

**Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung  
gemäß § 46 Abs. 1 GO LT  
mit Antwort der Landesregierung**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD)

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung

**Nachfragen zu: Wirtschaftliche Lage und Zukunftsfähigkeit der Apotheken in Niedersachsen  
- flächendeckende Versorgung sichergestellt?**

Anfrage der Abgeordneten Delia Susanne Klages und Vanessa Behrendt (AfD), eingegangen am  
30.06.2025 - Drs. 19/7646,  
an die Staatskanzlei übersandt am 02.07.2025

Antwort des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung  
namens der Landesregierung vom 04.08.2025

**Vorbemerkung der Abgeordneten**

Die Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung in der Drucksache 19/7414 ergab weitere Fragen im Hinblick auf die Bewertung der wirtschaftlichen Lage der Apotheken sowie der Versorgungssicherheit insbesondere im ländlichen Raum.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich folgende weitere Fragen an die Landesregierung, um Detailinformationen zu regionalen Entwicklungen, konkreten Engpassarzneimitteln, Bürokratiebelastung und möglichen landeseigenen Förderinstrumenten zu erlangen.

**1. Wie bewertet die Landesregierung die Entwicklung der Apothekenzahl in den Landkreisen Wittmund, Wesermarsch, Osterholz und Wilhelmshaven, in denen innerhalb von fünf Jahren bis zu 20 % der Apotheken geschlossen haben?**

Auch wenn die Anzahl der Apotheken in den genannten Landkreisen sowie der kreisfreien Stadt Wilhelmshaven bereits seit einigen Jahren rückläufig ist, wird seitens der Landesregierung in absehbarer Zeit grundsätzlich keine Gefährdung der Arzneimittelversorgung erwartet.

**2. Ab welcher Apothekendichte je 100 000 Einwohner betrachtet die Landesregierung die flächendeckende Versorgung als nicht mehr gesichert?**

Feste Parameter, welche Apothekenzahl oder räumliche Verteilung der Apotheken zur ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Niedersachsen notwendig ist, existieren nicht. Da die Apotheken keine homogene Gruppe bilden, sondern sich teilweise deutlich hinsichtlich personeller und logistischer Kapazitäten unterscheiden, kann allein durch die Anzahl der Apotheken pro Einwohnerzahl noch keine pauschale Beurteilung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung erfolgen. Die Entscheidung, ob in einer bestimmten Region ein Versorgungsnotstand vorliegt, muss auch unter Berücksichtigung des Versorgungsbedarfes daher stets im konkreten Einzelfall getroffen werden.

**3. Wie viele Städte und Gemeinden in Niedersachsen verfügen aktuell über keine Vor-Ort-Apotheke mehr?**

In Niedersachsen gibt es 939 Gemeinden, von denen 159 die Bezeichnung Stadt führen. Diese Gemeinden unterteilen sich in 289 Einheitsgemeinden und 650 Mitgliedsgemeinden in 114 Samtgemeinden.

Von den 989 Gemeinden verfügen aktuell<sup>1</sup> 475 Gemeinden (von denen 3 die Bezeichnung Stadt führen) über keine Vor-Ort-Apotheke. Mit Ausnahme von 4 Samtgemeinden sind diese 475 Gemeinden Mitglied einer Samtgemeinde, bei der mindestens eine Vor-Ort-Apotheke im Gemeindeverband ansässig ist.

**4. Bestehen regionale Unterschiede in Niedersachsen hinsichtlich der Versorgungslage bei besonders betroffenen Arzneimittelgruppen?**

Der Landesregierung liegen keine Informationen vor, aus denen sich ableiten ließe, dass in Niedersachsen regionale Unterschiede hinsichtlich der Versorgung mit einzelnen Arzneimitteln bestehen.

**5. Wie bewertet die Landesregierung das Risiko von Versorgungslücken bei bestimmten Arzneimitteln in ländlichen Regionen im Falle anhaltender oder kumulierter Lieferengpässe?**

Da die Distribution der Arzneimittel an Apotheken durch überregional agierende pharmazeutische Unternehmer und Großhändler erfolgt, besteht nach Einschätzung der Landesregierung diesbezüglich keine besondere Betroffenheit ländlicher Regionen.

