenbereich der Apotheken ist die Abgabe von Verbandmitteln.

### GKV-Hilfsmittelumsatz\* in öffentlichen Apotheken 2025 \*\*

Anmerkung: ohne Abrechnungen zu Lasten der Pflegekassen

in Mio. EUR

Hilfsmittel zum Glukosemanagement (z. B. Insulin-Pens und Blutzuckermessgeräte)	205
Inkontinenzhilfen (z. B. Inkontinenzvorlagen)	122
Applikationshilfen (z. B. Anhängesets für Infusionen)	95
Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (z. B. Kompressionsstrümpfe)	84
Inhalations- und Atemtherapiegeräte (z. B. Vernebler)	43
Messgeräte für Körperzustände/-funktionen (z. B. Lanzetten und Blutdruckmessgeräte)	21
Sehhilfen (z. B. Augenpflaster)	20
Absauggeräte (z. B. Milchpumpen)	18
Bandagen	7
Orthesen/Schienen	4
Stomaartikel	3
Übrige Produktgruppen	13

### Insgesamt

**635 Mio. EUR**  
(inkl. MwSt.)

### GKV-Verbandmittelumsatz\* in öffentlichen Apotheken 2025 \*\*

in Mio. EUR

Moderne Wundversorgung (z. B. Hydropolymerverbände)	663
Kompressen	149
Binden	138
Pflaster	93
Klebemull	29
Verband	18
Tupfer	7
Watte	6
PEG-Verbandsets	4
Übrige Produktgruppen	13

### Insgesamt

**1.120 Mio. EUR**  
(inkl. MwSt.)

\* Inkl. Sprechstundenbedarf nach abgerechneter Taxe.

\*\* Prognose.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI), eigene Berechnungen

## IMPfstOFFE

Die Gesetzliche Krankenversicherung gibt jährlich rund 3 Milliarden Euro inkl. MwSt. für Impfstoffe aus. Arztpraxen beziehen diese in der Regel als Sprechstundenbedarf aus den Apotheken. Durch Grippewellen oder Empfehlungen der Ständigen Impfkommission kann der Impfstoffbedarf saisonal oder über mehrere Jahre schwanken. 2025 impften Ärztinnen und Ärzte verstärkt gegen RSV und Meningokokken.

	Absatz			Umsatz		
	in Mio. Impfdosen			in Mio. EUR (inkl. MwSt.)		
	2023	2024	2025 ***	2023	2024	2025 ***
Varizella Zoster (Windpocken, Gürtelrose)	4,1	2,9	2,9	674	582	675
RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus)	—	0,2	1,8	—	30	358
Pneumokokken	3,2	3,9	3,8	189	302	318
Influenza (Grippe)	16,0	14,6	14,2	503	482	308
Pertussis (Keuchhusten)*	6,5	6,8	6,9	276	283	292
FSME (Frühsommer-Meningoenzephalitis)	5,0	5,4	5,9	196	229	265
Meningokokken	0,9	0,9	2,3	50	60	232
HPV (Humane Papillomaviren)	1,0	1,1	1,3	160	190	223
Masern**	2,0	1,8	1,7	131	126	123
Rotavirus	1,1	1,0	0,9	85	71	70
Hepatitis	0,6	0,7	0,7	37	39	39
Sonstige	0,9	0,8	0,7	18	46	16
<b>Gesamt</b>	<b>41,2</b>	<b>40,1</b>	<b>43,1</b>	<b>2.321</b>	<b>2.413</b>	<b>2.919</b>



### 44,8 Mio.

Grippeimpfdosen haben die Apotheken in den Jahren 2023, 2024 und 2025 an Ärztinnen und Ärzte geliefert.

Mehr Infos zu Impfungen direkt in der Apotheke finden Sie auf den Seiten 77 (Deutschland) und 115 (Europa).

\* Inkl. Kombinationsimpfstoffen mit Diphtherie, Tetanus etc.

\*\* Inkl. Kombinationsimpfstoffen mit Mumps, Röteln, Windpocken.

\*\*\* Prognose.

In den Zahlen ist nur der Impfstoffbezug über öffentliche Apotheken (inkl. Sprechstundenbedarf) berücksichtigt. Unberücksichtigt sind Gripeschutzimpfungen, die die Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V selbst vor Ort vornehmen, sowie COVID-19-Impfstoffe.

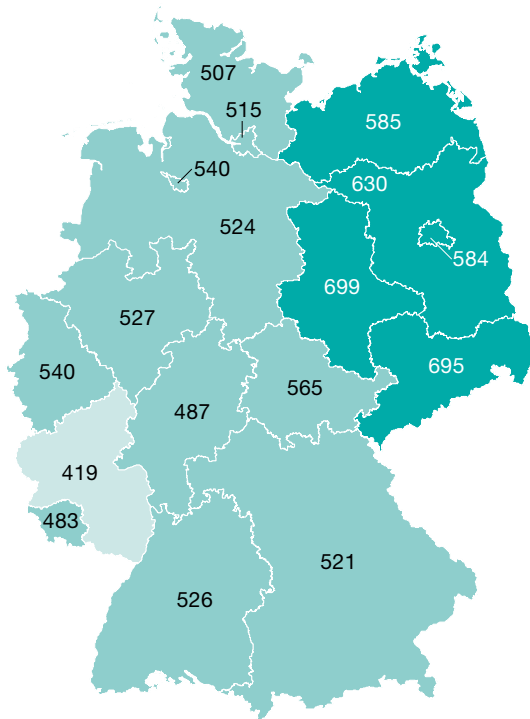
Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e.V. (DAPI), eigene Berechnungen

## Zahl der Impfdosen pro 1.000 gesetzlich Versicherte im Jahr 2024

Die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgegebenen Impfdosen unterscheiden sich nicht nur saisonal, sondern auch regional: Die höheren Impffzahlen in den neuen Bundesländern gehen auf eine stärkere Durchimpfung von Influenza zurück. Impfungen gegen Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) häufen sich vor allem in Süd- und Südostdeutschland. Hier kommen im Sommer mehr Zecken vor.

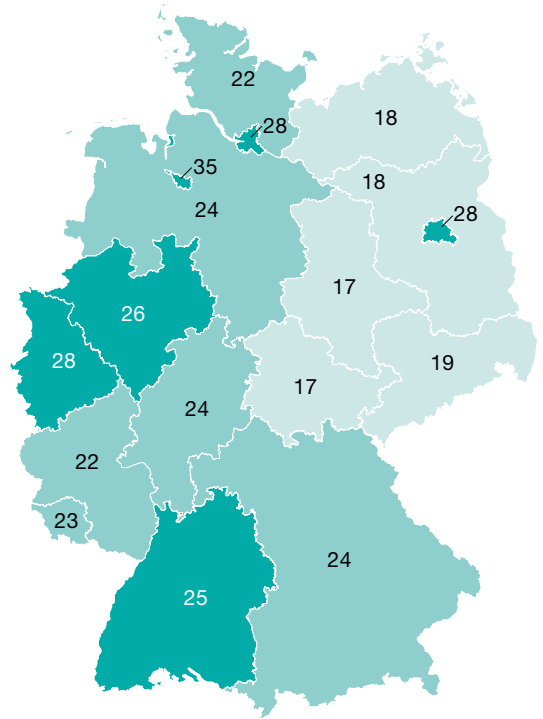
### Impfstoffdosen gesamt

Bundesdurchschnitt: 516



### Masern-Impfdosen\*

Bundesdurchschnitt: 22

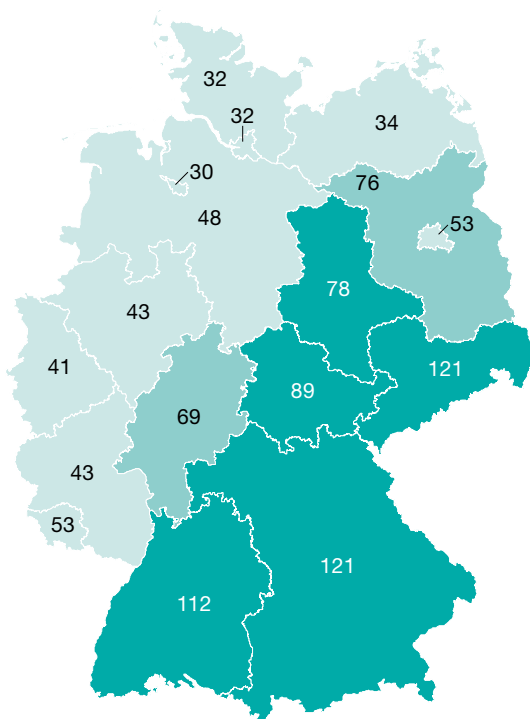


\* Inkl. Kombinationsimpfstoffen mit Mumps, Röteln, Windpocken.  
 In den Zahlen ist nur der Impfstoffbezug über öffentliche Apotheken (inkl. Sprechstundenbedarf) berücksichtigt.  
 Unberücksichtigt sind Gripeschutzimpfungen, die die Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V selbst vor Ort vornehmen,  
 sowie COVID-19-Impfstoffe.

Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI)

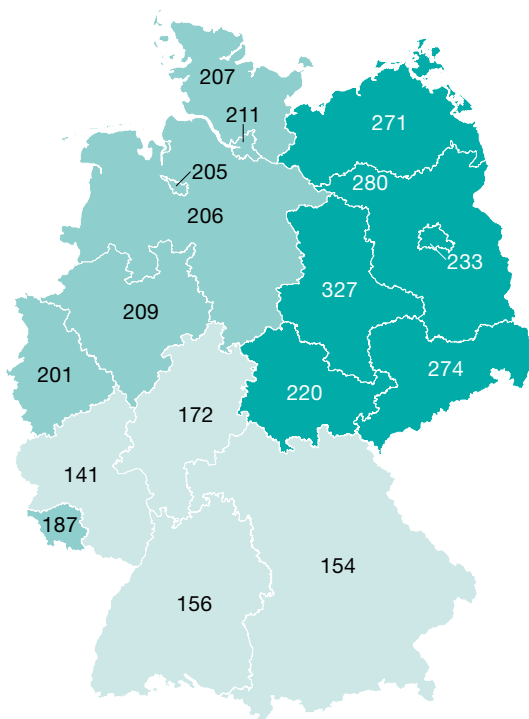
### FSME-Impfdosen

Bundesdurchschnitt: 71



### Influenza-Impfdosen

Bundesdurchschnitt: 196



In den Zahlen ist nur der Impfstoffbezug über öffentliche Apotheken (inkl. Sprechstundenbedarf) berücksichtigt. Unberücksichtigt sind Gripeschutzimpfungen, die die Apotheken nach § 132e Absatz 1a SGB V selbst vor Ort vornehmen, sowie COVID-19-Impfstoffe.

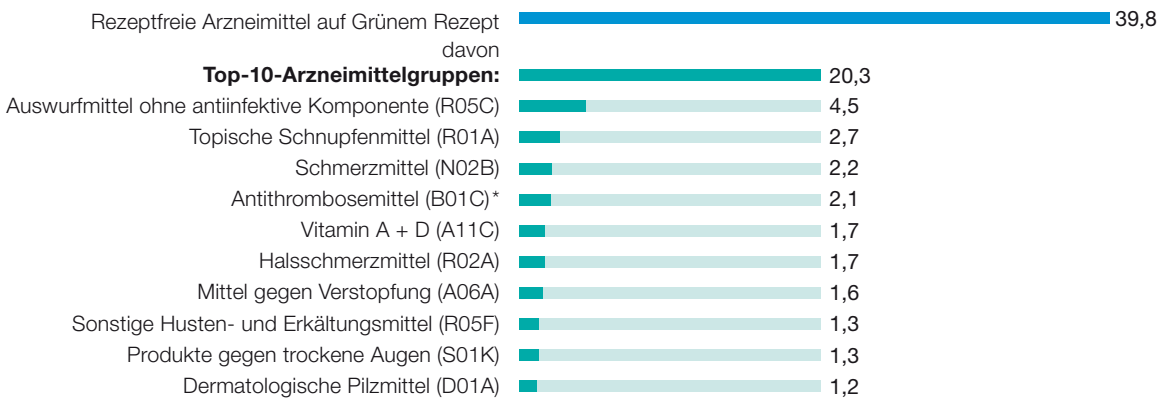
Quelle: Deutsches Arzneiprüfungsinstitut e. V. (DAPI)

# GRÜNES REZEPT

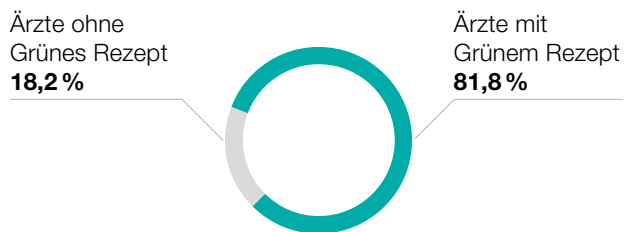
Mit dem Grünen Rezept empfehlen Ärztinnen und Ärzte rezeptfreie Arzneimittel, die die Patientinnen und Patienten dann in der Apotheke selbst bezahlen. Das Formular weist darauf hin, dass gesetzlich Versicherte das Grüne Rezept bei vielen Krankenkassen zur Erstattung im Rahmen einer Satzungsleistung einreichen können. Außerdem dient das Grüne Rezept als Merkhilfe für Name, Wirkstoff und Darreichungsform des Arzneimittels. Im Jahr 2025 gaben Apotheken 40 Millionen rezeptfreie Medikamente per Grünem Rezept ab.

## Verordnungen 2025

in Mio.



## Nutzung des Grünen Rezepts 2025



## Anteil ärztlich verordneter rezeptfreier Arzneimittelpackungen nach Altersklassen 2024

	GKV-Rezept	PKV-Rezept	Grünes Rezept	
0–12 Jahre	90,0 %	7,4 %	2,6 %	100 %
13–18 Jahre	18,2 %	29,8 %	52,0 %	100 %
19–64 Jahre	20,6 %	32,0 %	47,4 %	100 %
65–99 Jahre	40,7 %	29,6 %	29,7 %	100 %
<b>Insgesamt</b>	<b>56,7 Mio.</b>	<b>32,9 Mio.</b>	<b>39,7 Mio.</b>	<b>129,2 Mio.</b>
	43,8 %	25,5 %	30,7 %	100 %

\* Thrombozytenaggregationshemmer.





Quelle: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), Pharma Deutschland e. V., IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG (IMS Diagnosis Monitor)

# SELBSTMEDIKATION

Zur Selbstmedikation zählen alle rezeptfreien Medikamente, die Kundinnen und Kunden auf eigene Initiative kaufen. Diese Produktgruppe nennt man OTC-Arzneimittel – vom englischen „over the counter“ (= über den Handverkaufstisch). Im Beratungsgespräch hinterfragen Apothekerinnen und Apotheker die Eigendiagnose der Kundinnen und Kunden und gleichen Werbeversprechen mit dem tatsächlichen Beschwerdebild ab. Für zwei Drittel aller Menschen sind Apotheken die erste Anlaufstelle bei der Selbstmedikation. 9 von 10 Befragten (92 Prozent) halten die Apotheke für vertrauenswürdig.

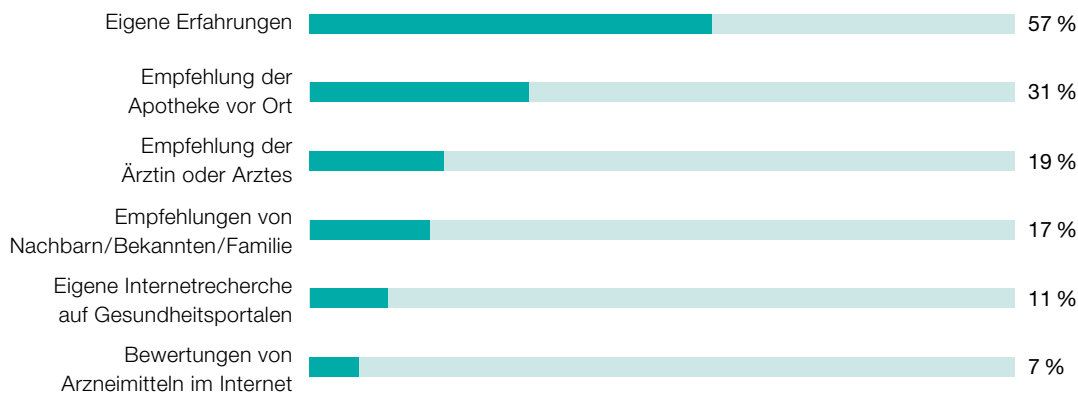
## Frage:

*Wo kaufen Patientinnen und Patienten rezeptfreie Arzneimittel bei leichten Gesundheitsstörungen?*

				
Alter	<b>Apotheke vor Ort</b>	<b>Online-Apotheke</b>	<b>Drogerie/ Supermarkt</b>	<b>Sonstige/ Weiß nicht</b>
18–29 Jahre	77 %	9 %	8 %	6 %
30–39 Jahre	67 %	19 %	9 %	5 %
40–49 Jahre	70 %	18 %	8 %	4 %
50–59 Jahre	64 %	24 %	8 %	4 %
60–99 Jahre	63 %	25 %	7 %	5 %
<b>Insgesamt</b>	<b>67 %</b>	<b>20 %</b>	<b>7 %</b>	<b>6 %</b>

## Frage:

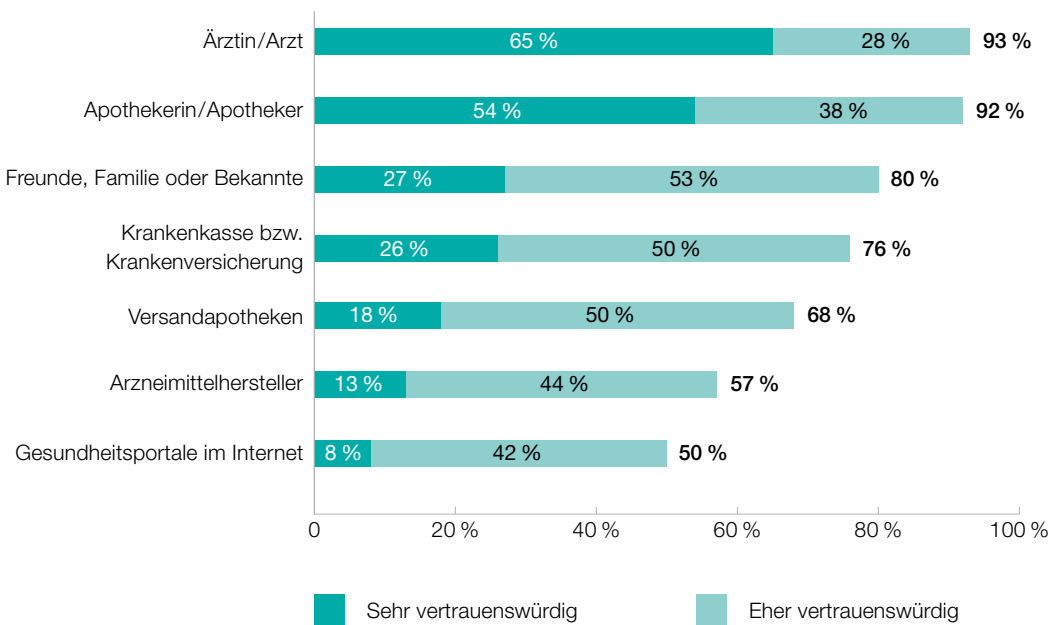
*Welche Gründe beeinflussen den Kauf eines rezeptfreien Arzneimittels?*



Befragung im Mai 2024  
Quelle: Pharma Deutschland e. V.

