

APOTHEKEN UND APPROBIERTE IN NORDRHEIN-WESTFALEN

STATUS QUO, ENTWICKLUNGEN UND
PERSPEKTIVEN

März 2023

Dr. Markus Preißner, Simone Schäfer, Jens-Peter Götde,
IFH KÖLN





MANAGEMENT SUMMARY



Die **flächendeckende Versorgung mit Apotheken** und der Mangel an Pharmazeut:innen sind auch in Nordrhein-Westfalen – dem bevölkerungsreichsten und am dichtesten besiedelten (Flächen-)Bundesland in Deutschland – hochrelevante Themen.

Flächendeckende Versorgung in Nordrhein-Westfalen:

- Das Apothekennetz in Nordrhein-Westfalen ist tragfähig und die Bürger:innen schätzen die Versorgungssituation aktuell positiv ein, wünschen sich vielerorts aber ein noch engmaschigeres Netz – ähnlich dem (insbesondere in ländlichen Gebieten) dichteren Netz des Lebensmitteleinzelhandels.
- In strukturschwachen, ländlichen Regionen offenbaren sich einzelne schwächer versorgte Gebiete und die Anzahl der Kommunen mit nur einer Apotheke wächst landesweit. Diese Apotheken sind im Regelfall als besonders versorgungsrelevant einzustufen.
- Die Folgen: Verschlechterung der fußläufigen Erreichbarkeit und erhöhte Abhängigkeit vom Auto bzw. anderen Verkehrsmitteln, ÖPNV-Angeboten etc., begrenzter/abnehmender Wettbewerb, zunehmender Druck auf Apotheken zu strukturellen Veränderungen und damit verbundenen Investitionen/Kostensteigerungen/Personalbedarfen sowie ggf. Investitionsstaus und einer Verschärfung der Nachfolge- und Fachkräfteproblematik.
- Versender können Apothekenschließungen in entscheidenden, besonders versorgungsrelevanten Punkten nicht kompensieren.

Zentrale Maßnahmen zur Stabilisierung des Apothekennetzes in Nordrhein-Westfalen:

- Kontinuierliches Monitoring des Versorgungsnetzes, um drohende Versorgungslücken zu detektieren
- Wirtschaftliche Stärkung der Apotheken
- Zusammenarbeit mit und zwischen Kommunen | Nachfolgeunterstützung | Versorgungsrelevante Services
- Standortanreize für Apotheken in strukturschwachen Gebieten, z.B. Existenzgründer-/ Landapotheken-/ Investitionsprämien
- Besondere Entlastung von Apotheken in strukturschwachen Gebieten

Die flächendeckende Versorgung mit Apotheken und der **Mangel an Pharmazeut:innen** sind auch in Nordrhein-Westfalen – dem bevölkerungsreichsten und am dichtesten besiedelten (Flächen-)Bundesland in Deutschland – hochrelevante Themen.

Pharmazeutischer Fachkräftebedarf/-mangel in Nordrhein-Westfalen:

- Verschiedene Studien (IAT, ABDA) sehen in den nächsten Jahren ein Fachkräftedefizit in Apotheken – auch in anderen Beschäftigungsfeldern wächst der Bedarf an Pharmazeut:innen kontinuierlich.
- Obwohl weniger, größere Apotheken wegen der besseren Arbeitsteilung und höheren Produktivität eher ein begünstigender Faktor für den Fachkräftebestand sind, wird dies den Fachkräftemangel voraussichtlich nicht ausgleichen können – insbesondere nicht in (strukturschwachen) ländlichen Gebieten.
- Mangelnde Attraktivität: Aktuell schneidet der Arbeitsplatz Offizin im Allgemeinen und eine Inhaberschaft im Speziellen im Wettbewerb der Berufsfelder vergleichsweise schlecht ab.

Zentrale Maßnahmen zur Deckung des Bedarfs an Pharmazeut:innen in Nordrhein-Westfalen:

- Monitoring Personalbedarf (Apotheken & kompetitive Berufsfelder, inkl. offene Stellen) | Identifikation Aufwands- & Personalbedarfstreiber
- Attraktivierung Arbeitsplatz Offizin: Arbeitsplatzanreize schaffen | Zugangsbarrieren, Wechsel- & Nicht-Einstiegs-Gründe abbauen (Arbeitsbedingungen/-belastung und finanzielle Attraktivität als Schlüsselfaktoren, besonders hohe Relevanz in ländlichen/strukturschwachen Gebieten)
- Arbeitsbedingungen/-belastung und finanzielle Attraktivität auch bei der Führungs- und Nachfolgesicherung Schlüsselfaktoren
- Mobilisierung „stille Reserve“ & Durchbrechen „Trend zur Nichtbeschäftigung“ | Ausbau von Stundenkontingenten | Anwerbung/Anerkennung ausländischer Fachkräfte
- Lehrkonzepte überdenken – Praxisorientierung fördern | Qualitätssicherung praktisches Jahr | Ausweitung Studienplatzangebot

1

HINTERGRUND, ZIELSETZUNG, FRAGESTELLUNGEN



Bildquelle: ABDA

Hintergrund & Zielsetzung

Die Anzahl öffentlicher Apotheken in Nordrhein-Westfalen ist – wie auch in Deutschland insgesamt – rückläufig.

Gleichzeitig wächst der Bedarf an Pharmazeut:innen auf dem Arbeitsmarkt – in der Offizin, aber auch in Krankenhäusern, Wissenschaft, Industrie und Verwaltung.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen haben die Apothekerkammern Westfalen-Lippe (AKWL) und Nordrhein (AKNR) das IFH KÖLN beauftragt, die Entwicklung der Apothekenlandschaft und der Pharmazeut:innen in Nordrhein-Westfalen zwischen 2012 und 2022 näher zu beleuchten.

Zudem ist zu ermitteln, welche Erwartungen, Anforderungen und Wünsche Apothekenkund:innen in Nordrhein-Westfalen an ihre Apotheken haben bzw. wie sie sich die „Apotheke der Zukunft“ vorstellen.

Die Studie dient zum einen der internen Orientierung der Apothekerkammern. Zum anderen dient sie der Sammlung, Aufbereitung und Verdichtung von Daten und Fakten zur Untermauerung politischer Aussagen und Forderungen im Untersuchungskontext.

Fragestellungen

- 1) Wie hat sich die Apothekenlandschaft in Nordrhein-Westfalen seit 2012 entwickelt?
 - Wie haben sich Anzahl und Struktur der Apotheken in NRW verändert – wie viele, welche und wo schließen Apotheken?
 - Wie sind die Entwicklungen mit Blick auf die flächendeckende Versorgung zu bewerten?
- 2) Wie viele Pharmazeut:innen stehen Offizin-Apotheken in welcher Form zur Verfügung – welche Entwicklungen und Perspektiven zeichnen sich (auch im Hinblick auf den Apothekernachwuchs) ab?
- 3) Welchen Stellenwert misst die Bevölkerung Apotheken bei, wie gut fühlt sie sich versorgt und wie stellt sie sich die „Apotheke der Zukunft“ vor?
- 4) Wie sind die Analyseergebnisse zu bewerten und welche Handlungsbedarfe ergeben sich mit Blick auf die flächendeckende Versorgung und das pharmazeutische Personal in der Offizin?

Apothekenlandschaft & flächendeckende Versorgung

Pharmazeut:innen in der Offizin – Entwicklungen & Perspektiven

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

2

APOTHEKEN- LANDSCHAFT & FLÄCHENDECKENDE VERSORGUNG



Bildquelle: ABDA

Apothekenlandschaft & flächendeckende Versorgung

Analyse

Pharmazeut:innen in der Offizin –
Entwicklungen & Perspektiven

Apotheken aus Sicht
der Bevölkerung

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

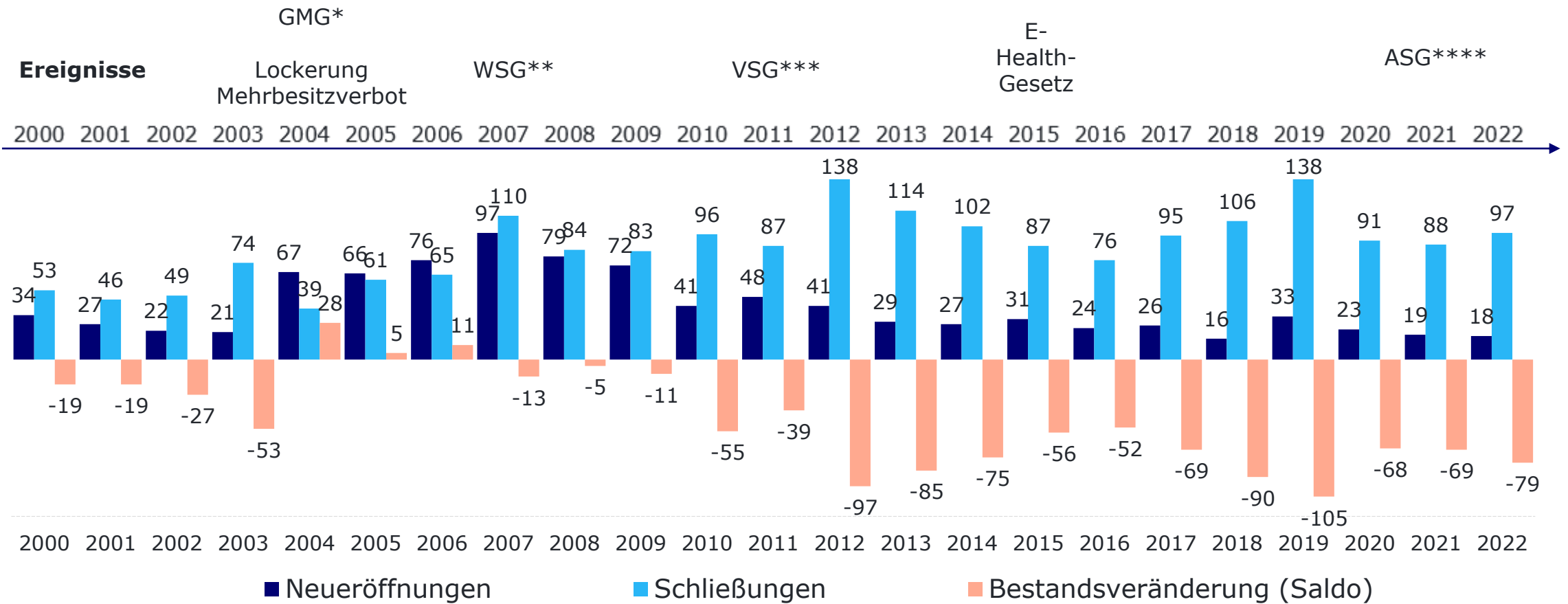
Apothekenlandschaft & flächendeckende Versorgung

- 1) Wie stellt sich die nordrhein-westfälische Apothekenlandschaft 2022 dar und wie hat sie sich seit 2000/12 entwickelt?
- 2) Wo und welche Apotheken haben seit 2012 in NRW geschlossen?
- 3) Wurden Schließungen durch Neueröffnungen kompensiert bzw. hat sich die Versorgungssituation verändert?
- 4) Wie stellt sich die Versorgungssituation in anderen Nahversorgungsbereichen dar?

- Analyse der Apothekenentwicklung seit 2000/12 auf Basis der **AKWL- und AKNR-Kammerstatistiken** sowie kommunaler **Sekundärdaten**.
- Betrachtung der zwischen dem 01.01.2012 und dem 30.09.2022 geschlossenen Apotheken
- Analysen bis auf Ebene der 396 Kommunen in Nordrhein-Westfalen

Apothekenbestand

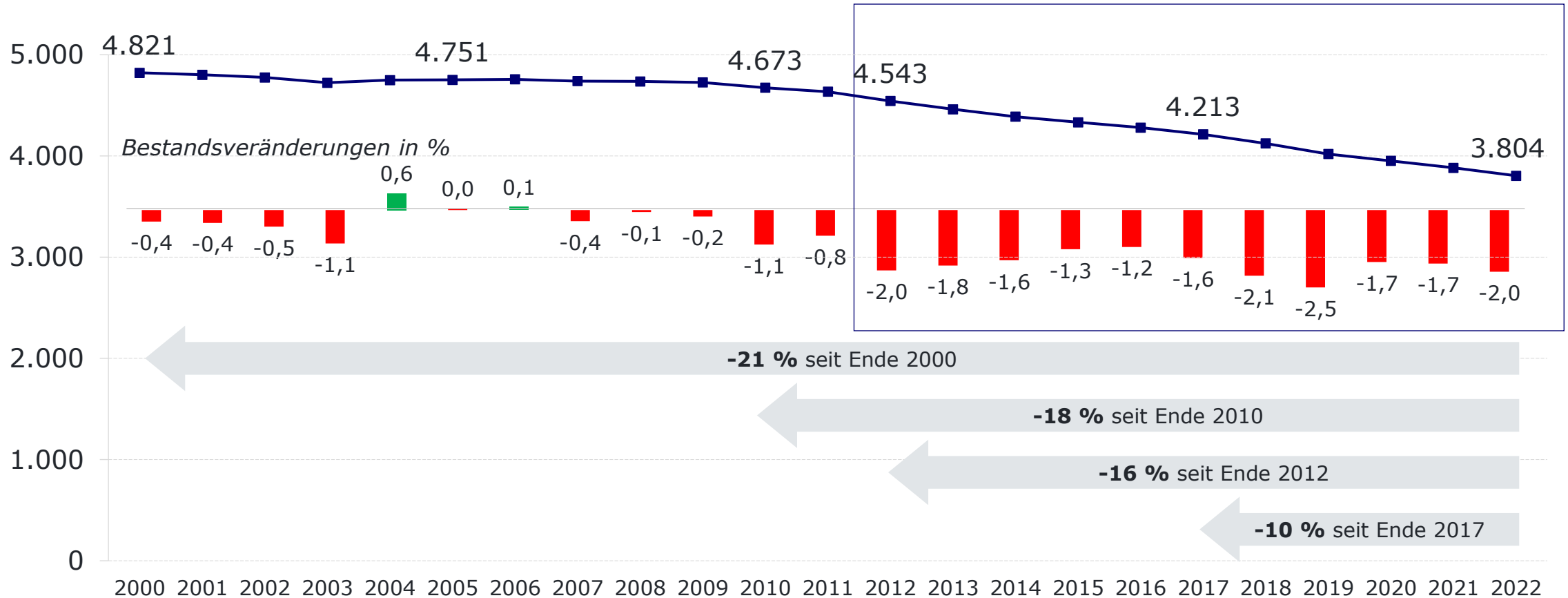
Die Zahl der Apotheken in NRW ist seit dem Jahr 2000 um rund 1.000 Apotheken bzw. 21 Prozent gesunken. Mehr als 1.900 Apotheken wurden in diesem Zeitraum geschlossen, über 900 neueröffnet.