**6. Warum erhebt die Landesregierung keine eigenen Daten zur Bürokratiebelastung und zu den durch Dokumentationspflichten, Nachweisprüfungen und Abrechnungstreitigkeiten verursachten Kosten für Apotheken?**

Derzeit liegen keine rechtlichen Grundlagen vor, auf denen eine solche Erhebung umgesetzt werden könnte. Zudem würde die Erhebung solcher Daten bei den Apotheken einen zusätzlichen administrativen Aufwand hervorrufen und somit dem Ziel der Landesregierung, Vorgaben abzubauen, entgegenlaufen.

**7. Wie hoch schätzt die Landesregierung den durchschnittlichen jährlichen Personal- und Zeitaufwand niedersächsischer Apotheken zur Bewältigung von Bürokratieanforderungen?**

Der Landesregierung liegen diesbezüglich keine Informationen vor.

**8. Welche konkreten Maßnahmen zur Reduzierung der Bürokratiebelastung der Apotheken wurden seit 2020 seitens der Landesregierung umgesetzt oder vorgeschlagen?**

Viele Vorgaben bei der Herstellung und Abgabe von Arzneimitteln dienen der Arzneimittelsicherheit und damit dem Gesundheitsschutz von Patientinnen und Patienten. Bei dem Abbau dieser Vorgaben gilt es daher zu beachten, dass dies nicht zulasten der Sicherheit von Patientinnen und Patienten erfolgt.

Da die Verwaltungsaufgaben im Bereich Apotheken in Niedersachsen nach dem Wegfall der Bezirksregierungen durch die Apothekerkammer wahrgenommen werden, sind Maßnahmen zum Abbau von vermeidbarer Bürokratie gegebenenfalls von dort zu treffen.

---

<sup>1</sup> Stand 01.07.2025.

Hinsichtlich der eigenen Regelungskompetenz ist die Landesregierung stets bestrebt, Vorgaben auf ein notwendiges Mindestmaß zu reduzieren. So wurde erst kürzlich die Allgemeinverfügung des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung (MS) zur Umsetzung der Bekanntmachung nach § 79 Abs. 5 Arzneimittelgesetz (AMG) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vom 15. Dezember 2023 bezüglich des Mangels der Versorgung der Bevölkerung mit salbutamolhaltigen Arzneimitteln in pulmonaler Darreichungsform dahingehend angepasst, dass bestehende Dokumentationsvorgaben, bei denen kein signifikanter Nutzen festgestellt werden konnte, zur Entlastung der Apotheken entfallen sind.

**9. Aus welchen konkreten Gründen hält die Landesregierung landeseigene Förderinstrumente zur Stabilisierung strukturell gefährdeter Apotheken im ländlichen Raum nicht für erforderlich?**

Notwendige Voraussetzung für die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung durch Vor-Ort-Apotheken in ländlichen Regionen ist, dass Apotheken in diesen Regionen nachhaltig wirtschaftlich betrieben werden können. Da öffentliche Apotheken im Durchschnitt ihren Umsatz zu mehr als 80 % aus der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel generieren, deren Vergütung gesetzlich in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) festgelegt ist, sollte nach Einschätzung der Landesregierung vor einer möglichen Etablierung von gezielten Förderinstrumenten, etwa zur Übernahme oder Neugründung von Apotheken in ländlichen Regionen, daher zunächst eine Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung sowie die Entwicklung neuer Finanzierungskonzepte auf Bundesebene erfolgen, um bestehende und gegebenenfalls neu geschaffene Versorgungsstrukturen dauerhaft und flächendeckend zu erhalten.

**10. Welche Förderprogramme zur Stabilisierung anderer Bereiche kritischer Infrastruktur (z. B. Ärzte, Pflegeeinrichtungen, Feuerwehr) existieren gegebenenfalls auf Landesebene, und warum werden vergleichbare Instrumente für Apotheken nicht entwickelt?**

Auf Landesebene existieren verschiedene Förderungen im Zusammenhang mit kritischer Infrastruktur:

Im Bereich Brandschutz stellt das Land zentrale Landeseinheiten für die Abwehr von besonderen Gefahrenlagen auf, die zentrale Maßnahmen erfordern und unterstützt die Landkreise bei der Erfüllung der übergemeindlichen Aufgaben des Brandschutzes nach Maßgabe des Haushaltsplans (§ 5 Abs. 1 NBRandSchG). Darüber hinaus fördert das Land die Feuerwehr durch schlüsselmäßige Zuweisung von bis zu 75 % des dem Land zufließenden Aufkommens der Feuerschutzsteuer (§ 28 Abs. 2 NBRandSchG).