**Frage:**

*Wie beurteilen Patientinnen und Patienten das Vertrauen in folgende Akteure beim Kauf von rezeptfreien Arzneimitteln?*



Befragung im Mai 2024  
 Quelle: Pharma Deutschland e. V.

# DIE WICHTIGSTEN INDIKATIONSGBIETE FÜR OTC-ARZNEIMITTEL

OTC-Präparate sind rezeptfreie Arzneimittel, die Kundinnen und Kunden in Apotheken zur Selbstmedikation erwerben. OTC steht für das englische „over the counter“ (= über den Handverkaufstisch). Die Medikamente können freiverkäuflich oder apothekenpflichtig sein. Wichtig ist die Beratung, bei der Apothekerinnen und Apotheker Eigendiagnosen von Patientinnen und Patienten hinterfragen. Durch Erkältungswellen und Pollenzeit treten im Laufe des Jahres erhebliche Bedarfsschwankungen auf.

Alle übrigen Indikationsgebiete  
**940 Mio. EUR (17,6%)**

Respiratorisches System\*  
**1.541 Mio. EUR (29,0%)**

Muskel- und Skelettsystem  
**301 Mio. EUR (5,7%)**

Alimentäres System  
+ Stoffwechsel\*\*  
**1.265 Mio. EUR (23,8%)**

Dermatologika\*\*\*  
**566 Mio. EUR (10,6%)**

Nervensystem  
**707 Mio. EUR (13,3%)**

**5.320 Mio. EUR**

Umsatz 2025  
(ohne MwSt.)

Alle übrigen Indikationsgebiete  
**85 Mio. Packungen (15,3%)**

Respiratorisches System\*  
**189 Mio. Packungen (33,9%)**

Muskel- und Skelettsystem  
**21 Mio. Packungen (3,8%)**

Alimentäres System  
+ Stoffwechsel\*\*  
**101 Mio. Packungen (18,2%)**

Dermatologika\*\*\*  
**57 Mio. Packungen (10,3%)**

Nervensystem  
**103 Mio. Packungen (18,5%)**

**556 Mio.  
Packungen**

Absatz 2025

\* Unter anderem Atemwegserkrankungen.

\*\* Vor allem Magen-Darm-Erkrankungen.

\*\*\* Mittel gegen Hauterkrankungen.

Nur Abgaben über öffentliche Apotheken

(Abgabe Packungen, Umsatz rAVP 2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

Quelle: Insight Health GmbH

## BESONDERE THERAPIERICHTUNGEN BEI REZEPTFREIEN ARZNEIMITTELN

Pflanzliche, homöopathische und anthroposophische Arzneimittel gehören zu den besonderen Therapierichtungen im Arzneimittelgesetz (AMG). Apotheken verzeichnen eine häufige Nachfrage nach diesen rezeptfreien Medikamenten. Bei homöopathischen Arzneimitteln geht das Interesse jedoch zurück.

### Umsatz

in Mio. EUR (ohne MwSt.)	2023	2024	2025
Pflanzliche Arzneimittel	1.021	1.051	1.023
Homöopathische Arzneimittel	300	291	277
Anthroposophische Arzneimittel	101	102	92

### Absatz

in Mio. Packungen	2023	2024	2025
Pflanzliche Arzneimittel	90	87	81
Homöopathische Arzneimittel	23	21	19
Anthroposophische Arzneimittel	9	9	8

(Abgabe Packungen, Umsatz rAVP, 2023–2025, APO Fusion, INSIGHT Health)

rAVP = realer/effektiver Apothekenverkaufspreis bei OTC-Arzneimitteln und Ergänzungssortiment

Nur Abgaben in öffentlichen Apotheken

Quelle: Insight Health GmbH

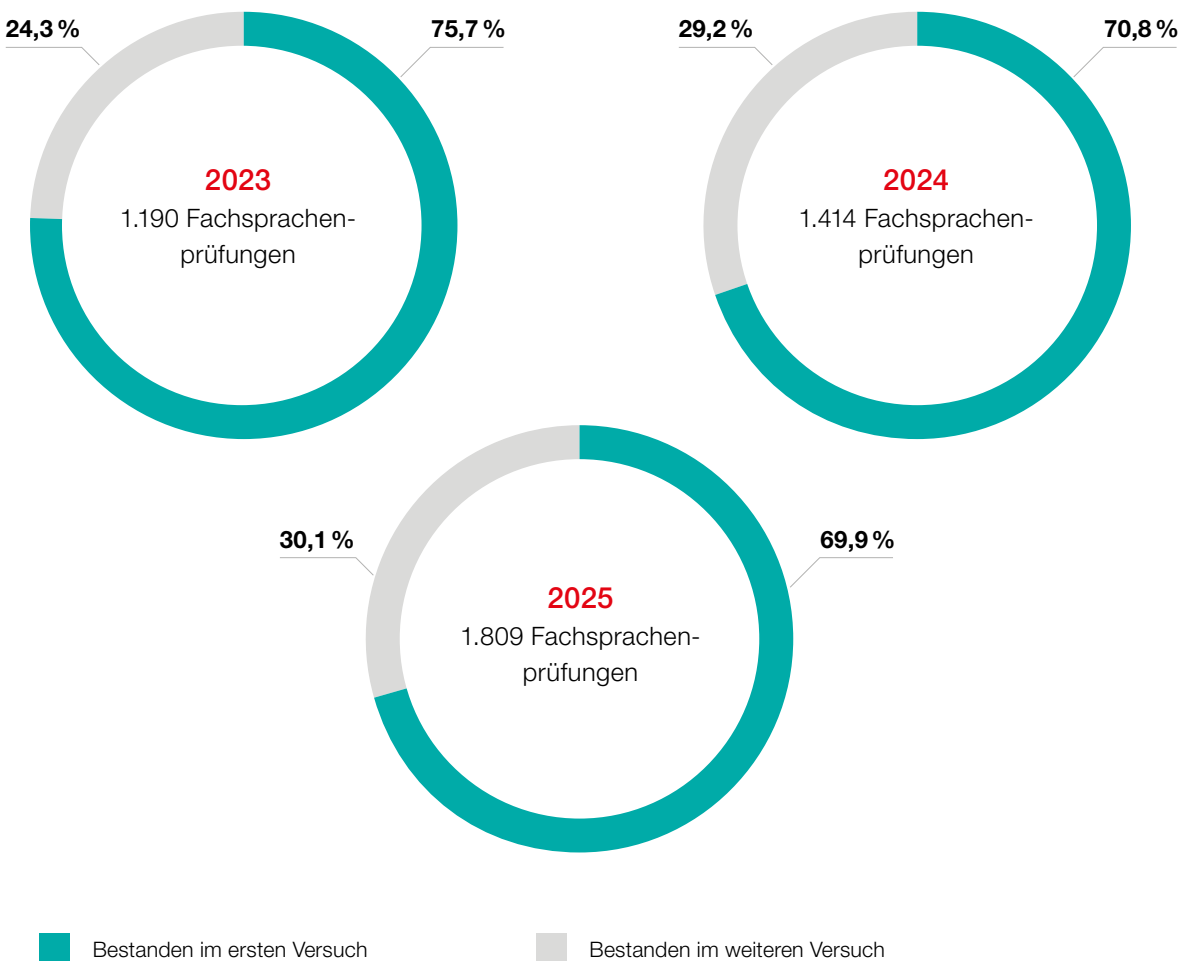
# 9

## EUROPA, MIGRATION UND INTEGRATION

# FACHSPRACHENPRÜFUNG FÜR AUSLÄNDISCHE APOTHEKERINNEN UND APOTHEKER

Nicht deutschsprachige Apothekerinnen und Apotheker, die in Deutschland die Approbation beantragen, müssen Kenntnisse der deutschen Umgangs- und Fachsprache vorweisen. Der Gemeinsame Europäische Referenzrahmen für Sprachen (GER) verlangt hierfür eine dreiteilige Prüfung. Zuständig für die Durchführung der Fachsprachenprüfungen sind die Apothekerkammern der Länder.

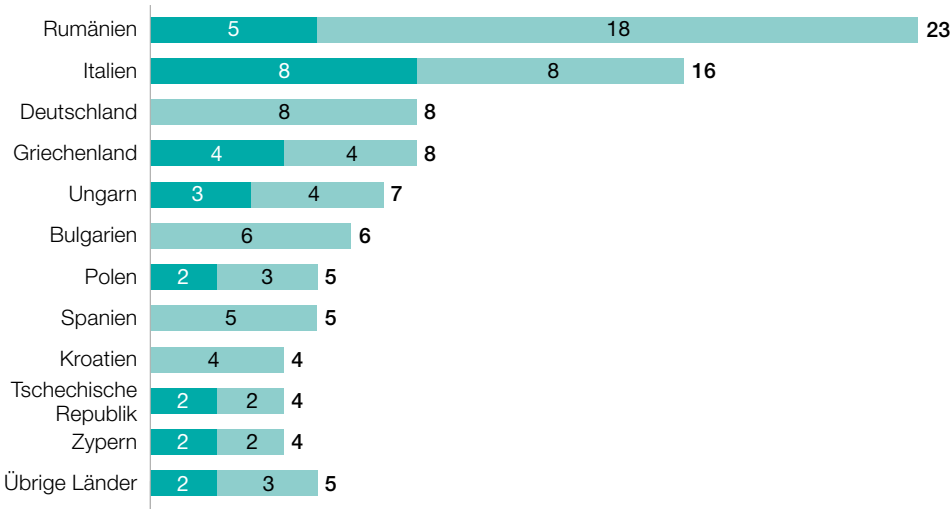
## Zahl der Prüfungen und Bestehensquote