INFO Angaben jeweils zum 31.12. * Gesundheitsmodernisierungsgesetz, **Wirtschaftlichkeitsstärkungsgesetz, *** Versorgungsstrukturgesetz, **** Apothekenstärkungsgesetz

Die Zahl der Apotheken in NRW ist seit dem Jahr 2000 um rund 1.000 Apotheken bzw. 21 Prozent zurückgegangen. Seit 2010/12 ist die Apothekenzahl besonders stark gesunken.

Bestandsentwicklung Offizin-Apotheken



INFO Angaben jeweils zum 31.12.

Eine hohe Anzahl an Apothekenschließungen bedeutet nicht zwangsläufig einen starken relativen Rückgang.

Top 10 absoluter Rückgang

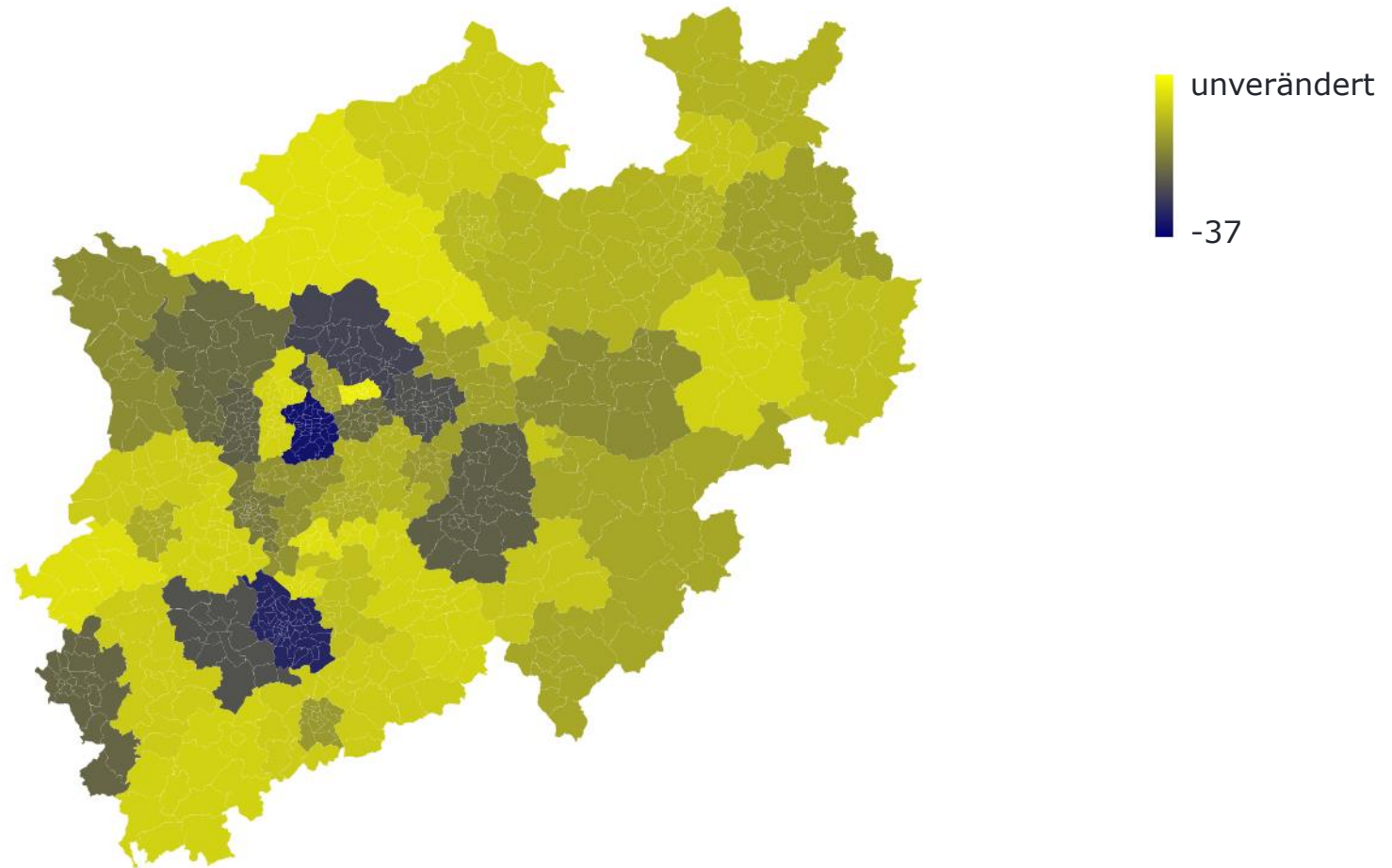
Kreis/Kreisfr. Stadt	Absoluter Rückgang	Relativer Rückgang
Essen, Stadt	-37	-23,9%
Köln, Stadt	-34	-13,1%
Recklinghausen	-29	-17,7%
Rhein-Erft-Kreis	-27	-22,7%
Dortmund, Stadt	-27	-18,9%
Märkischer Kreis	-25	-23,1%
Duisburg, Stadt	-25	-21,9%
Städteregion Aachen	-24	-15,9%
Bochum, Stadt	-23	-22,3%
Wesel	-23	-20,4%

Top 10 relativer Rückgang

Kreis/Kreisfr. Stadt	Relativer Rückgang	Absoluter Rückgang
Hagen, Stadt	-33,3%	-16
Kleve	-25,0%	-18
Remscheid, Stadt	-25,0%	-6
Essen, Stadt	-23,9%	-37
Soest	-23,7%	-18
Olpe	-23,7%	-9
Märkischer Kreis	-23,1%	-25
Bottrop, Stadt	-23,1%	-6
Höxter	-22,7%	-10
Rhein-Erft-Kreis	-22,7%	-27

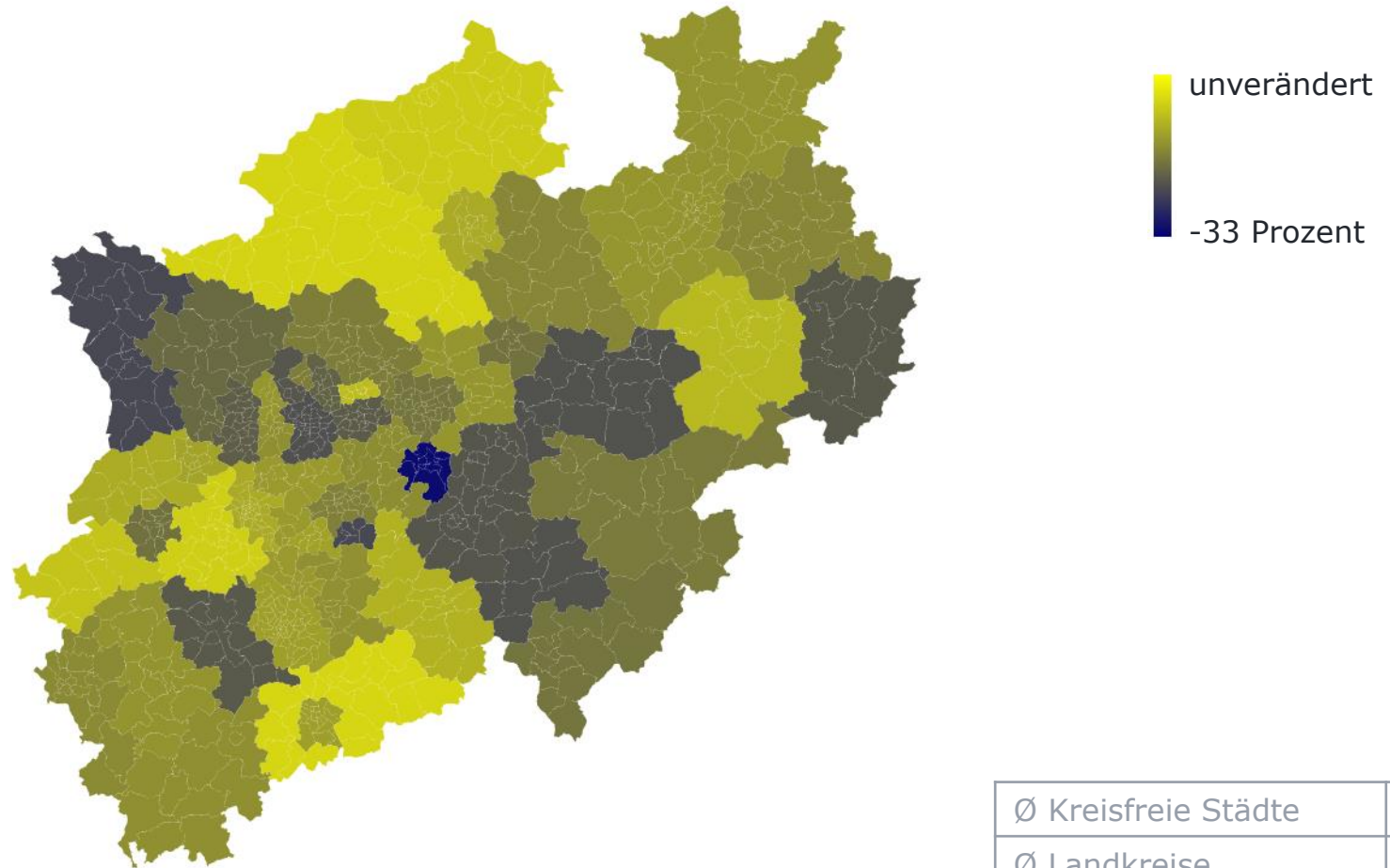
INFO Stand 30.09.2022

Apothekenentwicklung 2012/22 absolut (Landkreise, kreisfreie Städte)



INFO bis 30.09.2022

Apothekenentwicklung 2012/22 relativ bezogen auf den Apothekenbestand 2012 (Landkreise, kreisfr. Städte)



INFO bis 30.09.2022

In NRW gibt es keine Kommune ohne Apotheke – jedoch ist die Anzahl der Kommunen mit nur einer Apotheke deutlich gestiegen.

2012

2022

Anzahl
Kommunen
ohne Apotheke

0

0

Anzahl
Kommunen
mit einer einzigen
Apotheke

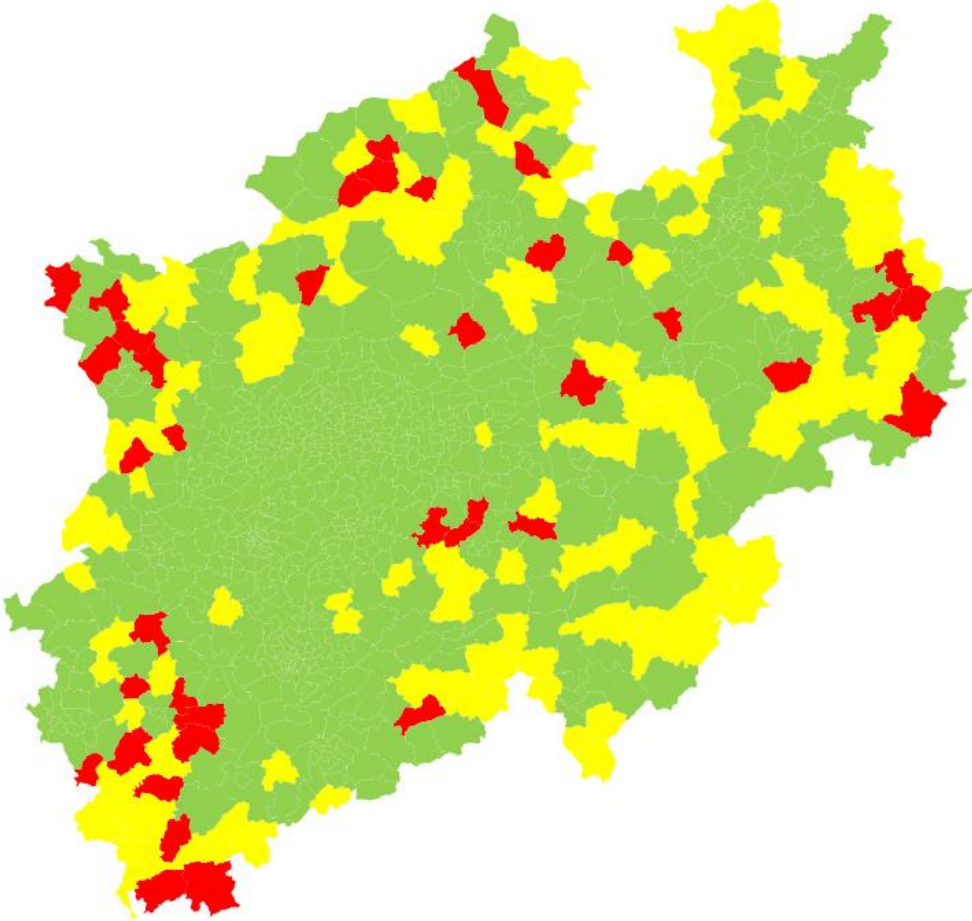
27

41

- Alle NRW-Kommunen verfügen 2012 über mindestens einen Apotheke.
- Knapp jede fünfzehnte NRW-Kommune (6,8 %) verfügt 2012 über nur eine Apotheke – diese blieben bis 2022 erhalten!