Im Bereich Pflege gibt es verschiedene Förderprogramme, u. a. zur Stärkung der ambulanten Pflege im ländlichen Raum, zur Sicherstellung der notwendigen pflegerischen Versorgungsstruktur und Entlastung der ambulant versorgten pflegebedürftigen Menschen von der Zahlung ihres Investitionskostenbeitrags oder zur Mobilisierung vorhandene Kapazitätsreserven in vollstationären Pflegeeinrichtungen für die Kurzzeitpflege.

Im Bereich der ambulanten Versorgung übernimmt die Landesregierung politische Mitverantwortung, um die hausärztliche Versorgung langfristig zu sichern und hat deshalb unter Federführung des MS in enger Zusammenarbeit mit den Hochschulen, den Krankenkassen und den Vertretungen der Ärzteschaft ein integriertes Konzept erarbeitet. Der „10-Punkte-Aktionsplan gegen den Hausärztemangel“ umfasst Maßnahmen in den Themenfeldern Studium, Weiterbildung und Versorgung.

Zur Übertragbarkeit dieser Instrumente auf Apotheken wird auf die Antwort zu Frage 9 verwiesen.

**11. Plant die Landesregierung, Förderprogramme anderer Bundesländer (z. B. Thüringen, Bayern) zur Stabilisierung der Apothekenlandschaft zu prüfen und gegebenenfalls zu adaptieren?**

Diesbezügliche Planungen seitens der Landesregierung bestehen derzeit nicht.

**12. Welche konkreten Gründe sprechen nach Ansicht der Landesregierung dagegen, zusätzlich zur bundesweiten Erhebung durch das BfArM ein landeseigenes Frühwarnsystem für Arzneimittel-Lieferengpässe einzuführen?**

Gemäß § 52 b Abs. 3 g AMG wird beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Frühwarnsystem zur Erkennung von drohenden versorgungsrelevanten Lieferengpässen bei Arzneimitteln eingerichtet. Damit dies umgesetzt werden kann, erhielt das BfArM mit dem Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetz (ALBVVG) zusätzliche Informationsrechte u. a. gegenüber Herstellern und Krankenhausapotheken. Vergleichbare Regelungen gegenüber Landesbehörden bestehen nicht.

Die Einführung eines landeseigenen Frühwarnsystems würde eine Doppelstruktur mit einhergehendem administrativem Aufwand und Kosten bedeuten, was aufgrund des bundesweiten Auftretens von Lieferengpässen und der eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung von Lieferengpässen auf Landesebene zu keinem erkennbaren Mehrwert führen würde.

**13. Wie werden die im zweiwöchigen Rhythmus eingereichten Lageberichte der Apothekerkammer konkret in die Planungen der Landesregierung zur Versorgungssteuerung eingebunden?**

Versicherte in Deutschland haben nach § 31 Abs. 1 Satz 5 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) im Rahmen der Arzneimittelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) die freie Apothekenwahl. Eine Verpflichtung der Versorgung über festgelegte Apotheken besteht nicht. Gleichzeitig besteht für Apotheken in Deutschland Niederlassungsfreiheit. Demnach sind für die Eröffnung und das Betreiben einer Apotheke neben den persönlichen Voraussetzungen des Antragstellers oder der Antragstellerin nur die Approbation als Apothekerin oder Apotheker und der Nachweis über die vorgeschriebenen Räumlichkeiten nach Apothekenbetriebsordnung erforderlich - jedoch keine staatliche Lizenz. Anzahl und örtliche Verteilung der Apotheken in Deutschland unterliegen somit wirtschaftlichen Mechanismen, und eine Versorgungssteuerung seitens der Landesregierung ist nicht möglich.

**14. Welche konkreten Vorschläge hat die Landesregierung gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium zur Neugestaltung der Apothekenfinanzierung vorgebracht?**

Die Landesregierung hat gegenüber der Bundesregierung vorgebracht, dass das Apothekenfixum angehoben und regelhaft dynamisiert werden soll, Sonderentgelte<sup>2</sup> leistungsgerecht ausgestaltet werden sollen und die Möglichkeiten zur Gewährung von Skonti des pharmazeutischen Großhandels gegenüber Apotheken, welche durch ein Urteil des Bundesgerichtshofes (BGH, Az. I ZR 91/23) eingeschränkt wurden, wieder ausgeweitet werden sollen.