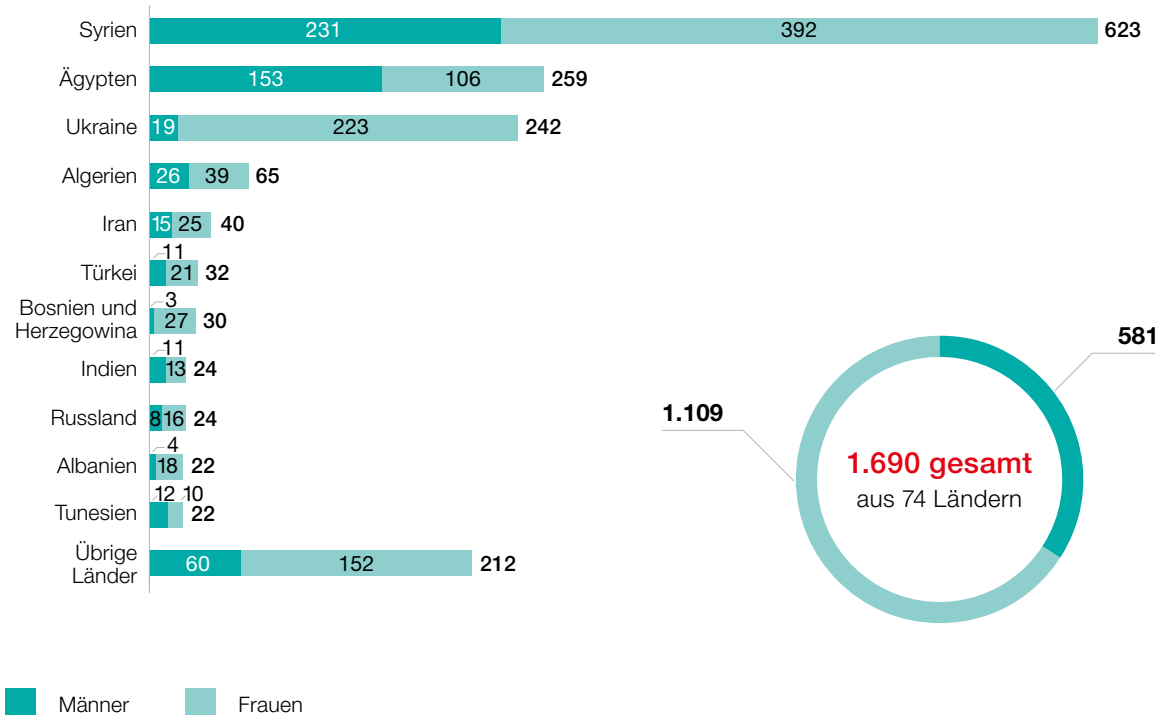
Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK)

## Prüfungsteilnehmende nach Geschlecht und Ort des Erwerbs der Berufserlaubnis 2025

### Europäisches Ausland (EU, EWR, Schweiz)



### Drittstaaten

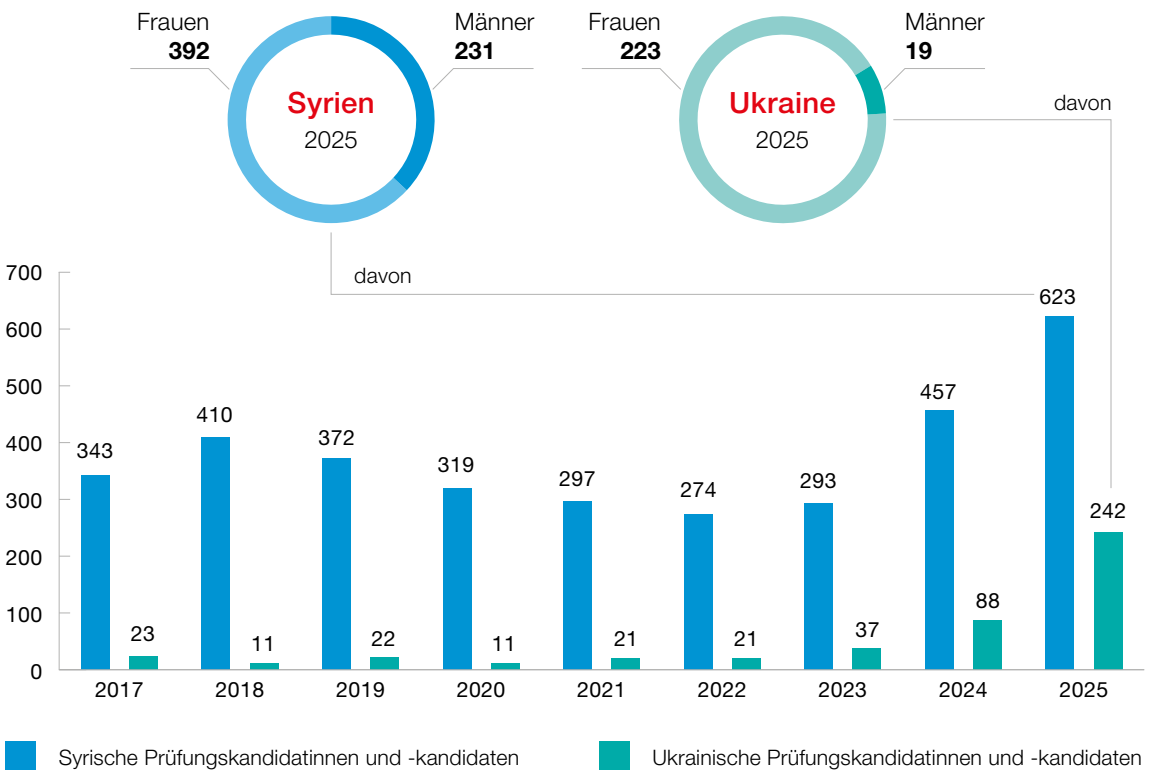


Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK)

# FACHKRÄFTE AUS SYRIEN UND DER UKRAINE IN DER PHARMAZIE

Viele Geflüchtete aus Syrien und der Ukraine haben in ihrer alten Heimat Pharmazie studiert. Hohe Anforderungen für die Tätigkeit in Apotheken machen es für sie nicht einfach, sich in den deutschen Arbeitsmarkt zu integrieren. Sie benötigen z. B. eine offizielle Anerkennung ihres Abschlusses und müssen sich in einer Sprachprüfung bewähren. Gleichzeitig suchen Apotheken in ganz Deutschland qualifizierte Fachkräfte für die Arzneimittelversorgung. Ein Beispiel ist Thüringen: 3 Prozent aller hier tätigen Apothekerinnen und Apotheker sind in Syrien geboren und haben in Thüringen ein neues Zuhause gefunden.

## Zahlen der syrischen und ukrainischen Prüfungskandidatinnen und -kandidaten für die Fachsprachenprüfung in Pharmazie



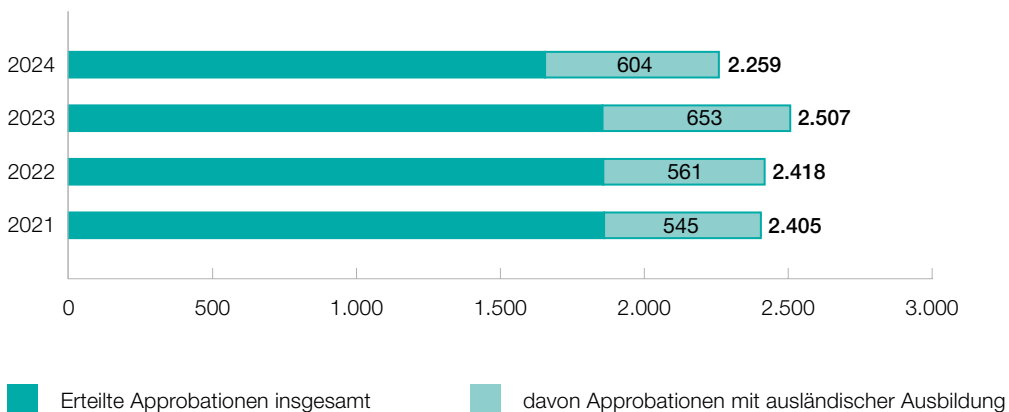
Quelle: Bundesapothekerkammer (BAK)

## Beispiel Thüringen: Anzahl der approbierten Mitglieder der Apothekerkammer mit Geburtsort außerhalb Deutschlands

(31.12.2025)

<b>Kammermitglieder insgesamt</b>	<b>1.949</b>
davon Herkunftsland	
<b>Syrien</b>	<b>57</b>
Russland	12
<b>Ukraine</b>	<b>8</b>
Sonstige	56
<b>Ausland insgesamt</b>	<b>133</b>
<b>Deutschland insgesamt</b>	<b>1.816</b>

## Approbationen mit ausländischer Ausbildung in der Pharmazie (inkl. Ukraine und Syrien)



Quelle: Landesapothekerkammer Thüringen, ABDA-Statistik

# APOTHEKENRECHTLICHE REGELUNGEN IN EUROPA

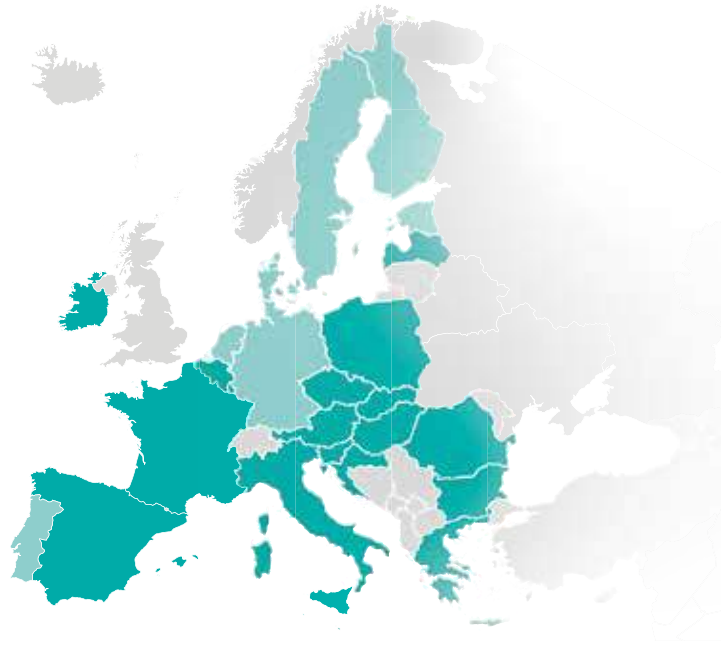
Die Gesundheitssysteme in den einzelnen Ländern der Europäischen Union sind unterschiedlich organisiert. Dementsprechend gelten je nach EU-Mitgliedstaat unterschiedliche ordnungspolitische Regeln für Apotheken. Nur in wenigen Staaten ist der Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erlaubt. Der Fremdbesitz von Apotheken durch Kapitalgesellschaften ist in einigen Staaten möglich.