- Alle NRW-Kommunen verfügen 2022 über mindestens einen Apotheke.
- Rund jede zehnte NRW-Kommune (10,4 %) verfügt 2022 über nur eine Apotheke.
- Zwischen 2012 und 2022 ist die Anzahl der „Ein-Apotheken-Kommunen“ um 52 % angestiegen.

Anzahl Apotheken nach Kommunen 2022

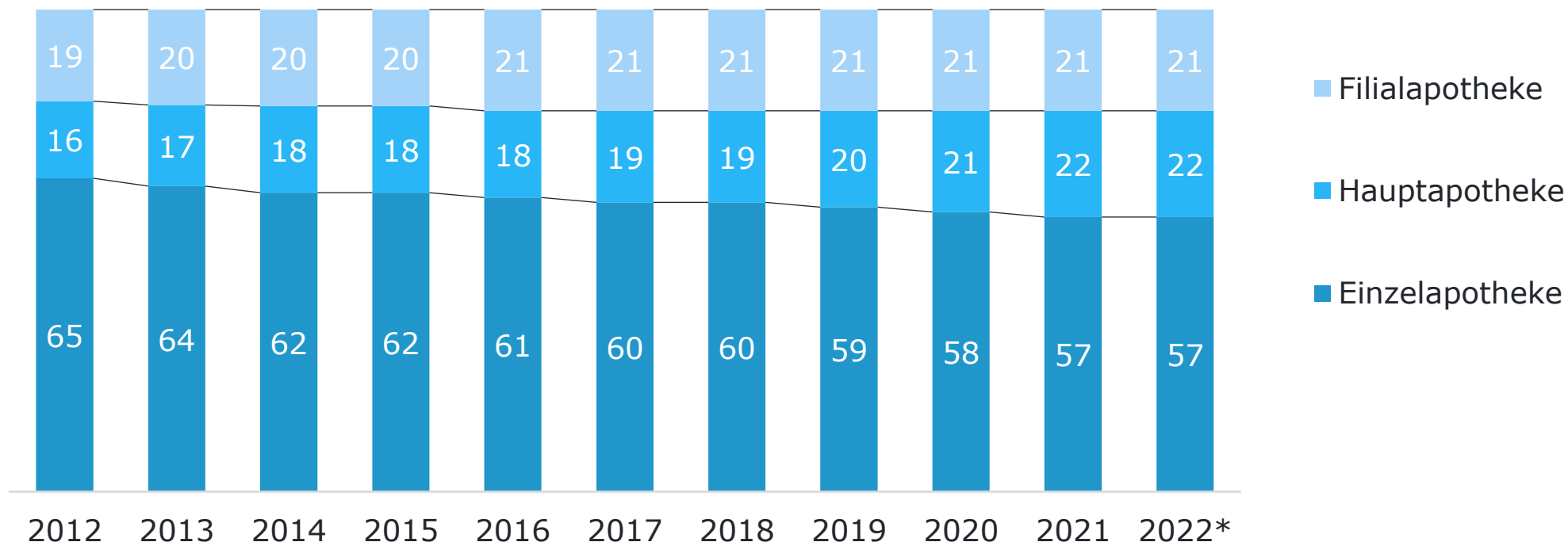


- 1 Apotheke
- 2-3 Apotheken
- Mehr als 3 Apotheken

INFO Stand 30.09.2022

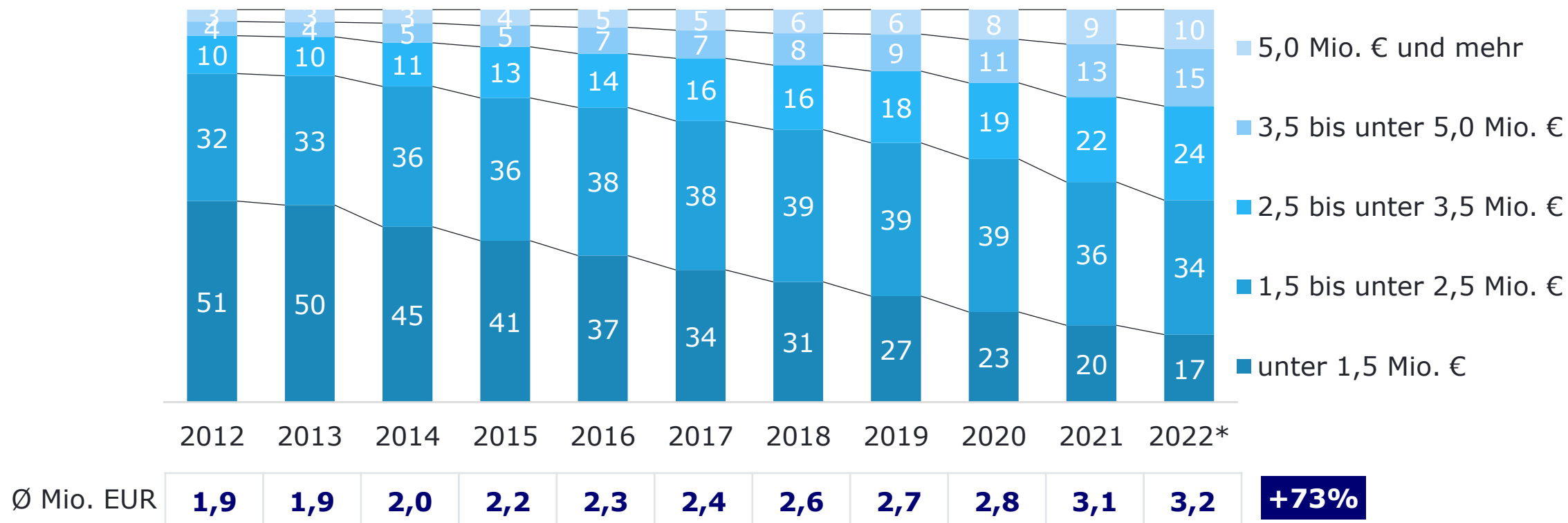
Apothekenstruktur

Der Anteil der Einzelapotheken ist zwischen 2012 und 2022 um acht Prozentpunkte gesunken – der Anteil der in Filialverbänden agierenden Apotheken ist von 35 auf 43 Prozent gestiegen.



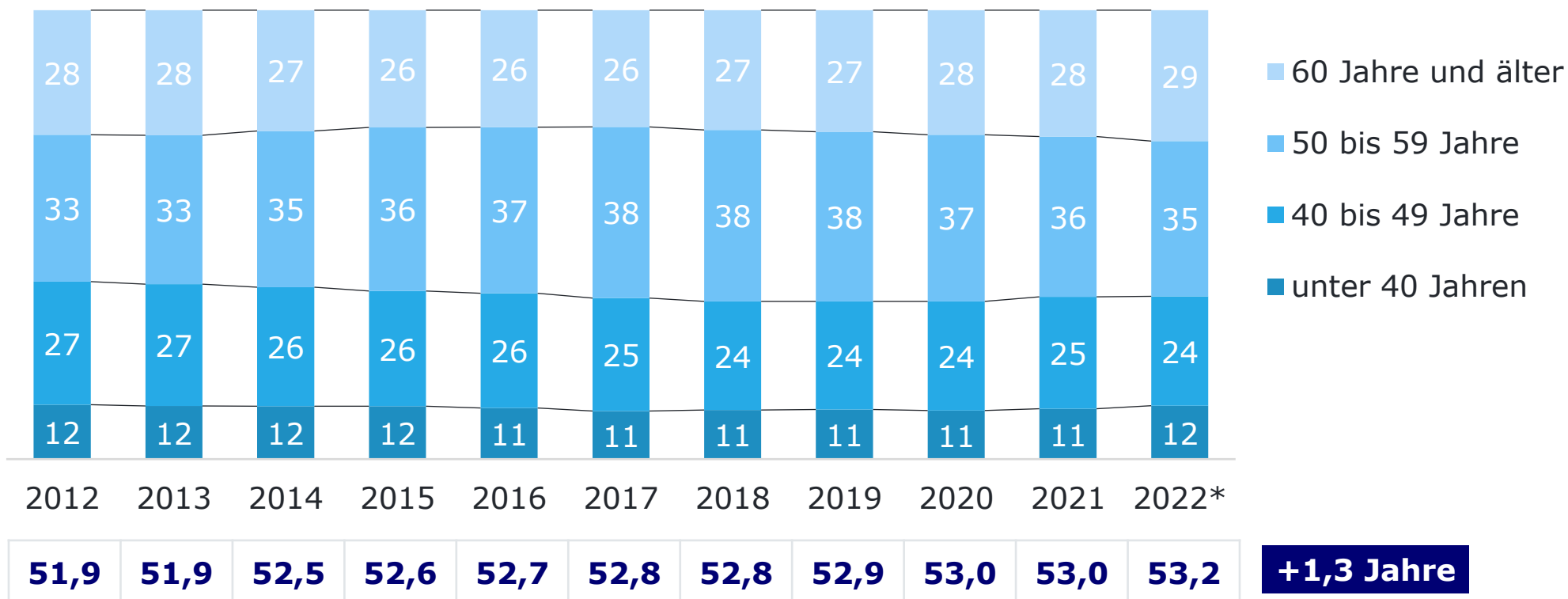
INFO Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Der durchschnittliche Umsatz ist zwischen 2012 und 2022 von 1,9 Mio. auf 3,2 Mio. EUR gestiegen – der Anteil von Apotheken mit einem Umsatz unter 1,5 Mio. Euro ist von 51 auf 17 Prozent gesunken.



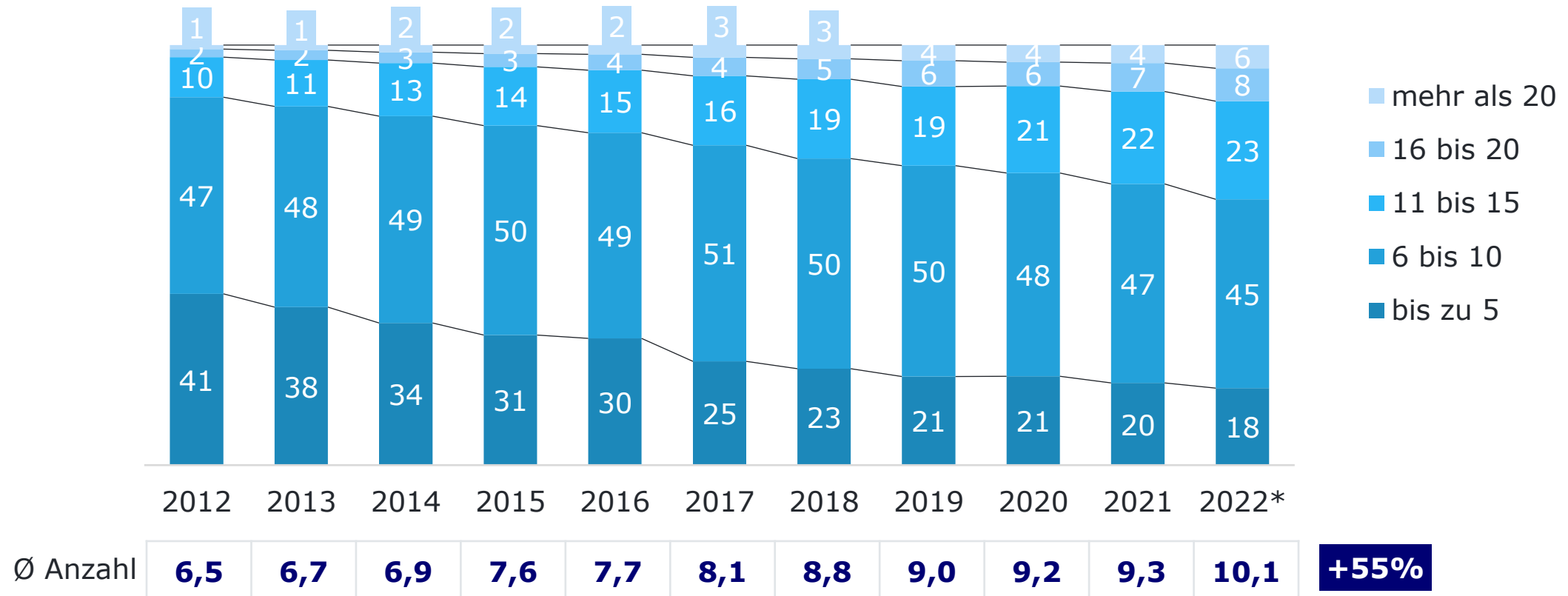
INFO Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022 und ohne AKWL-Daten

Das durchschnittliche Alter der Besitzer:innen ist zwischen 2012 und 2022 von 51,9 auf 53,2 Jahre gestiegen.



