

Zum Download

BMG-Fahrplan für Reformen im Apothekenwesen

Gesundheitsministerin legt Eckpunkte für Apothekenreform vor

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken hat auf dem Deutschen Apothekertag am 16.09.2025 einen „Fahrplan für Reformen im Apothekenwesen“ vorgestellt. Mit den bereits im Koalitionsvertrag von Union und SPD angekündigten Maßnahmen sollen auch langfristig ein flächendeckendes Apothekennetz erhalten und die Kompetenzen der Apotheken noch umfassender als bisher für die Gesundheitsversorgung genutzt werden. Folgende Regelungen plant das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zeitnah in einem Gesetzes- und Verordnungspaket umzusetzen:

Anpassung der Apothekenvergütung

Entgegen der Ankündigung im Koalitionsvertrag soll das Apothekenpackungsfixum, das Apotheken für die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln pro Packung erhalten, nicht erhöht werden. Dieses Vorhaben müsse aufgrund der derzeit wirtschaftlich massiv angespannten Lage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) noch zurückstehen, heißt es dazu im Papier. Auf dem Apothekertag stellte Ministerin Warken in Aussicht, eine mögliche Erhöhung im kommenden Jahr noch einmal prüfen zu wollen.

Als neues Element der Apothekenvergütung plant das BMG, eine Verhandlungslösung zwischen den Vertragspartnern der Selbstverwaltung zu etablieren und damit von der alleinigen Festlegung durch die Politik abzurücken. Damit soll die Apothekerschaft – ähnlich wie andere Leistungserbringer – mehr Mitspracherechte bei der Festlegung ihrer Honorierung erhalten. Vorgesehen ist zudem die Wiedereinführung handelsüblicher Skonti, nachdem der Bundesgerichtshof diese begrenzt hatte.

- ↗ **Es ist folgerichtig, dass Bundesgesundheitsministerin Warken angesichts der alarmierenden GKV-Finanzlage Vergütungssteigerungen für die Apotheken zurückstellt. Die im Koalitionsvertrag ursprünglich zugesagte Erhöhung des Apothekenfixums hätte zubeitragsatzrelevanten Mehrausgaben von über einer Milliarde Euro jährlich geführt. Mit Blick auf veränderte Versorgungsstrukturen ist eine grundsätzliche Neuausrichtung der Apothekenvergütung mit dem Ziel auskömmlicher und fairer Honorare notwendig. Eine Verhandlungslösung mit einem Automatismus zu Vergütungssteigerungen ist angesichts der GKV-Finanzsituation allerdings den Beitragszahlenden gegenüber nicht verantwortbar.**

Erhalt des flächendeckenden Apothekennetzes

Um die Versorgung im ländlichen Raum zu sichern, sollen Landapoteken künftig Zuschläge erhalten. Bis eine geodatenbasierte Förderung etabliert ist, wird die Nacht- und Notdienstpauschale nahezu verdoppelt, indem der bisherige Zuschlag für pharmazeutische Dienstleistungen dafür eingesetzt wird. Zudem sollen die Länder flexiblere Notdienstkonzepte einführen können. Für abgelegene Regionen sind vereinfachte Gründungsmöglichkeiten von Zweigapotheken geplant. Auch pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) sollen erweiterte Qualifikationen erwerben können, um Apothekenleitungen zeitweise vertreten zu dürfen.

- ↗ **Eine Stärkung versorgungsrelevanter Apotheken ist grundsätzlich sinnvoll, um eine flächendeckende Arzneimittelversorgung sicherzustellen. Es erscheint vertretbar, hierfür in einem ersten Schritt die bisherigen pauschalen Zuschläge für die nicht in der Versorgung etablierten zusätzlich vergüteten pharmazeutischen Dienstleistungen zeitlich befristet umzuwidmen. So werden zusätzliche Belastungen für die Versichertengemeinschaft vermieden. Weitere Einzelmaßnahmen, wie z. B. die vereinfachten Gründungsmöglichkeiten**

Berlin kompakt

Nr. 9 // 24. September 2025

von Zweigapotheken, können nur in einem Gesamtkonzept zum zukünftigen Zielbild der öffentlichen Apotheken diskutiert und umfassend bewertet werden.

Kompetenzen von Apothekern nutzen

Die Apotheken sollen künftig noch besser für die Gesundheitsversorgung genutzt werden und so auch Arztpraxen entlasten. Durch ihren niedrigschwälligen Zugang seien Apotheken prädestiniert, eine wichtige Rolle im Bereich Prävention einzunehmen, heißt es dazu im Eckpunktepapier.

Vorgesehen sind dazu etwa erweiterte Impfangebote: So sollen Apotheken künftig neben Grippe- und COVID-19-Impfungen alle Impfungen mit sogenannten „Totimpfstoffen“ anbieten können.