Land	Rx-Versandhandelsverbot	Fremdbesitzverbot
Belgien	✓	×
Bulgarien	✓	×
Dänemark	×	✓
<b>Deutschland</b>	<b>×</b>	<b>✓</b>
Estland	×	✓
Finnland	×	✓
Frankreich	✓	✓
Griechenland	✓	×
Irland	✓	×
Italien	✓	×
Kroatien	✓	×
Lettland	✓	×
Litauen	k. A.	×
Luxemburg	✓	✓
Malta	×	×
Niederlande	×	×
Österreich	✓	✓
Polen	✓	✓
Portugal	×	×
Rumänien	✓	×
Schweden	×	×
Slowakei	✓	×
Slowenien	✓	✓
Spanien	✓	✓
Tschechische Republik	✓	×
Ungarn	✓	×
Zypern	✓	✓

Quelle: Zusammenschluss der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU)

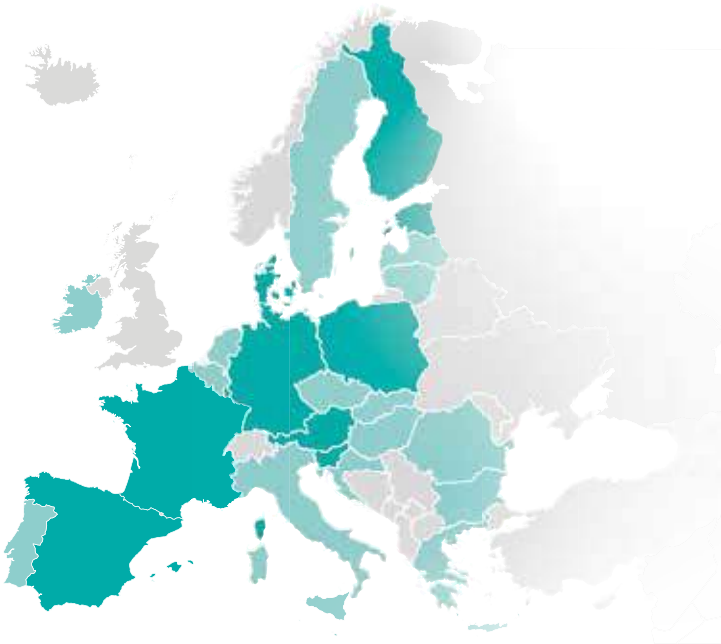
## Versandhandelsverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel

- Ja
- Nein
- Keine Angaben



## Fremdbesitzverbot

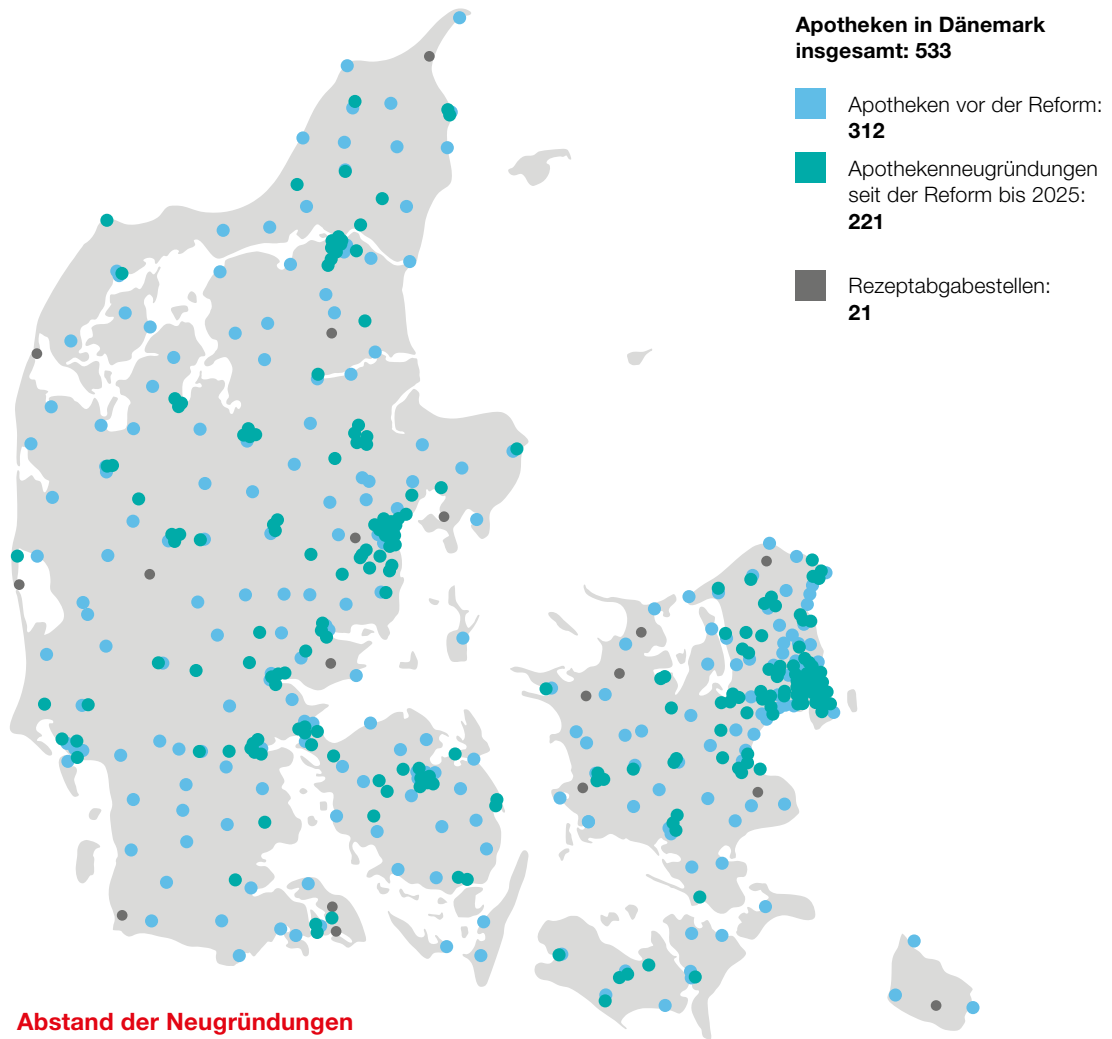
- Ja
- Nein
- Keine Angaben



Quelle: Zusammenschluss der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU)

# APOTHEKENLIBERALISIERUNG AM BEISPIEL DÄNEMARK

Dänemark gilt als erfolgreiches Beispiel für die Umgestaltung des Apothekenwesens: Seit Inkrafttreten des Apothekenliberalisierungsgesetzes im Jahr 2015 dürfen Apothekerinnen und Apotheker dort zusätzlich zu ihrer Hauptapotheke im Umkreis von 75 Kilometern bis zu 7 Filialen eröffnen. Seit der Reform ist die Zahl der Apotheken in Dänemark um 71 Prozent gestiegen (Stand 2025). Allerdings befinden sich die meisten der neuen Filialen im Umkreis von Großstädten oder städtischen Gebieten.



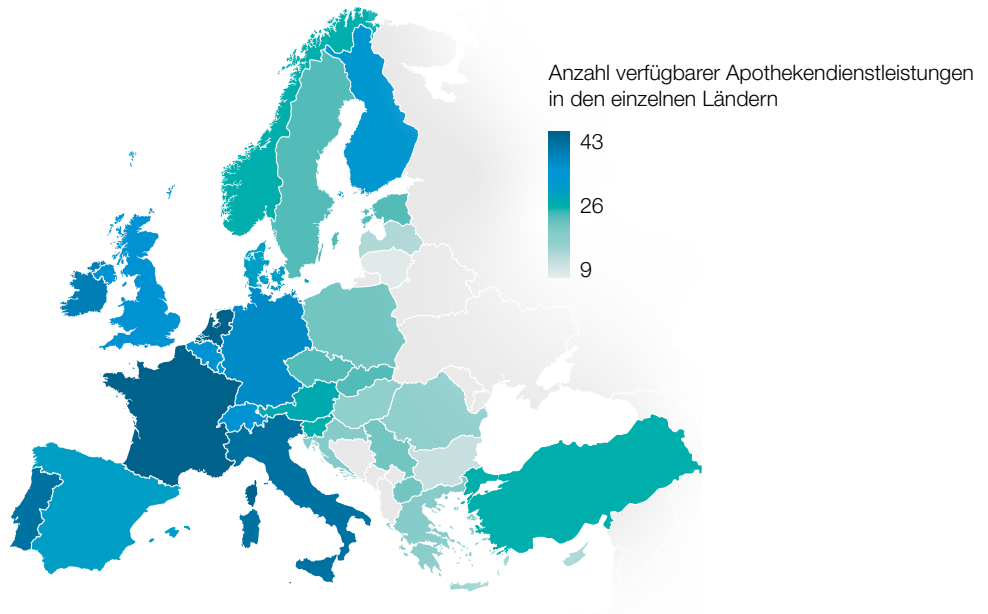
## Abstand der Neugründungen zu bestehenden Apotheken