INFO Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

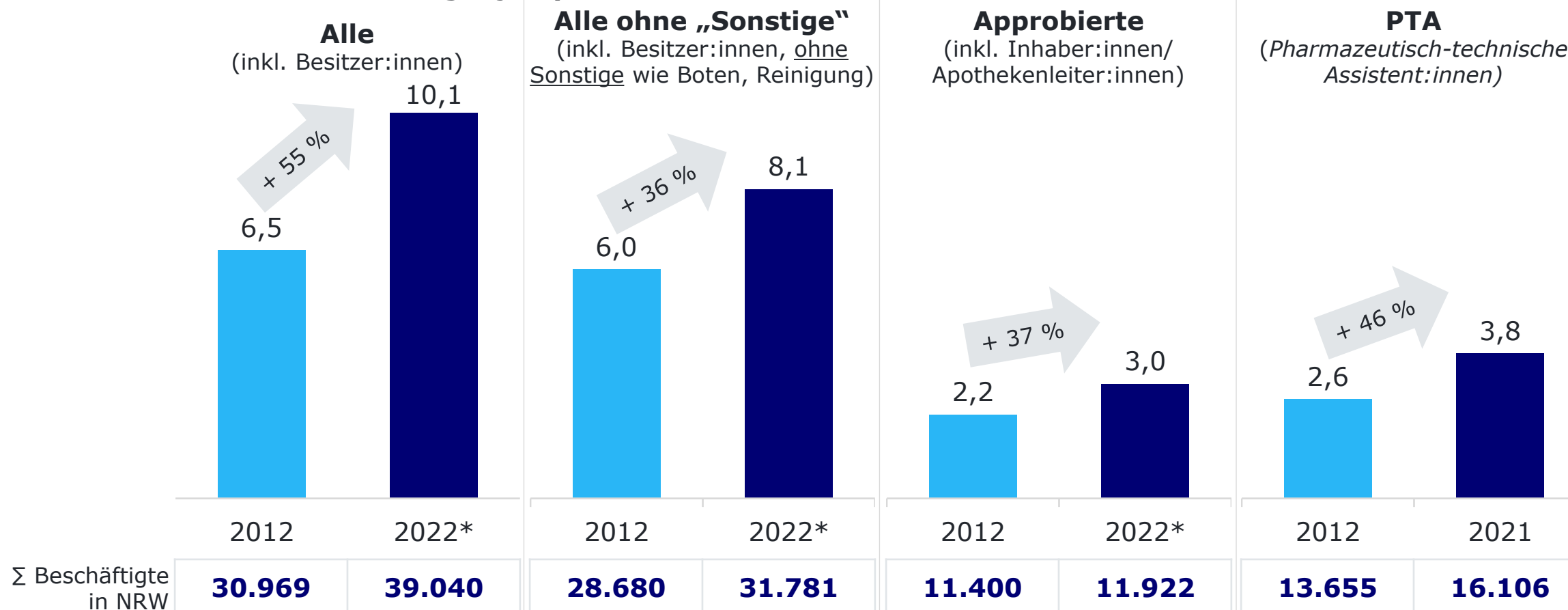
Die durchschnittliche Zahl der Beschäftigten je Apotheke ist zwischen 2012 und 2022 von 6,5 auf 10,1 gestiegen – der Anteil der Apotheken mit bis zu 5 Beschäftigten ist von 41 auf 18 Prozent gesunken.



INFO Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022, Anzahl inkl. Besitzer:in, Filialleiter:in und sonstige Mitarbeiter:innen (Boten, Reinigungskräfte etc.)

Trotz der sinkenden Zahl an Apotheken ist die Zahl dort tätigen Personen deutlich gestiegen – dies gilt sowohl für den pharmazeutischen als auch den nicht-pharmazeutischen Bereich.

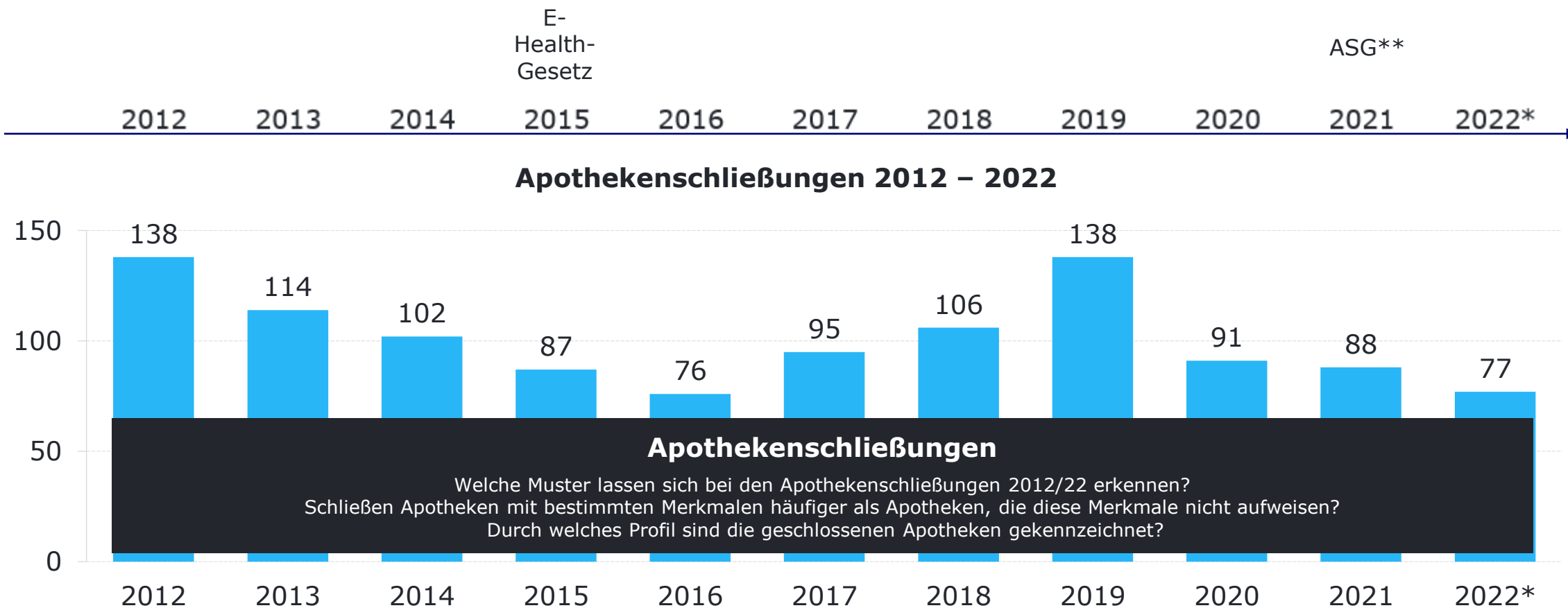
Ø Anzahl Beschäftigte je Apotheke



INFO Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Apothekenschließungen (Treiberanalyse)

In NRW wurden zwischen 2012 und 2022 über 1.100 Apotheken geschlossen – die Schließungen werden einer vertiefenden Analyse unterzogen.



INFO * bis 30.09.2022, **Apothekenstärkungsgesetz

Apothekenschließungen

Welche Muster lassen sich bei den Apothekenschließungen 2012/22 erkennen?
Schließen Apotheken mit bestimmten Merkmalen häufiger als Apotheken, die diese Merkmale nicht aufweisen?
Durch welches Profil sind die geschlossenen Apotheken gekennzeichnet?

Merkmale der Apotheke

- Alter Besitzer:in (Kammerstatistik)
- Umsatzgrößenklasse (Kammerstatistik)
- Apothekentyp (Kammerstatistik): Einzel-, Haupt-, Filialapotheke
- Beschäftigtengrößenklasse (Kammerstatistik)
- Anzahl Approbierte (Kammerstatistik)

Merkmale der Kommune

- **Stadt-/Lagetyp**
 - Stadt- & Gemeindetyp (BBSR)
 - Stadt- vs. Landregion (RegioStaR2)
- **Bevölkerung & Kaufkraft**
 - Bevölkerungsentwicklung (IT.NRW)
 - Kaufkraft (IFH)
- **Zentralität**
 - Zentralörtlicher Status (BBSR)
 - Einzelhandelszentralität (IFH)
- **Hausärztedichte** (KBV)

Merkmale des Wettbewerbs

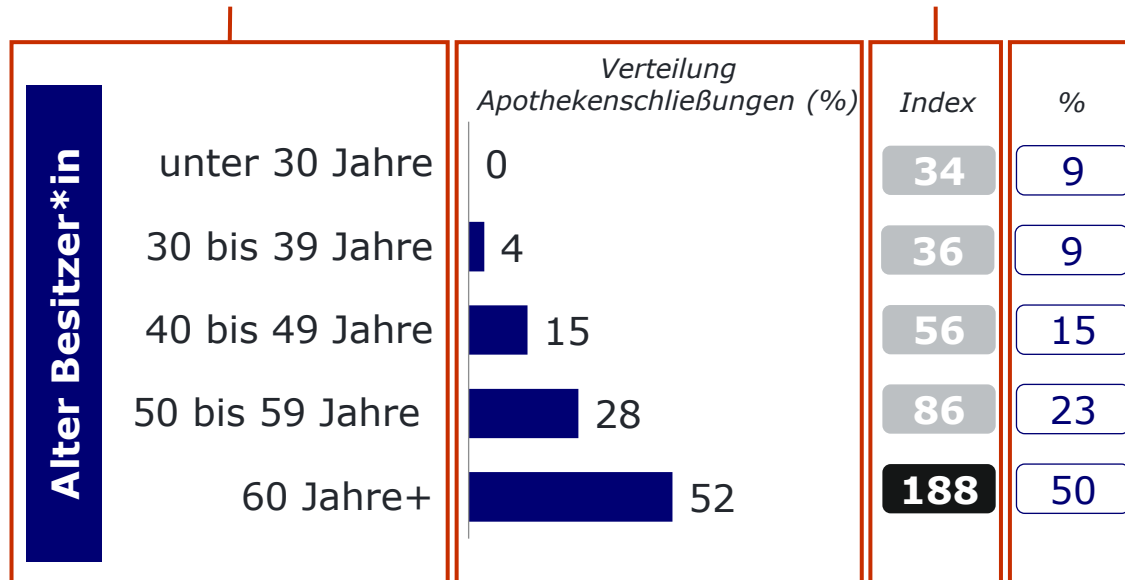
- Entfernung zur nächstgelegenen Apotheke (Kammerstatistik)
- Apothekendichte in der Kommune (berechnet auf Basis Kammerstatistik und IT.NRW)
 - Anzahl Apotheken je 10.000 Einwohner:innen
 - Anzahl Apotheken je qkm Gesamtfläche
 - Anzahl Apotheken je qkm Siedlungs-/Verkehrsfläche

Apothekenschließungen

Welche Muster lassen sich bei den Apothekenschließungen 2012/22 erkennen?
 Schließen Apotheken mit bestimmten Merkmalen häufiger als Apotheken, die diese Merkmale nicht aufweisen?
 Durch welches Profil sind die geschlossenen Apotheken gekennzeichnet?

Welches Merkmal wird untersucht, welche Ausprägungen werden unterschieden?

Inwieweit entspricht die Verteilung der Apothekenschließungen der Apothekenverteilung 2012?



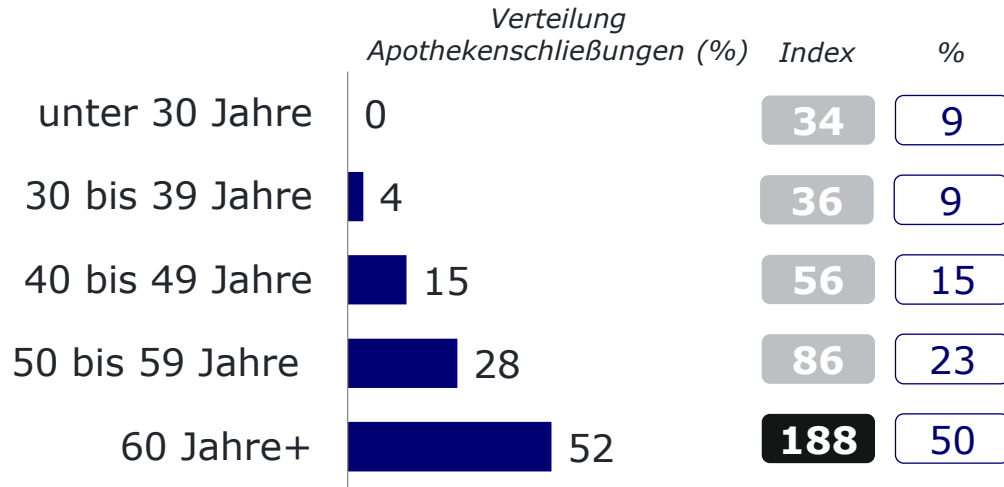
Wie verteilen sich die Apothekenschließungen auf die verschiedenen Merkmalsausprägungen?