**15. Setzt sich die Landesregierung gegenüber dem Bund für einen bundesweiten Apothekenrettungsschirm ein, wie ihn Vertreter anderer Bundesländer fordern?**

Die Forderung nach einem „Apothekenrettungsschirm“ wurde bislang insbesondere von Vertreterinnen und Vertretern der Apothekerschaft vorgetragen und dabei uneinheitlich inhaltlich ausgestaltet. Die Landesregierung setzt sich gegenüber der Bundesregierung dafür ein, dass diese schnellstmöglich eine angemessene und auskömmliche Finanzierung der Apotheken sicherstellt. Der Begriff „Apothekenrettungsschirm“ wird seitens der Landesregierung nicht verwendet.

Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 14 verwiesen.

---

<sup>2</sup> Beispielsweise Botendienste, die Herstellung von Rezeptur Arzneimitteln oder die Erfüllung von Dokumentationsvorgaben.

**16. Aus welchen Gründen enthält die Stellungnahme der Landesregierung zum Bundes-Apothekenreformgesetz keine eigene konkrete Empfehlung zur künftigen Höhe des Fixhonorars?**

Der Festzuschlag, den Apotheken für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel erhalten, ist die häufigste, jedoch nicht die einzige Form der Vergütung und Bezuschussung von Apothekenleistungen. Daher sind für die Bewertung der Gesamtvergütung der Apotheken noch weitere Komponenten zu betrachten. Zu diesen gehören beispielsweise Vergütungen für die Herstellung patientenindividuell hergestellter Rezepturen, Honorare für Nacht-, Not- und Botendienste, Vergütungen für die Erfüllung von Dokumentationsvorgaben u. a. bei Betäubungsmitteln, Rabatte des pharmazeutischen Großhandels, oder die Abrechnung von Zusatzleistungen wie pharmazeutischen Dienstleistungen oder Schutzimpfungen.

Eine Erhöhung des Fixums stellt eine vergleichsweise schnell umzusetzende und effektive Maßnahme zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Apotheken dar - begünstigt jedoch gleichsam Vor-Ort-Apotheken und aus dem europäischen Ausland operierende Versandapotheken. Da letztgenannte oftmals keine patientenindividuellen Rezepturen herstellen und nicht an der Versorgung im Nacht- und Notdienst teilnehmen, ist nach Ansicht der Landesregierung neben einer kurzfristigen Anpassung der AMPPreisV daher notwendig, dass die Bundesregierung unter Einbeziehung der Länder sowie weiterer relevanter Akteurinnen und Akteure neue Finanzierungskonzepte für Apotheken entwickelt, die insbesondere die flächendeckende Arzneimittelversorgung im Fokus haben. Um diesem Prozess nicht vorzugreifen, wurde bisher kein konkreter Vorschlag für eine künftige Höhe des Fixhonorars vorgelegt.

**17. Welche Folgen für die regionale Wertschöpfung, Beschäftigung und die Sicherstellung der wohnortnahen Arzneimittelversorgung erwartet die Landesregierung bei anhaltenden Apothekenschließungen in strukturschwachen Regionen?**

Wenngleich die Anzahl der Apotheken in Niedersachsen bereits seit einigen Jahren rückläufig ist, wird seitens der Landesregierung in absehbarer Zeit grundsätzlich keine Gefährdung der Arzneimittelversorgung erwartet. Da angenommen werden kann, dass die Patientinnen und Patienten nach Schließung einer Apotheke überwiegend durch bestehende Apotheken im regionalen Umfeld versorgt werden, wird erwartet, dass vorwiegend eine regionale Umverteilung der Wertschöpfung stattfindet.

Apothekerinnen und Apotheker werden gemäß Engpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit als Engpassberufe eingestuft. Bei pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten sowie pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten liegen Anzeichen eines Engpasses vor, weshalb die Entwicklung des Berufes weiter beobachtet wird. Nach Einschätzung der Landesregierung ist daher auch bei anhaltenden Apothekenschließungen in absehbarer Zeit kein negativer Einfluss auf die Beschäftigungsquote in diesen Berufsgruppen zu erwarten.