< 5 km	83 %
5–10 km	14 %
> 10 km	3 %

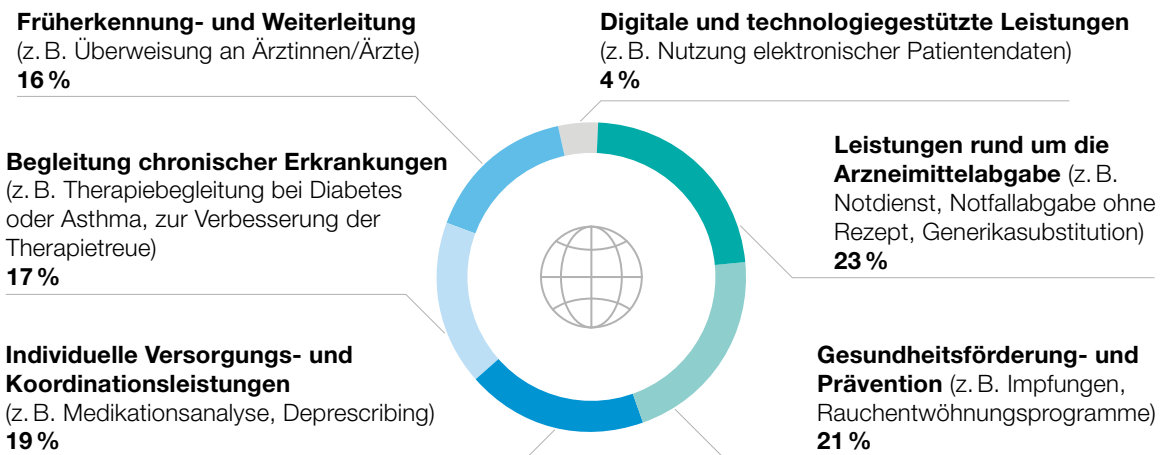
Quelle: Apothekerverband Dänemark (Danmarks Apotekerforening)

# APOTHEKENDIENSTLEISTUNGEN IN EUROPA

In ganz Europa übernehmen Apotheken Dienstleistungen, die über die Abgabe von Medikamenten und die Beratung zur Medikation hinausgehen. Qualität und Quantität der Apothekendienstleistungen unterscheiden sich von Land zu Land in Bezug auf Art, Angebot und Nachfrage. Das Spektrum der Apothekendienstleistungen in Europa beinhaltet die Abgabe von Arzneimitteln, Gesundheitsförderung/Prävention, individuelles Medikationsmanagement, Krankheitsmanagement, Screening inkl. Weiterleitung an andere Gesundheitsdienstleister sowie digitale und technologiegestützte Leistungen. Die in Deutschland angebotenen, relativ neuen Pharmazeutischen Leistungen sind nur zum Teil damit vergleichbar.



## Verteilung von Dienstleistungen in Apotheken in Europa nach Kategorien



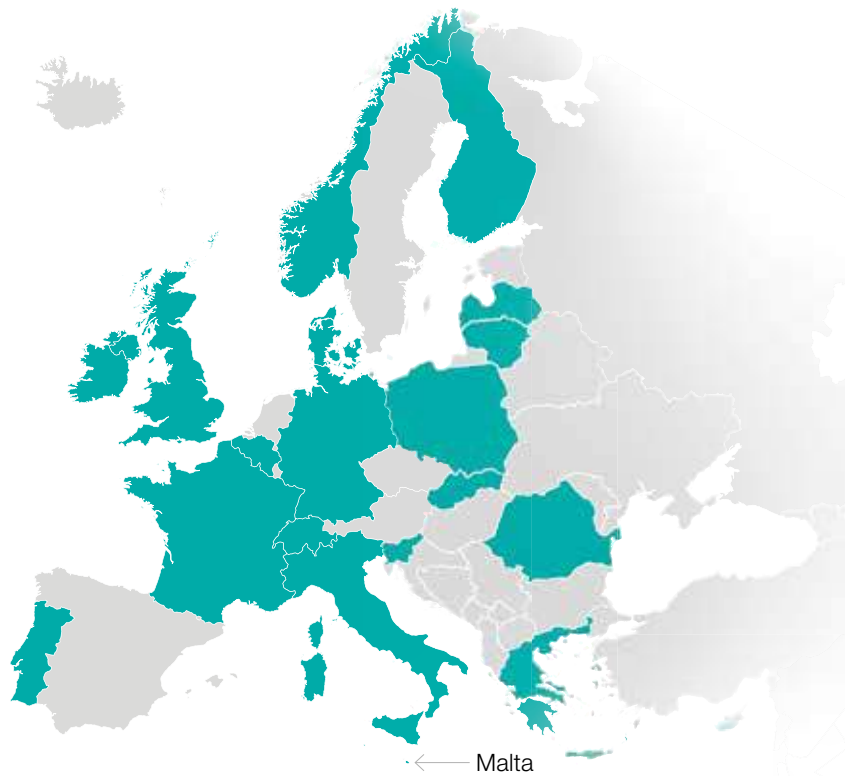
Quelle: ZAEU / PGEU Report on Pharmacy Services in Europe 2025

## LÄNDERVERGLEICH: IMPFEN IN APOTHEKEN

In rund 40 Ländern weltweit dürfen Apothekerinnen und Apotheker gegen Grippe impfen, darunter Frankreich, Großbritannien und die USA. Ziel ist es, die Impfquote zu erhöhen und auch in Regionen mit schwacher Gesundheitsinfrastruktur eine Grundversorgung sicherzustellen. Seit 2022 dürfen auch deutsche Apotheken gegen Grippe und COVID-19 impfen. Im Zuge der COVID-19-Pandemie haben viele Staaten damit begonnen, Apotheken in ihr Impfprogramm einzubinden.

### In diesen europäischen Ländern dürfen Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken gegen Grippe impfen

■ Impferlaubnis



### Außereuropäische Länder mit Impferlaubnis

Algerien	Hong Kong, China	Libanon	Südafrika
Argentinien	Israel	Neuseeland	Tunesien
Australien	Jordanien	Paraguay	USA
Brasilien	Kanada	Philippinen	Vereinigte Arabische Emirate
Costa Rica	Kenia	Saudi-Arabien	

**Anmerkung:** In der Schweiz gilt die Impferlaubnis in 21 der 26 Kantone.

**Quelle:** Zusammenschluss der Apothekerinnen und Apotheker in der Europäischen Union (ZAEU), International Pharmaceutical Federation (FIP), ABDA

## MEHRWERTSTEUER AUF ARZNEIMITTEL

Die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel fällt in den 27 EU-Mitgliedstaaten sehr unterschiedlich aus. Nach Dänemark und Bulgarien erhebt Deutschland einen der höchsten Steuersätze. Im Gegensatz dazu ist in Irland, Schweden und Malta ein Teil der Arzneimittel komplett von der Mehrwertsteuer befreit.

		<b>Steuersatz für Arzneimittel 2026</b>	<b>Allgemeiner MwSt.-Satz 2026</b>
Dänemark		25,0	25,0
Bulgarien		20,0	20,0
<b>Deutschland</b>		<b>19,0</b>	<b>19,0</b>
Finnland		13,5	25,5
Lettland		12,0	21,0
Tschechische Republik		12,0	21,0
Italien		10,0	22,0
Österreich		10,0	20,0
Slowenien		9,5	22,0
Estland		9,0	24,0
Niederlande		9,0	21,0
Rumänien		11,0	21,0
Polen		8,0	23,0
Griechenland		6,0	24,0
Portugal		6,0	23,0
Belgien		6,0	21,0
Ungarn		5,0	27,0
Kroatien		5,0	25,0
Slowakei		5,0	23,0
Litauen	erstattungsfähige Arzneimittel; nicht erstattungsfähige Arzneimittel	5,0 21,0	21,0
Zypern		5,0	19,0
Spanien		4,0	21,0
Luxemburg		3,0	17,0
Frankreich	erstattungsfähige Arzneimittel; nicht erstattungsfähige Arzneimittel	2,1 10,0	20,0
Schweden	verschreibungspflichtige Arzneimittel; nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel	0,0 25,0	25,0
Irland	Arzneimittel zur oralen Anwendung; Arzneimittel zur nicht oralen Anwendung	0,0 23,0	23,0
Malta		0,0	18,0

Quelle: Europäische Kommission (EC)



# 10

# SONSTIGES

# NACHHALTIGKEIT

Nachhaltigkeit ist für alle ein wichtiges Thema – auch für Apotheken. Sie beginnt im Apothekenalltag mit der umweltgerechten Entsorgung von Alt-Arzneimitteln. Auch beim Klimaschutz übernehmen Apotheken Verantwortung. Eng damit verbunden ist der Hitzeschutz: Hierbei gilt es einerseits, Patientinnen und Patienten zu schützen und zu informieren, und andererseits, auf die richtige Lagerung der Arzneimittel bei Hitze zu achten.

## Entsorgung von Arzneimitteln

**Mehr Infos**

Nach Ablauf des Verfallsdatums dürfen Patientinnen und Patienten Arzneimittel nicht mehr anwenden. Die Abfallentsorgung ist kommunal geregelt. In vielen Kommunen können Bürgerinnen und Bürger Alt-Arzneimittel über den Restmüll entsorgen.