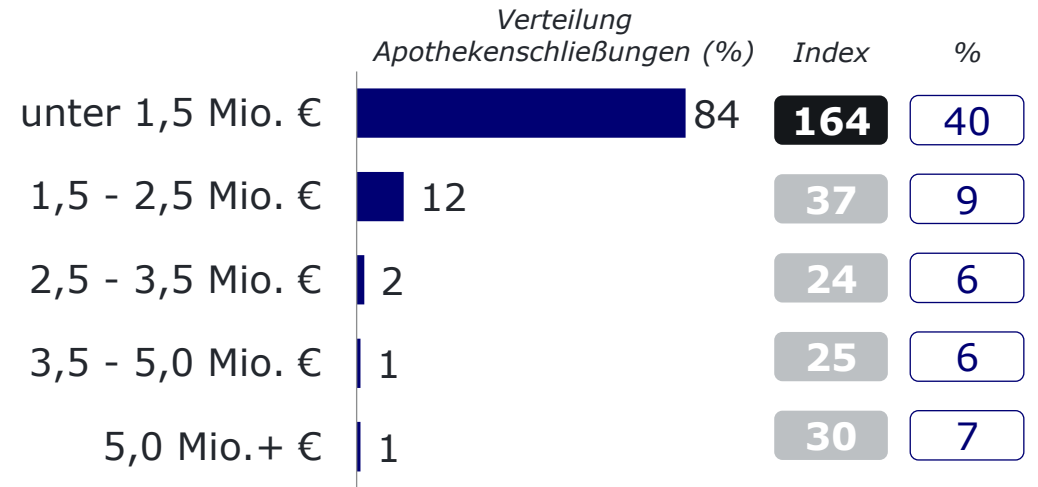
Wie groß ist der Anteil der Apotheken aus dem Bestand 2012 in den einzelnen Merkmalsgruppen, die bis 2022 geschlossen wurden?

Lesebeispiel: Bei 52 Prozent der Schließungen fällt der/die Besitzer:in in die Altersgruppe 60+. Der Anteil der Altersgruppe an den Apothekenschließungen ist um 88 Prozent höher als der Anteil der Altersgruppe am Apothekenbestand 2012 (Verteilung Apothekenschließungen = Verteilung Apothekenbestand 2012 → Indexwert 100). Insgesamt entspricht die Anzahl der Apothekenschließungen in der Gruppe 60+ einer Größenordnung von 50 Prozent des Apothekenbestands der Gruppe 60+ im Jahr 2012.

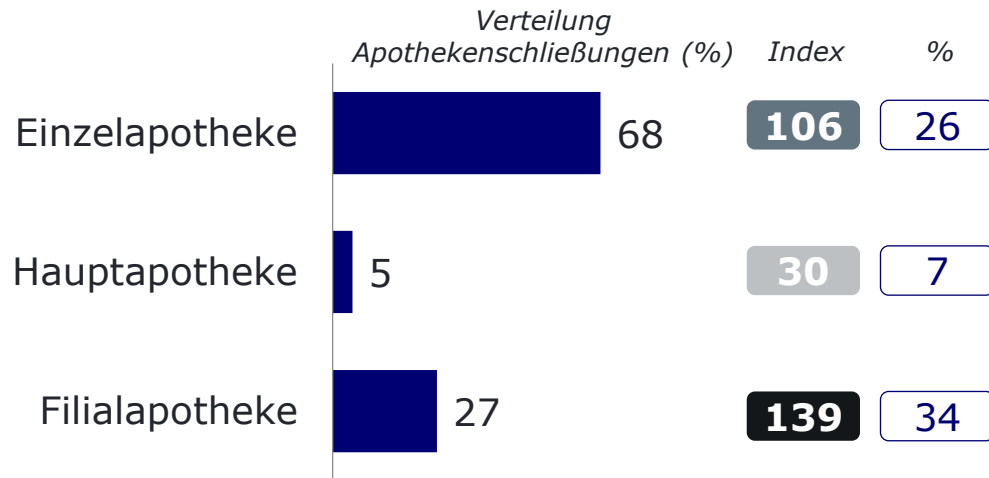
Alter Besitzer*in



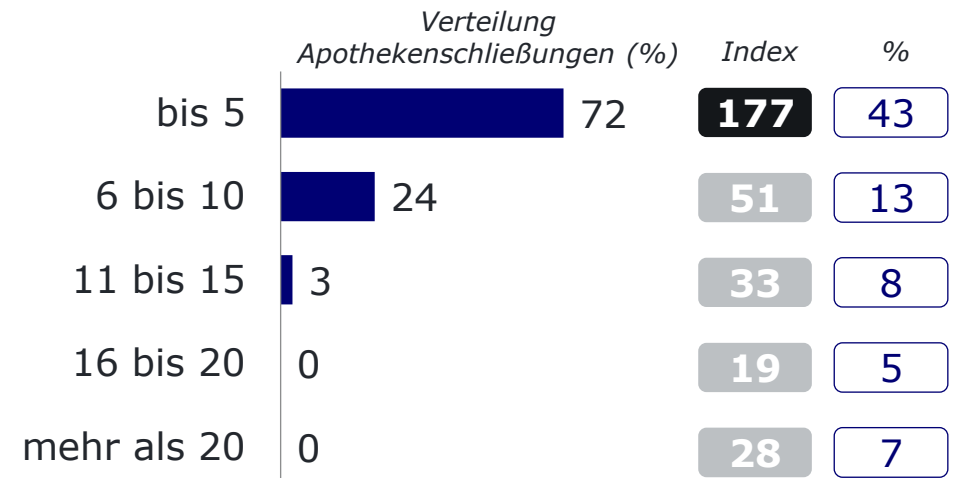
Umsatz



Apothekentyp

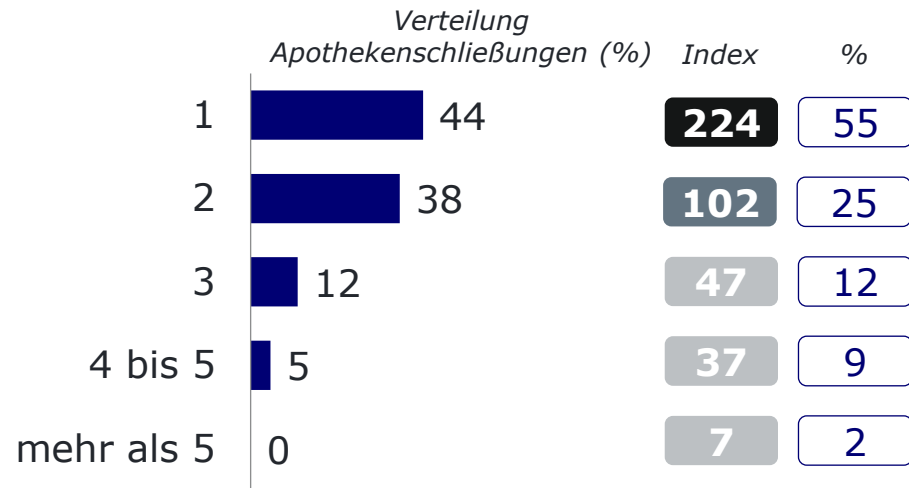


Beschäftigte



INFO Anteile in %, n = 1.116 der zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken im Vergleich zum Apothekenbestand 2012

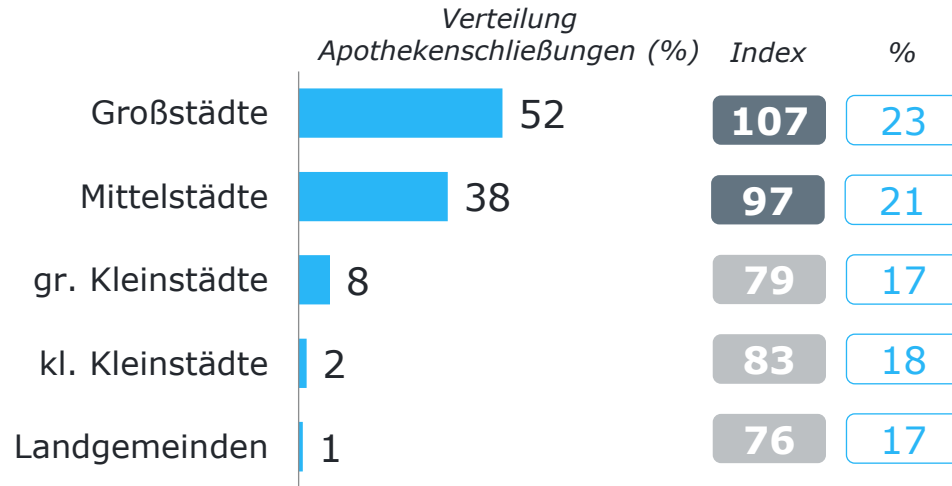
Approbierte



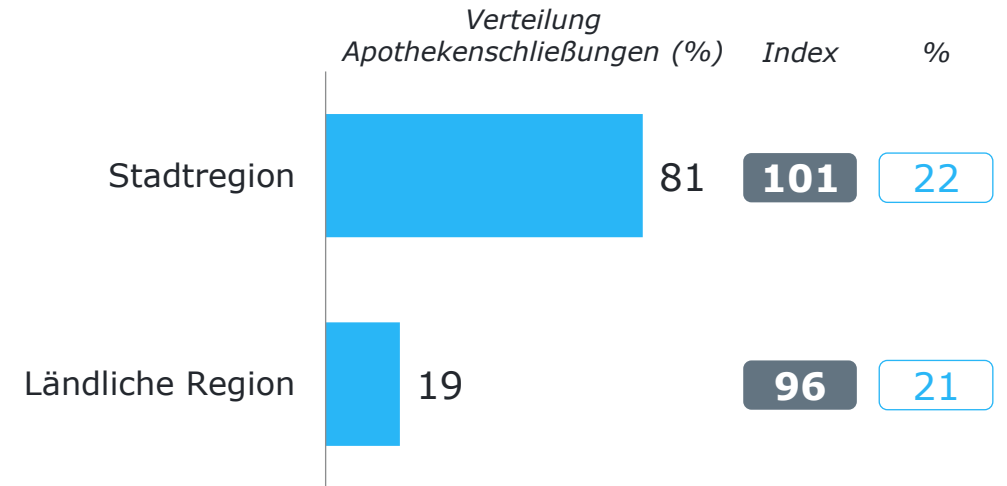
INFO Anteile in %, n = 1.116 der zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken im Vergleich zum Apothekenbestand 2012