Weiterhin sollen die Apotheken einfache diagnostische Tests durchführen sowie die Möglichkeit erhalten, bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten bei dringendem Bedarf und bekannter Langzeitmedikation oder bestimmten unkomplizierten Erkrankungen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung abzugeben. Zudem sollen pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) ausgebaut und künftig direkt mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Der Fonds zur Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen soll perspektivisch aufgelöst werden. Dokumentationen in der elektronischen Patientenakte sollen die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten stärken.

↗ Grundsätzlich sind die Bemühungen um eine weitergehende Vernetzung von Gesundheitsberufen zur Stärkung und nachhaltigen Sicherung einer niedrigschwälligen Gesundheitsversorgung zu begrüßen. Eine erweiterte Abgabe von Arzneimitteln durch Apotheken ohne ärztliche Verordnung verbietet sich jedoch aus medizinischer Sicht. Dies würde der notwendigen Trennung von medizinischer Indikation und ökonomischem Handeln der Apotheker zuwiderlaufen.

Um Impfquoten zu erhöhen, kommt es vor allem auf eine bessere Organisation in den Arztpraxen an: Denn nach Erkenntnissen der BARMER variieren die Impfquoten etwa in Hausarztpraxen sehr stark. Die von der Bundesregierung geplante Einführung eines Primärversorgungssystems kann wesentlich dazu beitragen, einen besseren und niedrigschwälligen Zugang etwa zu Präventionsmaßnahmen, wie dem Impfen, zu schaffen. Dass dies durch erweiterte Impfmöglichkeiten für Apotheken gelingt ist fraglich, denn in ländlichen Gegenden mit ärztlicher Unterversorgung sind Apotheken häufig entweder nicht vorhanden oder nicht in der Lage, zusätzliche Präventionsleistungen anzubieten. In Hinblick auf den Fonds zur Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen ist es sinnvoll, dass dieser aufgelöst werden soll. Darin befinden sich mittlerweile etwa 500 Mio. Euro, die an die Versichertengemeinschaft zurückgeführt werden müssen, um weitere Ausgabensteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abzudämpfen.

Bürokratieentlastung

Apotheken sollen künftig wirkstoffgleiche Präparate abgeben dürfen, wenn das verordnete Arzneimittel nicht vorrätig ist. Zudem wird die Nullretaxation aus rein formalen Gründen abgeschafft. Öffnungszeiten sollen flexibler gestaltet werden können, und Laboranforderungen für Filialapotheken werden reduziert. Auch die Versandbedingungen für kühlpflichtige Arzneimittel werden konkretisiert.

↗ Bereits heute haben die Apotheken umfangreiche Möglichkeiten, um die akute Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. Die vorgeschlagene Ausweitung der Substitutionsmöglichkeiten für Apotheken gefährdet substantiell das etablierte und

Berlin kompakt

Nr. 9 // 24. September 2025

versorgungssichernde System der Rabattverträge. Isolierte Einzelmaßnahmen wie z. B. das Absenken von Laboranforderungen für Filialapotheken sollten zwingend in ein Gesamtkonzept für eine bedarfsgerechte Apothekenstrukturreform eingebettet werden.

Warken kündigt Kommission zur GKV-Finanzierung an

Am 25.09.2025 nimmt die „FinanzKommission Gesundheit“ (FKG) ihre Arbeit auf. Dies kündigte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken am 12.09.2025 an und greift damit ein Vorhaben aus dem Koalitionsvertrag auf. Das mit zehn Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus den Bereichen Ökonomie, Medizin, Sozialrecht, Ethik und Prävention besetzte Gremium soll in einem zweistufigen Verfahren konkrete Maßnahmen zur Stabilisierung des Beitragssatzes in der GKV ab dem Jahr 2027 entwickeln. Dabei soll „ein hohes Niveau an Leistungen gesichert und ein besonderer Fokus auf die Ausgabenseite“ gerichtet werden, so die Ministerin. Bis Ende April 2026 soll die Kommission in einem ersten Bericht kurzfristig wirksame Maßnahmen vorlegen. In einem zweiten Bericht sollen die Wissenschaftler bis Dezember 2026 Reformoptionen für strukturelle Anpassungen der GKV aufzeigen. Arbeitgeber und Gewerkschaften sollen sich über Anhörungen in die Arbeit der Kommission einbringen. Leistungserbringer und die Organisationen der Selbstverwaltung werden in „angemessener Weise“ beteiligt, wie es im Arbeitsauftrag der Kommission heißt. Die Ergebnisse der Kommission sollen dem Bundeskabinett zur Kenntnis vorgelegt und im Anschluss innerhalb der Bundesregierung beraten werden.

↗ Die „FinanzKommission Gesundheit“ soll nun nicht wie im Koalitionsvertrag vereinbart erst im Jahr 2027, sondern bereits früher ihre Ergebnisse für eine dauerhafte Stabilisierung des Beitragssatzes in der GKV präsentieren. Dies ist ein wichtiges Signal. Allerdings erfordern die finanzielle Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung und die strukturelle Deckungslücke zwischen Einnahmen und Ausgaben ein sofortiges Tätigwerden seitens des Gesetzgebers. Zur Begrenzung der Ausgabendynamik in der GKV sind strukturelle Reformen und schnell wirkende kostendämpfende Maßnahmen dringend notwendig. Dabei müssen alle Leistungsbereiche in den Blick genommen werden.