[arzneimittelentsorgung.de](http://arzneimittelentsorgung.de)



Die ABDA war Mitglied im Begleitkreis des Umweltbundesamt-Projekts „Informations- und Lehrmaterialien für einen umweltbewussten Umgang mit Humanarzneimitteln“.

[www.umweltbundesamt.de/humanarzneimittel-umwelt#patientenpatientinnen-medikamente-umweltbewusst-anwenden-und-entsorgen](http://www.umweltbundesamt.de/humanarzneimittel-umwelt#patientenpatientinnen-medikamente-umweltbewusst-anwenden-und-entsorgen)



Für die Entsorgung von Alt-Arzneimitteln hat die ABDA ein Falblatt entwickelt, das regelmäßig aktualisiert wird.

[www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt\\_Entsorgung\\_von\\_Altmedikamenten.pdf](http://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Faktenblaetter/Faktenblatt_Entsorgung_von_Altmedikamenten.pdf)



## Klimaschutz

**Mehr Infos**

Die ABDA beteiligt sich seit 2022 am „Klimapakt Gesundheit“ des Bundesgesundheitsministeriums.

[www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/startschuss-fuer-den-klimapakt-gesundheit.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/startschuss-fuer-den-klimapakt-gesundheit.html)



Von 2022 bis 2023 war die ABDA Mitglied der Dialogplattform Ressourceneffizienz im Gesundheitswesen. Das Ergebnispapier erschien im März 2024.

[www.ressource-deutschland.de/ergebnispapier-naress-ag-3-ressourceneffizienz-im-gesundheitswesen](http://www.ressource-deutschland.de/ergebnispapier-naress-ag-3-ressourceneffizienz-im-gesundheitswesen)



Seit 2023 beteiligt sich die ABDA am Projekt „Ökologische Nachhaltigkeit im ambulanten Gesundheitswesen“ (ÖNaG) des Fraunhofer-Instituts.

Der Leitfaden „Ökologische Nachhaltigkeit in Apotheken“ erscheint 2025.

[www.isi.fraunhofer.de/de/competence-center/neue-technologien/projekte/oenag.html#1](http://www.isi.fraunhofer.de/de/competence-center/neue-technologien/projekte/oenag.html#1)



Bei der Machbarkeitsstudie zur Etablierung eines pharmazeutischen Umweltinformations- und -klassifikationssystems in Deutschland (Arzneimittelindex Umwelt) stand die ABDA dem Umweltbundesamt beratend zur Seite.

[www.ecologic.eu/de/19485](http://www.ecologic.eu/de/19485)



## Hitzeschutz

---

## Mehr Infos

Auf ihrer Website stellt die ABDA Poster, Flyer und andere Informationsmaterialien zum Hitzeschutz zur Verfügung.

[www.abda.de/fuer-apotheker/faqs-und-checklisten/hitzeschutztipps-aus-der-apotheke](http://www.abda.de/fuer-apotheker/faqs-und-checklisten/hitzeschutztipps-aus-der-apotheke)



Die ABDA ist seit 2023 Partnerin des Hitzeaktionstags. Zuletzt begleitete sie den jährlich stattfindenden Aktionstag am 4. Juni 2025.

[www.hitzeaktionstag.de](http://www.hitzeaktionstag.de)



Zusammen mit dem Bundesministerium für Gesundheit hat die ABDA einen Musterhitzeschutzplan für Apotheken als Bundesempfehlung erarbeitet. Die Publikation erschien im Juni 2025.

[www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/H/Hitzeschutzplan/Bundesempfehlungen\\_Musterhitzeschutzplan\\_Apotheken\\_bf.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/H/Hitzeschutzplan/Bundesempfehlungen_Musterhitzeschutzplan_Apotheken_bf.pdf)



Die ABDA ist Partnerin der Aufklärungsseite „Klima Mensch Gesundheit“ des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit BIÖG (vormals Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung BZgA).

[www.klima-mensch-gesundheit.de](http://www.klima-mensch-gesundheit.de)



Im Rahmen der Website Hitzeservice.de kooperierte die ABDA mit der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) und brachte für das Projekt „Kommunikationskonzepte Hitzeschutz – Ansprache von Risikogruppen“ ihre Expertise ein.

[hitzeservice.de/kommunikationskonzept](http://hitzeservice.de/kommunikationskonzept)

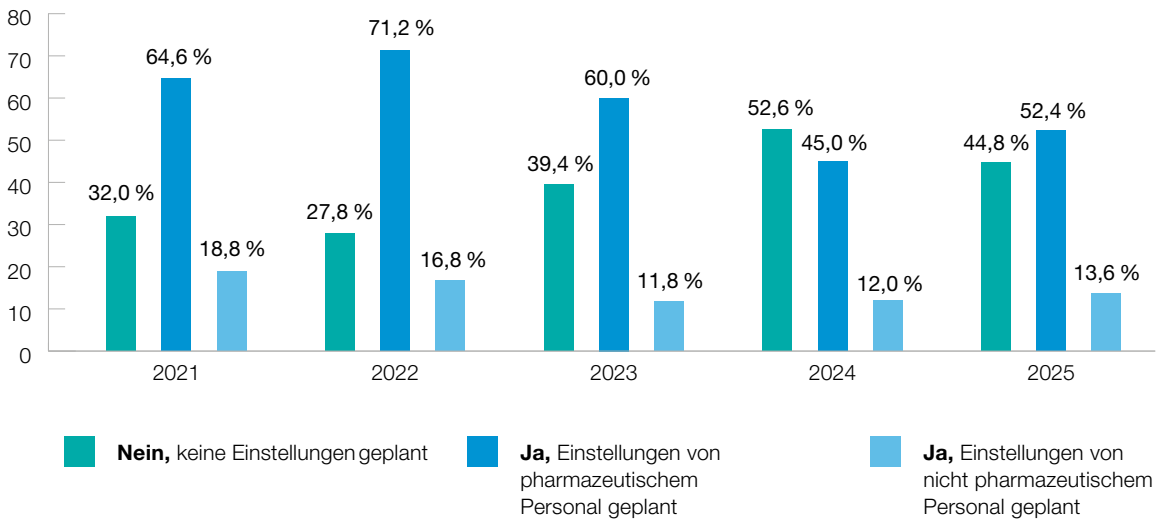


## PERSONALPLANUNG

Für den Personalbedarf zählen nicht nur die erfassbaren Beschäftigtenzahlen. Auch Einstellungs- und Entlassungspläne der Apotheken spielen eine Rolle. Mehr als die Hälfte der Apothekeninhaberinnen und -inhaber haben vor, in den nächsten 2 bis 3 Jahren Fachkräfte einzustellen. 9 von 10 Inhaberinnen und Inhabern planen keine Entlassungen. Insgesamt sind Arbeitsplätze in Apotheken also sehr sicher.

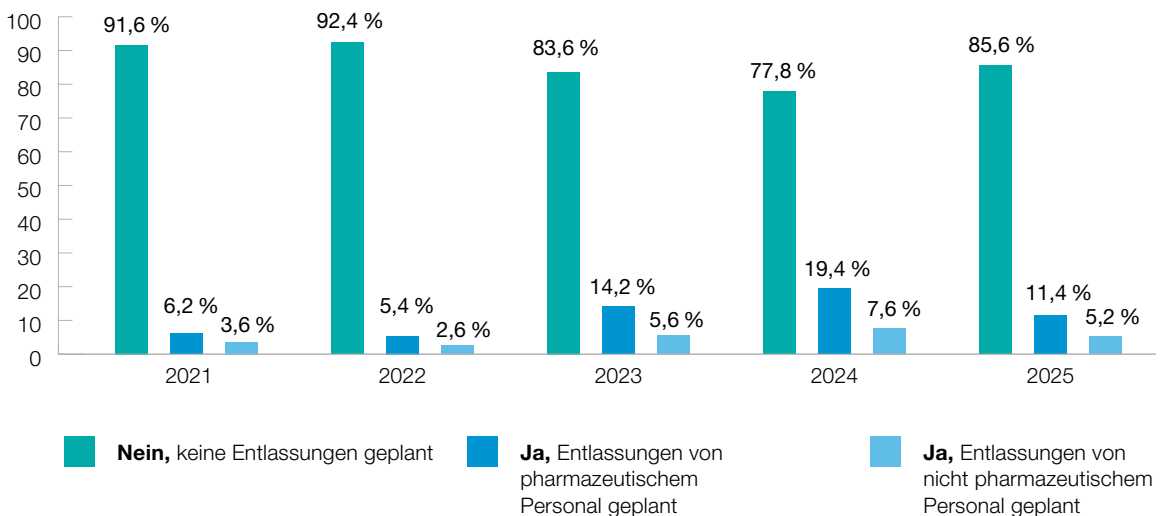
### Frage:

*Planen Apothekeninhaberinnen und -inhaber in den nächsten 2 bis 3 Jahren Einstellungen?*



### Frage:

*Planen Apothekeninhaberinnen und -inhaber in den nächsten 2 bis 3 Jahren Entlassungen?*