PROFIL GESCHLOSSENER APOTHEKEN – MERKMALE DER KOMMUNE (I) IFH KÖLN

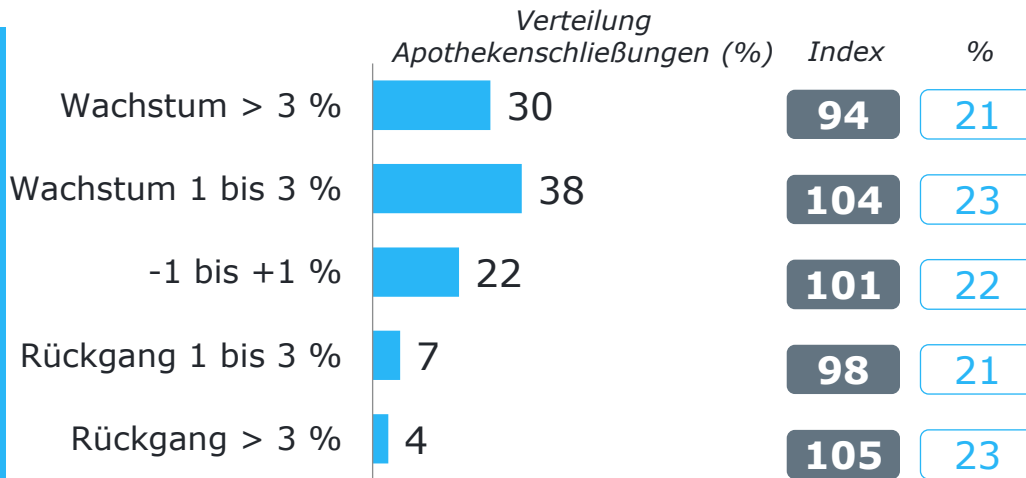
Stadt-/Gemeindetyp



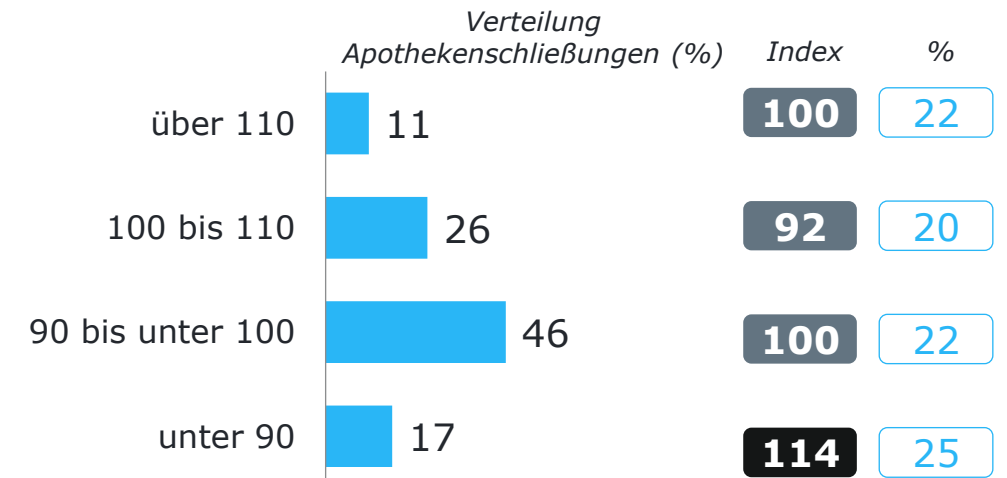
Stadt-/Landregion



Bevölkerung 2012/20



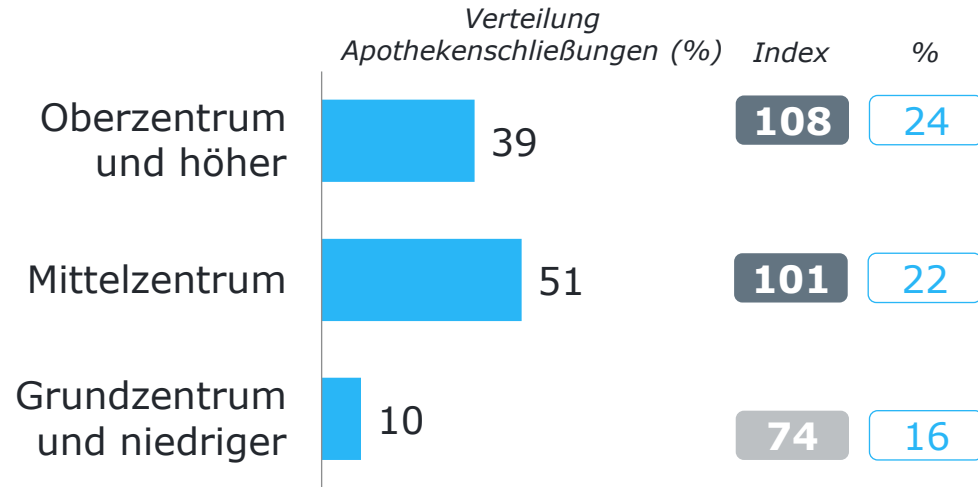
Kaufkraft



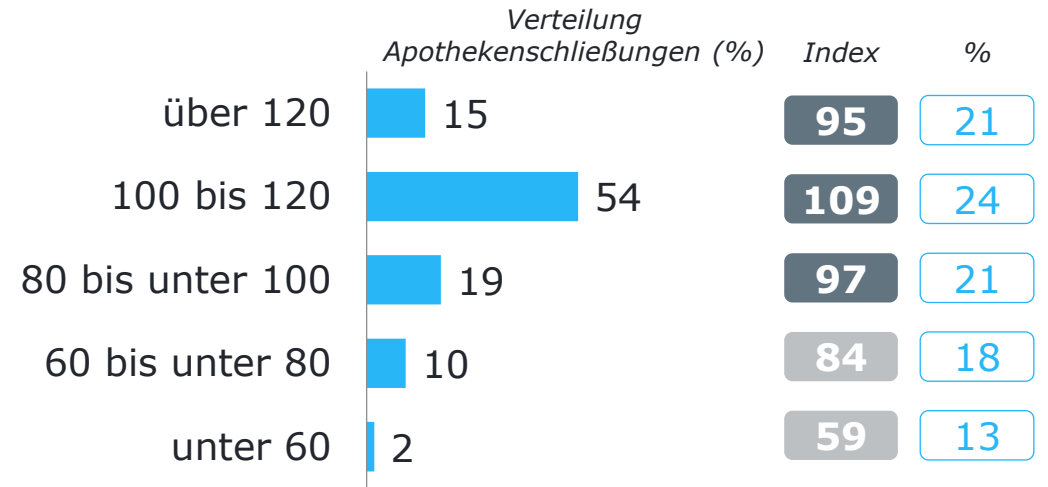
INFO Anteile in %, n = 1.116 der zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken im Vergleich zum Apothekenbestand 2012

PROFIL GESCHLOSSENER APOTHEKEN – MERKMALE DER KOMMUNE (II) IFH KÖLN

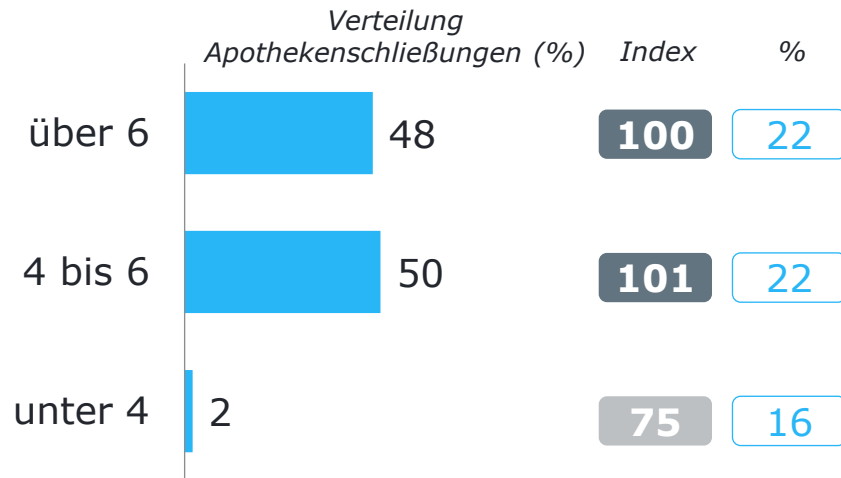
Zentrale Orte



EH-Zentralität

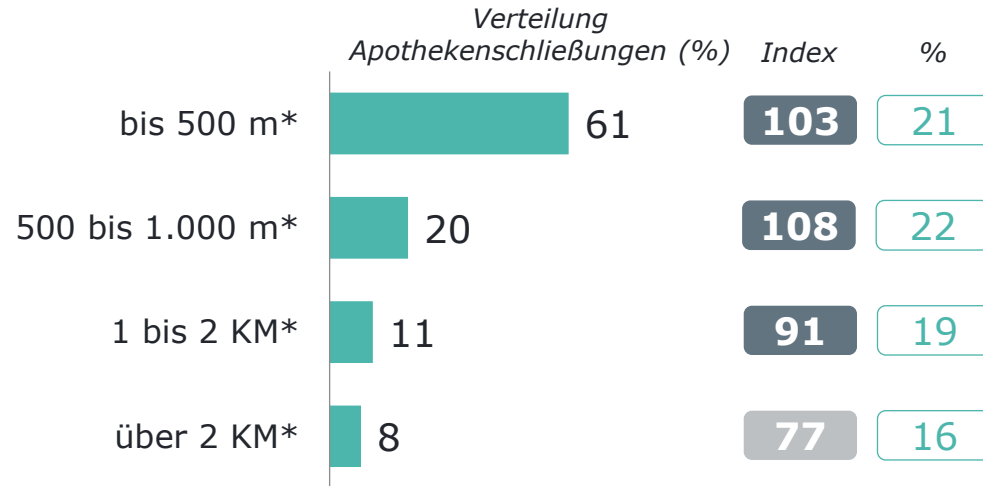


Hausärzte je 10.000 Ew

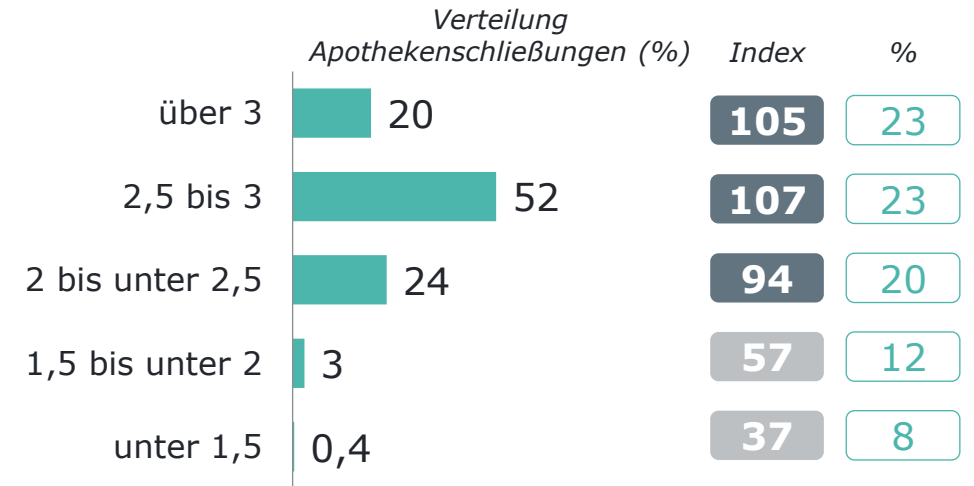


INFO Anteile in %, n = 1.116 der zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken im Vergleich zum Apothekenbestand 2012

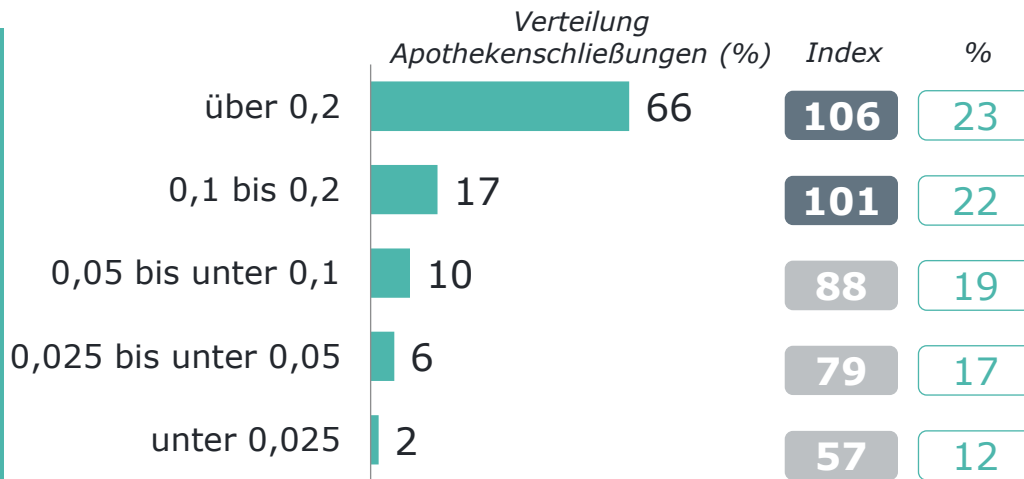
Nächstgelegene Apotheke



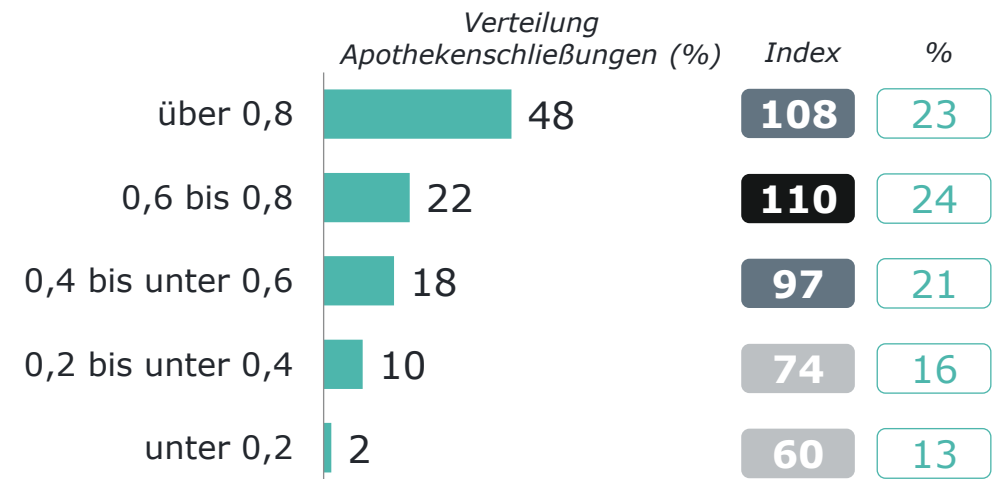
Apotheken je 10.000 EW



Apotheken je qkm Gesamtfläche



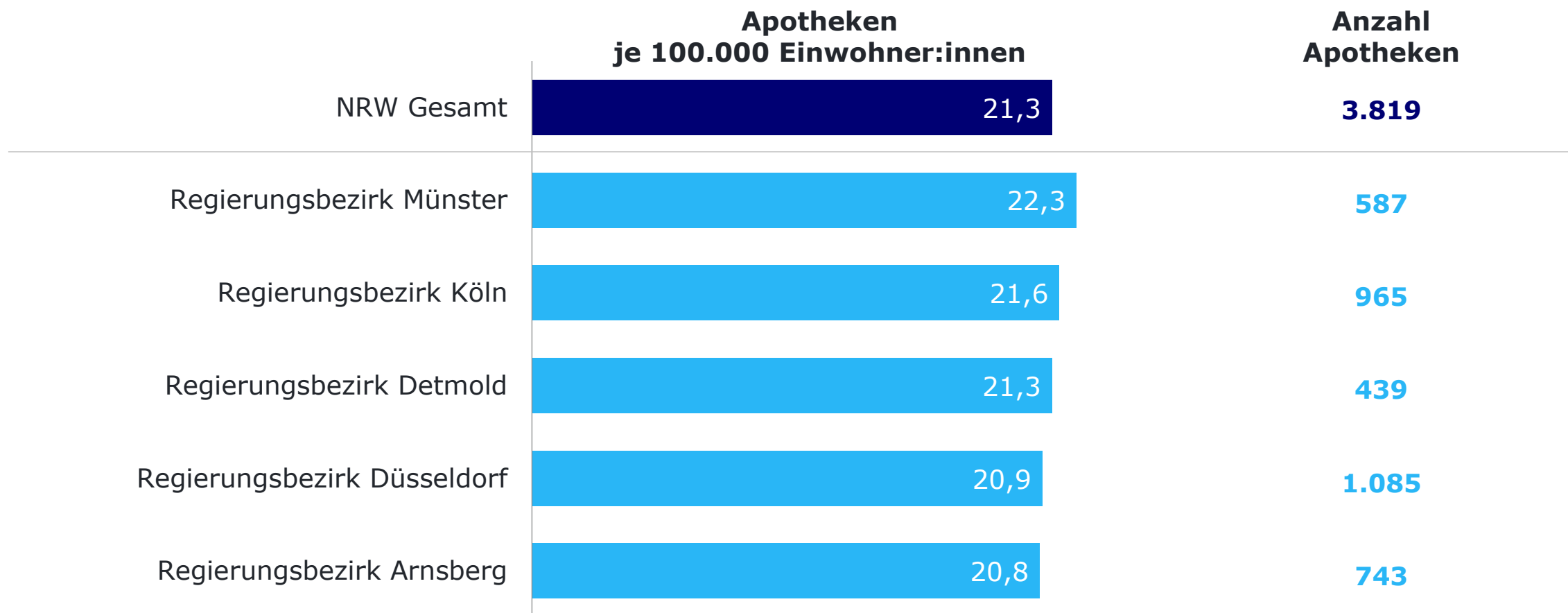
Apotheken je qkm Siedlungsfläche



INFO Anteile in %, n = 1.116 der zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken im Vergleich zum Apothekenbestand 2012; *ohne Apotheken ohne Angabe

Apothekendichte

Die Apothekendichte liegt in den Regierungsbezirken relativ dicht beieinander – am höchsten ist sie im Regierungsbezirk Münster, am niedrigsten im Regierungsbezirk Arnsberg.