Besetzung der Kommission

Prof. Dr. Dagmar Felix	Professorin für Öffentliches Recht mit dem Schwerpunkt Sozialrecht, Universität Hamburg
Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach	Professor für Allgemeinmedizin und Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main
Prof. Dr. Wolfgang Greiner	Professor für Gesundheitsökonomie und Gesundheitsmanagement, Universität Bielefeld
Prof. Dr. Michael Laxy	Professor für Public Health und Prävention, Technische Universität München
Prof. Dr. Jonas Schreyögg	Professor für Management im Gesundheitswesen, Universität Hamburg
Prof. Dr. Leonie Sundmacher	Professorin für Gesundheitsökonomie, School of Medicine & Health, Technische Universität München
Prof. Dr. Gregor Thüsing	Professor für Arbeitsrecht und Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und das Recht der sozialen Sicherheit, Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
Prof. Dr. Verena Vogt	Professorin für Quantitative Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Dr. Eva Winkler	Onkologin und Professorin für Translationale Medizinethik, Universität Heidelberg
Prof. Dr. Amelie Wuppermann	Professorin für Volkswirtschaftslehre, insbesondere Finanzwissenschaft, Universität Bayreuth

BARMER kompakt

Nr. 9 // 24. September 2025

Link zum

BARMER Versorgungs- und Forschungskongress 2025



Tino Sorge MdB
Parlamentarischer
Staatssekretär im
Bundesministerium
für Gesundheit

Prof. Dr. Christoph Straub
Vorstandsvorsitzender
der BARMER (v.l.)



Prof. Josef Hecken
Unparteiischer
Vorsitzender
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Zum Download

Tabelle Gesetzgebung

BARMER Versorgungs- und Forschungskongress 2025

Wie innovativ ist das deutsche Gesundheitssystem? Diese Frage stand im Mittelpunkt des diesjährigen BARMER Versorgungs- und Forschungskongresses, der am 11.09.2025 in Berlin stattfand. Dabei diskutierten Expertinnen und Experten aus Politik, Wissenschaft und Versorgungspraxis darüber, wie Forschungsergebnisse, digitale Lösungen und neue Versorgungsmodelle schneller und effektiver in den Alltag von Patientinnen und Patienten gelangen können.

Der **Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Tino Sorge MdB**, eröffnete den Kongress mit einem klaren Appell an die Verantwortung der Politik: Deutschland könnte sich angesichts zahlreicher struktureller Herausforderungen keine Innovationsblockaden mehr leisten. Viele der bestehenden Hürden – wie Unsicherheiten in der Finanzierung, fehlende Strukturen für eine schnelle Implementierung oder mangelnde Evaluation neuer Verfahren – seien längst identifiziert. Es brauche ein echtes Innovationsmanagement, das Risiken absichert, aber gleichzeitig Geschwindigkeit ermöglicht – etwa durch gezielte Nutzung des Innovationsfonds und flexiblere Modellprojekte.

Prof. Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER, zeichnete ein differenziertes Bild: So biete Deutschland ein sehr innovationsfreundliches Umfeld. Im Bereich innovativer Arzneimittel weise Deutschland etwa die schnellste Verfügbarkeit und höchste Marktdurchdringung im Vergleich zu allen anderen EU-Ländern auf. Gemessen an Gesundheitsergebnissen wie der Lebenserwartung oder bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen schneide Deutschland jedoch nur unterdurchschnittlich ab.

Was die Bewertung von Interventionen anbelange, sei Evidenz für Wirksamkeit der beste Maßstab, aber nicht der einzige, so Straub. Die Instrumente für den Evidenznachweis müssten an den Wandel der Technologie angepasst werden.

Kritisch äußerte sich Straub über die Um- und Durchsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse durch die Politik. Als Beispiel nannte Straub die Reform der Krankenhausversorgung. Obwohl das Ziel einer Spezialisierung und Zentralisierung der Krankenhausstruktur seit vielen Jahren allgemein erkannt sei, würden durchgreifende Reformen verschleppt.

Gleichlautende Kritik an fehlender Evidenzbasierung übte der **unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Prof. Josef Hecken**, der hart mit der Politik ins Gericht ging. So kritisierte er die Länder Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt scharf, die im August 2025 Klage beim Bundesverfassungsgericht gegen die Mindestmengenregelungen des G-BA eingereicht hatten. Die Regelungen beträfen planbare, komplexe Interventionen, bei denen es einen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen der Anzahl der durchgeführten Behandlungen und/oder Interventionen und der Ergebnisqualität gibt. Hier zahle sich Routine aus, sie könne nicht durch Strukturvorgaben ersetzt werden. Qualität sei nicht verhandelbar, so Hecken.

Termine laufender Gesetzgebungsverfahren