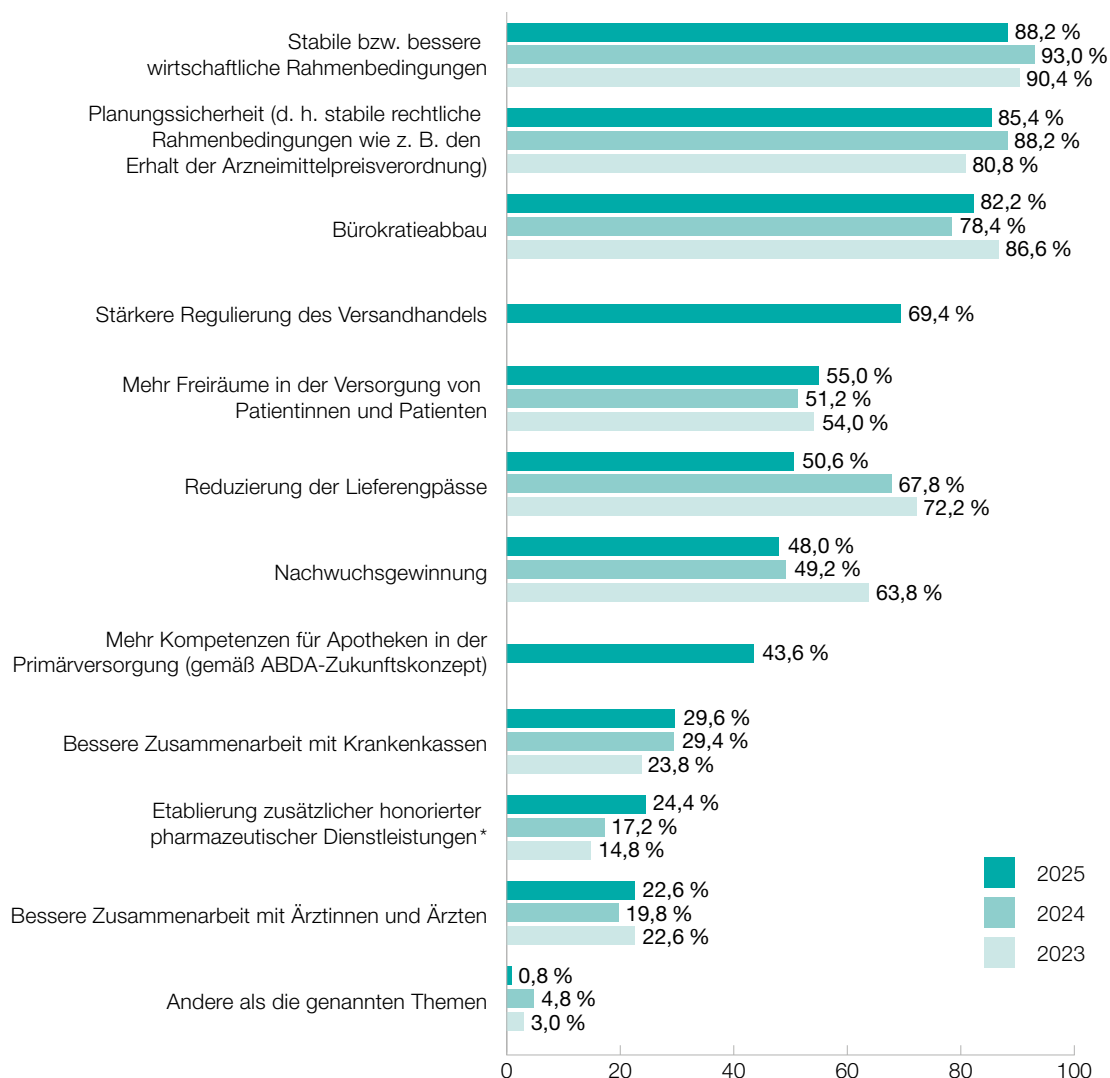


Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

# ZUKUNFTSERWARTUNGEN DER APOTHEKEN

Um die Lage der Apotheken einzuschätzen, spielen neben wirtschaftlichen Ergebnissen auch die Zukunftserwartungen der Inhaberinnen und Inhaber eine wichtige Rolle. Der Blick der Apothekerinnen und Apotheker auf ihre Branche ist pessimistischer geworden. Ein Drittel der Selbstständigen fürchtet, im Falle eines Verkaufs keine Nachfolge für ihre Apotheke zu finden. Ein Großteil der Befragten hofft auf bessere Rahmenbedingungen und mehr Planungssicherheit in den kommenden Jahren.

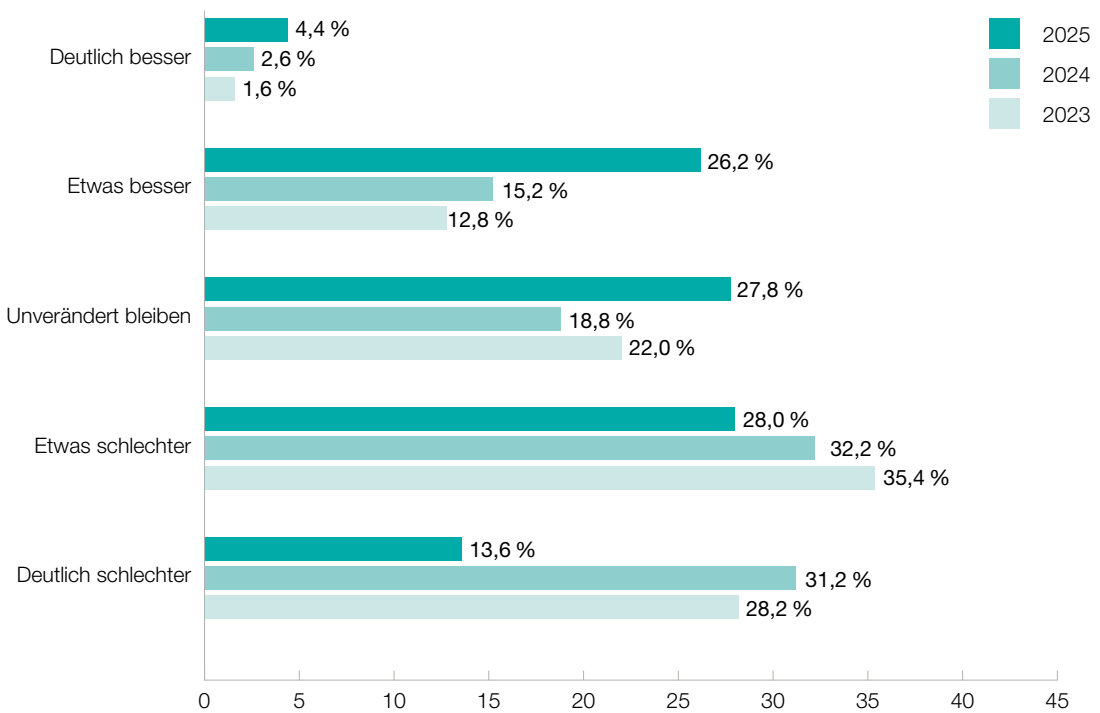
## Wichtigste gesundheitspolitische Herausforderungen für Apothekeninhaberinnen und -inhaber innerhalb der nächsten 2 bis 3 Jahre



\* Bis 2023: „Einführung des Medikationsmanagements und anderer honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen“.

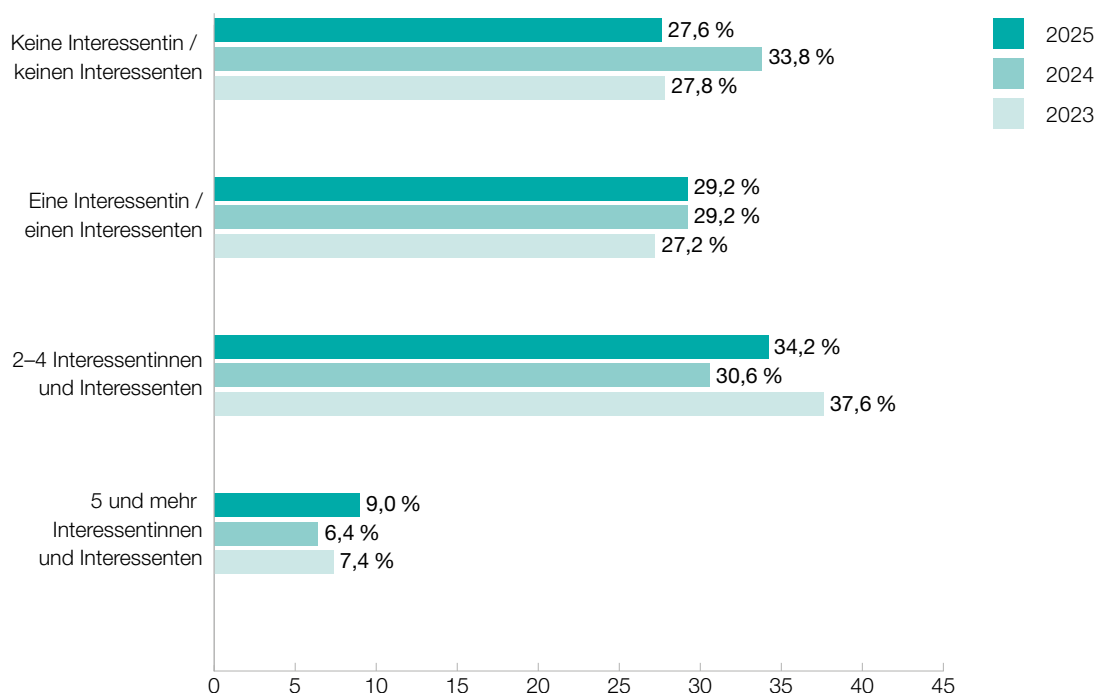
Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

## Wirtschaftliche Erwartung von Inhaberinnen und Inhabern für den eigenen Betrieb in den nächsten 2 bis 3 Jahren



Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)

## Einschätzung der Inhaberinnen und Inhaber, wie viele Kaufinteressierte sie im Falle einer Abgabe ihrer Apotheke erwarten



Quelle: Apothekenklima-Index 2025, Erhebung Juli/August 2025 (IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG)





# IMPRESSUM

## **Herausgeber**

ABDA – Bundesvereinigung  
Deutscher Apothekerverbände e. V.  
Heidestraße 7  
10557 Berlin  
[www.abda.de](http://www.abda.de)

## **Gestaltung**

GUD.berlin GmbH  
Linienstraße 145  
10115 Berlin

## **Produktion**

Köllen Druck+Verlag GmbH  
Hessische Str. 11  
10115 Berlin

## **Druck**

Mai 2026





Bundesvereinigung  
Deutscher Apothekerverbände