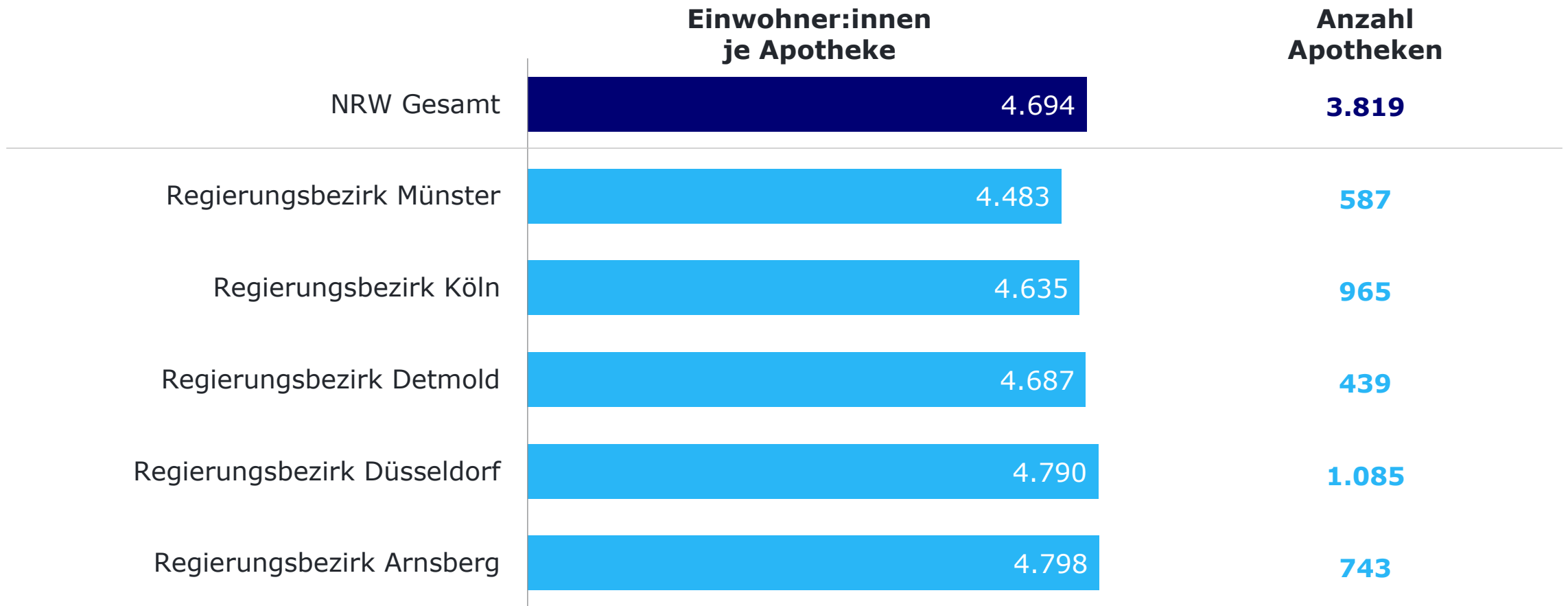
INFO Stand 30.09.2022

Die Unterschiede bei den Apothekendichten im Jahr 2022 sind vor allem durch die rückläufige Entwicklung der Apothekenzahl in den letzten Jahren zu erklären.

	Apothekenzahl		Apotheken je 100.000 Einwohner:innen		
	prozentual	absolut	prozentual	2012	2022
NRW Gesamt	-15,9%	-721	-17,6%	25,9	21,3
Regierungsbezirk Arnsberg	-20,1%	-187	-20,2%	26,1	20,8
Regierungsbezirk Düsseldorf	-16,5%	-215	-18,4%	25,6	20,9
Regierungsbezirk Detmold	-14,9%	-77	-16,2%	25,5	21,3
Regierungsbezirk Köln	-13,6%	-152	-16,6%	25,9	21,6
Regierungsbezirk Münster	-13,3%	-90	-15,2%	26,3	22,3

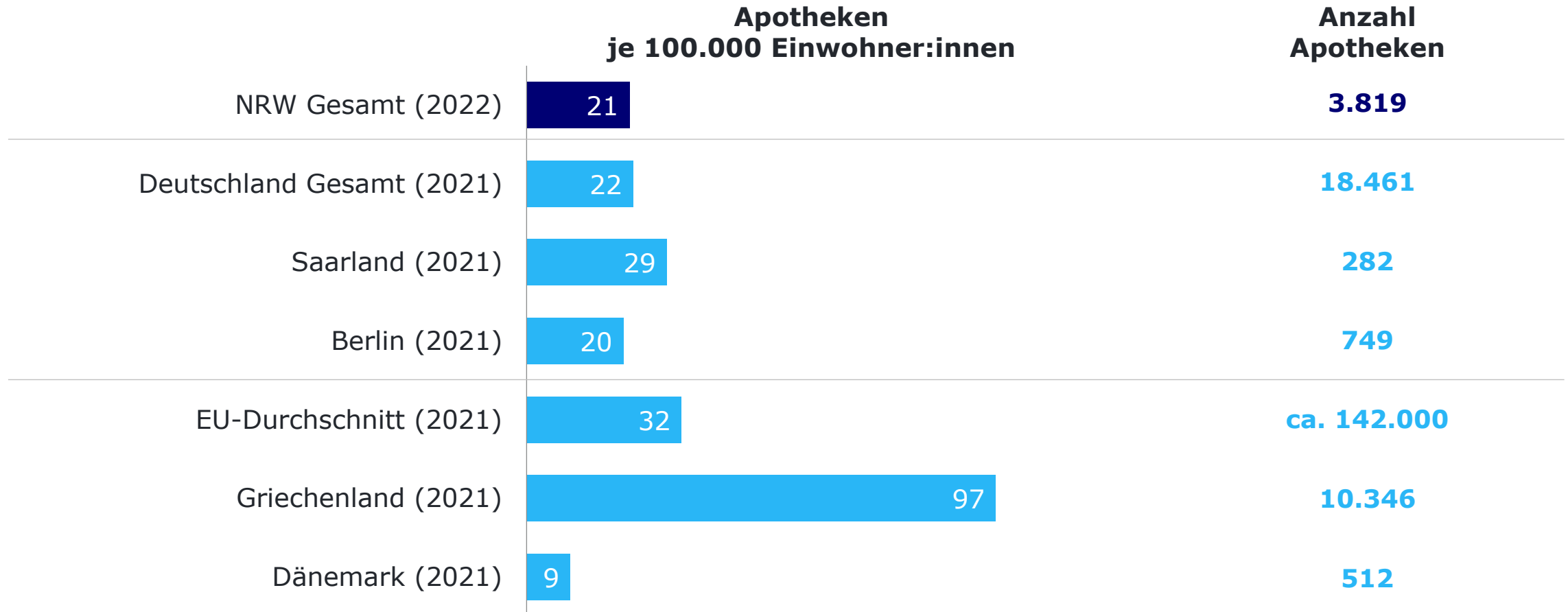
INFO Stand 30.09.2022

Im statistischen Durchschnitt versorgt jede nordrhein-westfälische Apotheke 4.694 Menschen – im Regierungsbezirk Arnsberg sind es sogar 4.798.



INFO Stand 30.09.2022

Die Apothekendichte in NRW liegt im Bundesschnitt, in weniger dicht besiedelten Gebieten/ Bundesländern ist sie deutlich höher – das gilt auch im Vergleich mit anderen EU-Staaten.



Stark überdurchschnittliche Versorgungsbedeutung von „Solitär-Apotheken“, also Apotheken die in ihrer Kommune die einzige Apotheke sind.

Top 10

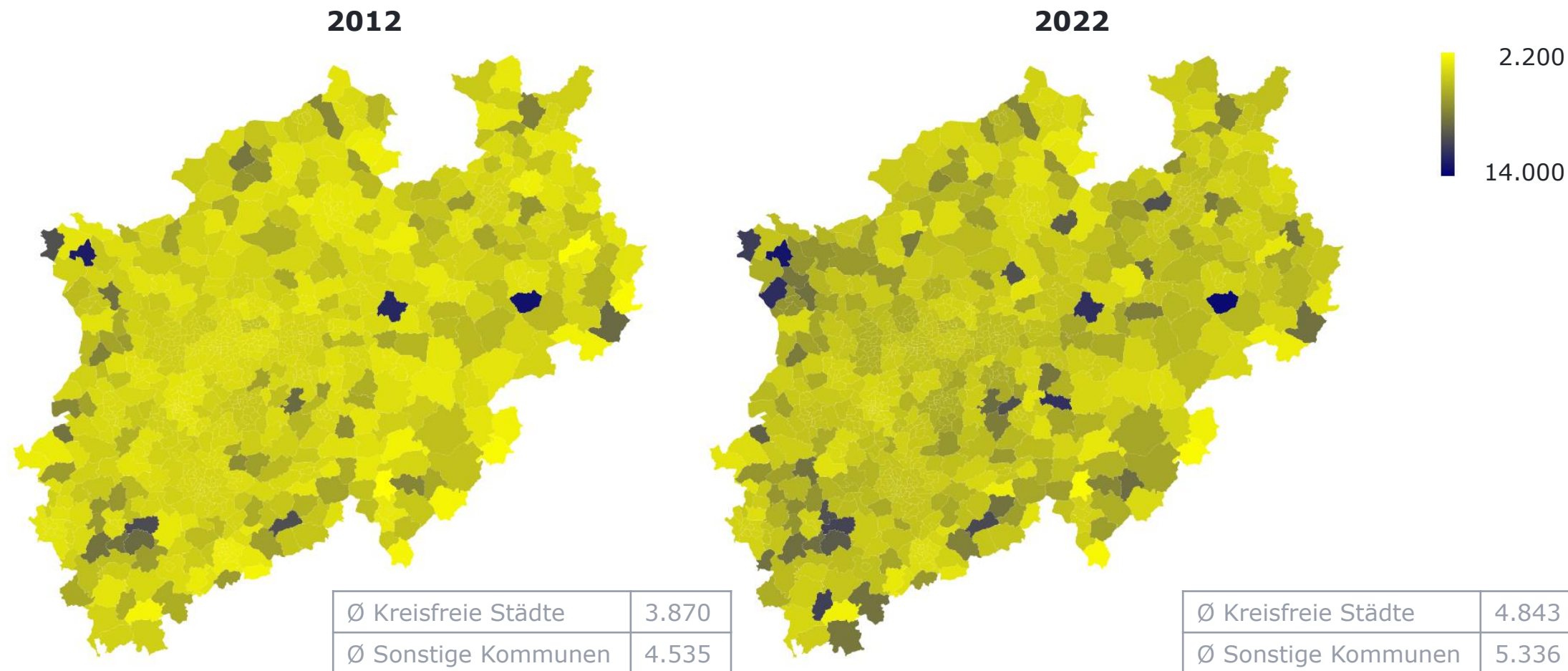
Kommune	EW je Apotheke (Apotheken je 100.000 EW)	Anzahl Apotheken
Bad Laasphe, Stadt	2.223 (45,0)	6
Hallenberg, Stadt	2.241 (44,6)	2
Erndtebrück	2.312 (43,2)	3
Nettersheim	2.600 (38,5)	3
Medebach, Stadt	2.658 (37,6)	3
Wiehl, Stadt	2.788 (35,9)	9
Warburg, Hansestadt	2.869 (34,9)	8
Lienen	2.905 (34,4)	3
Rheinbach, Stadt	2.981 (33,5)	9
Tecklenburg, Stadt	3.076 (32,5)	3

Bottom 10

Kommune	EW je Apotheke (Apotheken je 100.000 EW)	Anzahl Apotheken
Borchen	13.533 (7,4)	1
Bedburg-Hau	13.033 (7,7)	1
Weeze	11.900 (8,4)	1
Welper	11.752 (8,5)	1
Neuenrade, Stadt	11.663 (8,6)	1
Kranenburg	11.087 (9,0)	1
Kall	10.987 (9,1)	1
Nörvenich	10.816 (9,2)	1
Ruppichteroth	10.496 (9,5)	1
Selfkant	10.290 (9,7)	1

INFO Stand 30.09.2022

Apothekendichte: Anzahl Einwohner:innen (EW) je Apotheke im Zeitvergleich (Kommunen)



INFO Stand 31.12.2012 und 30.09.2022

Deutliche Unterschiede der Versorgungsbedeutung der Apotheken in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten.

Top 10

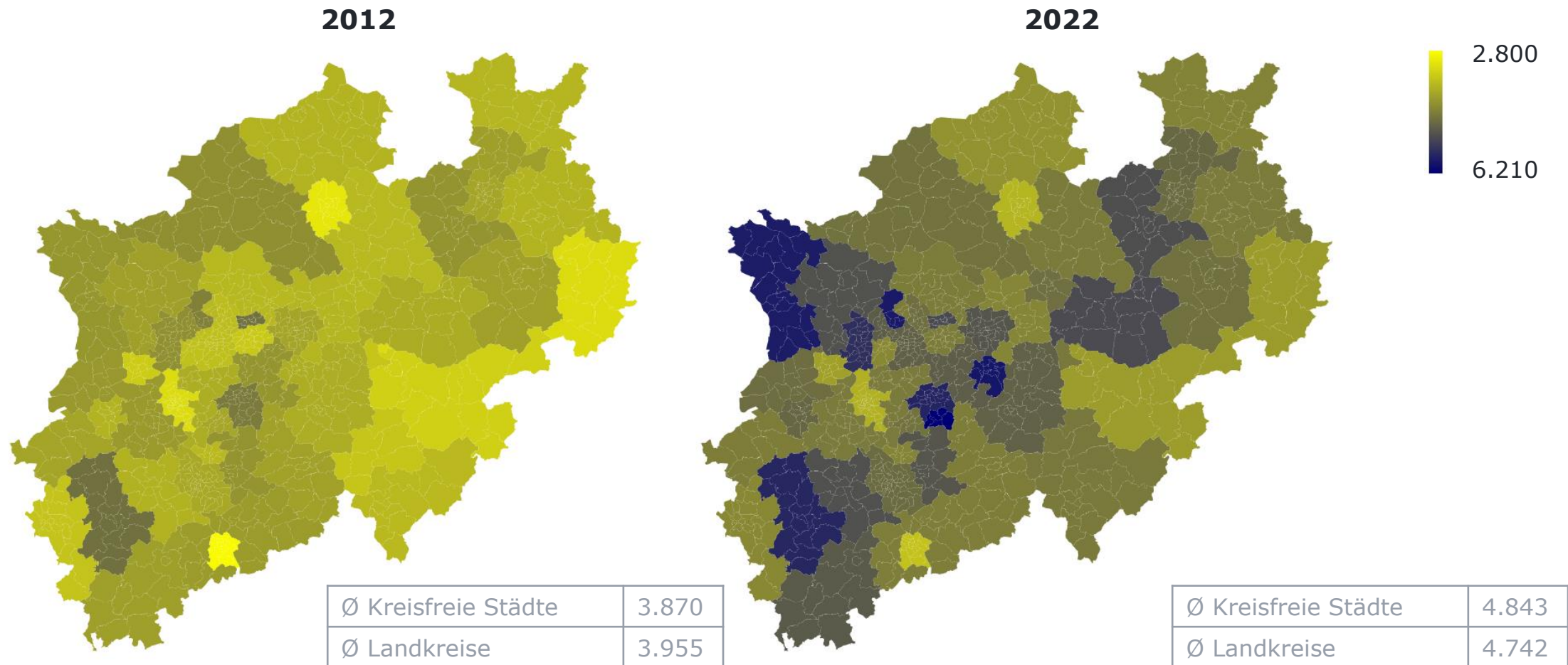
Kreis/Kreisfr. Stadt	EW je Apotheke (Apotheken je 100.000 EW)	Anzahl Apotheken
Bonn, Stadt	3.607 (27,7)	92
Münster, Stadt	3.782 (26,4)	84
Düsseldorf, Stadt	3.848 (26,0)	161
Krefeld, Stadt	4.054 (24,7)	56
Hochsauerlandkreis	4.105 (24,4)	63
Höxter	4.117 (24,3)	34
Steinfurt	4.247 (23,5)	106
Mülheim/Ruhr, Stadt	4.378 (22,8)	39
Städteregion Aachen	4.383 (22,8)	127
Unna	4.416 (22,6)	89

Bottom 10

Kreis/Kreisfr. Stadt	EW je Apotheke (Apotheken je 100.000 EW)	Anzahl Apotheken
Remscheid, Stadt	6.209 (16,1)	18
Hagen, Stadt	5.897 (17,0)	32
Bottrop, Stadt	5.866 (17,0)	20
Kleve	5.827 (17,2)	54
Wuppertal, Stadt	5.719 (17,5)	62
Düren	5.676 (17,6)	47
Duisburg, Stadt	5.564 (18,0)	89
Herne, Stadt	5.221 (19,2)	30
Soest	5.212 (19,2)	58
Gütersloh	5.156 (19,4)	71

INFO Stand 30.09.2022

Apothekendichte: Anzahl Einwohner:innen je Apotheke im Zeitvergleich (Landkreise/kreisfreie Städte)



INFO Stand 31.12.2012 und 30.09.2022

Stark überdurchschnittliche Versorgungsbedeutung von „Solitär-Apotheken“, also Apotheken die in ihrer Kommune die einzige Apotheke sind.

Top 10

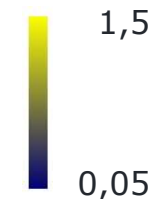
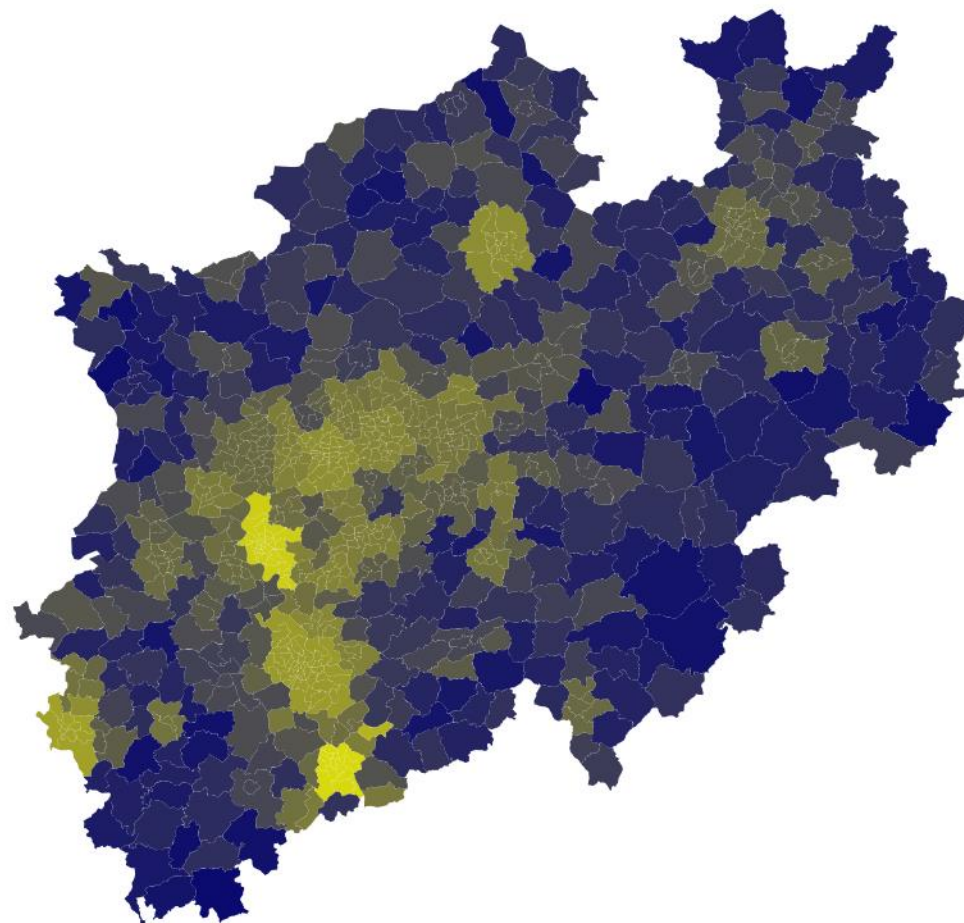
Kommune	Apotheken je qkm Siedlungsfläche	Anzahl Apotheken
Siegburg, Stadt	1,06	12
Aachen, Stadt	0,95	61
Würselen, Stadt	0,84	11
Lünen, Stadt	0,78	22
Erkrath, Stadt	0,78	9
Berg. Gladbach, Stadt	0,77	25
Herdecke, Stadt	0,75	6
Sankt Augustin, Stadt	0,74	14
Meckenheim, Stadt	0,74	7
Hilden, Stadt	0,73	11

Bottom 10

Kommune	Apotheken je qkm Siedlungsfläche	Anzahl Apotheken
Blankenheim	0,07	1
Weeze	0,08	1
Borgentreich, Stadt	0,09	1
Bedburg-Hau	0,09	1
Kall	0,10	1
Welper	0,10	1
Borchen	0,10	1
Hopsten	0,10	1
Bad Münstereifel, St.	0,10	2
Bad Berleburg, Stadt	0,11	3

INFO Stand 30.09.2022

Apothekendichte: Apotheken je qkm Siedlungsfläche 2022 (Kommunen)



Ø Kreisfreie Städte	0,75
Ø Sonstige Kommunen	0,35

INFO Stand 30.09.2022

Deutliche Unterschiede der Versorgungsbedeutung der Apotheken in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten.

Top 10

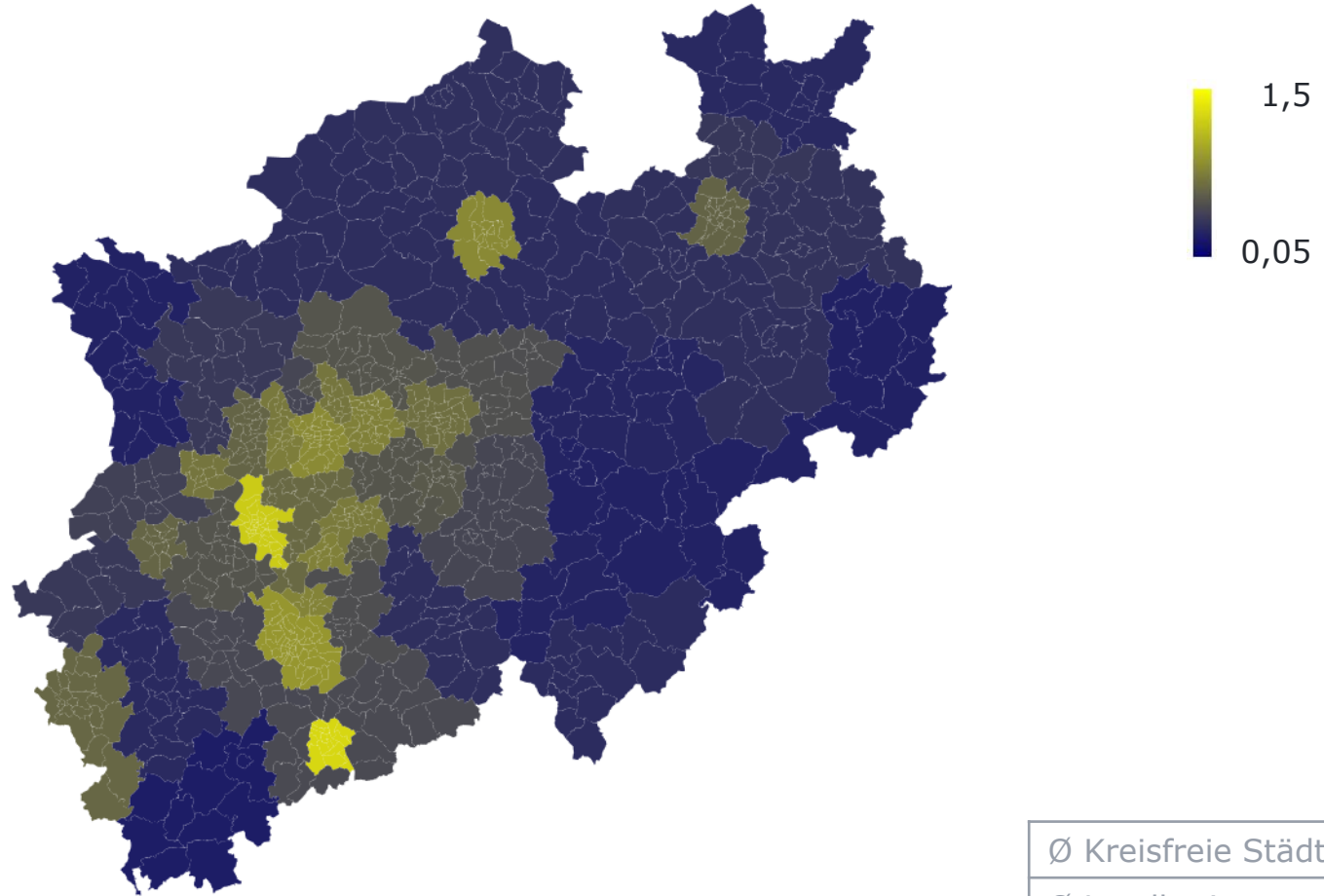
Kreis/Kreisfr. Stadt	Apotheken je qkm Siedlungsfläche	Anzahl Apotheken
Bonn, Stadt	1,28	92
Düsseldorf, Stadt	1,21	161
Köln, Stadt	0,91	225
Essen, Stadt	0,84	118
Münster, Stadt	0,84	84
Leverkusen, Stadt	0,80	37
Bochum, Stadt	0,79	80
Solingen, Klingensteinadt	0,78	34
Herne, Stadt	0,78	30
Mülheim/Ruhr, Stadt	0,77	39

Bottom 10

Kreis/Kreisfr. Stadt	Apotheken je qkm Siedlungsfläche	Anzahl Apotheken
Euskirchen	0,23	39
Höxter	0,25	34
Kleve	0,25	54
Hochsauerlandkreis	0,26	63
Olpe	0,27	29
Soest	0,28	58
Minden-Lübbecke	0,29	70
Coesfeld	0,30	46
Düren	0,30	47
Siegen-Wittgenstein	0,31	60

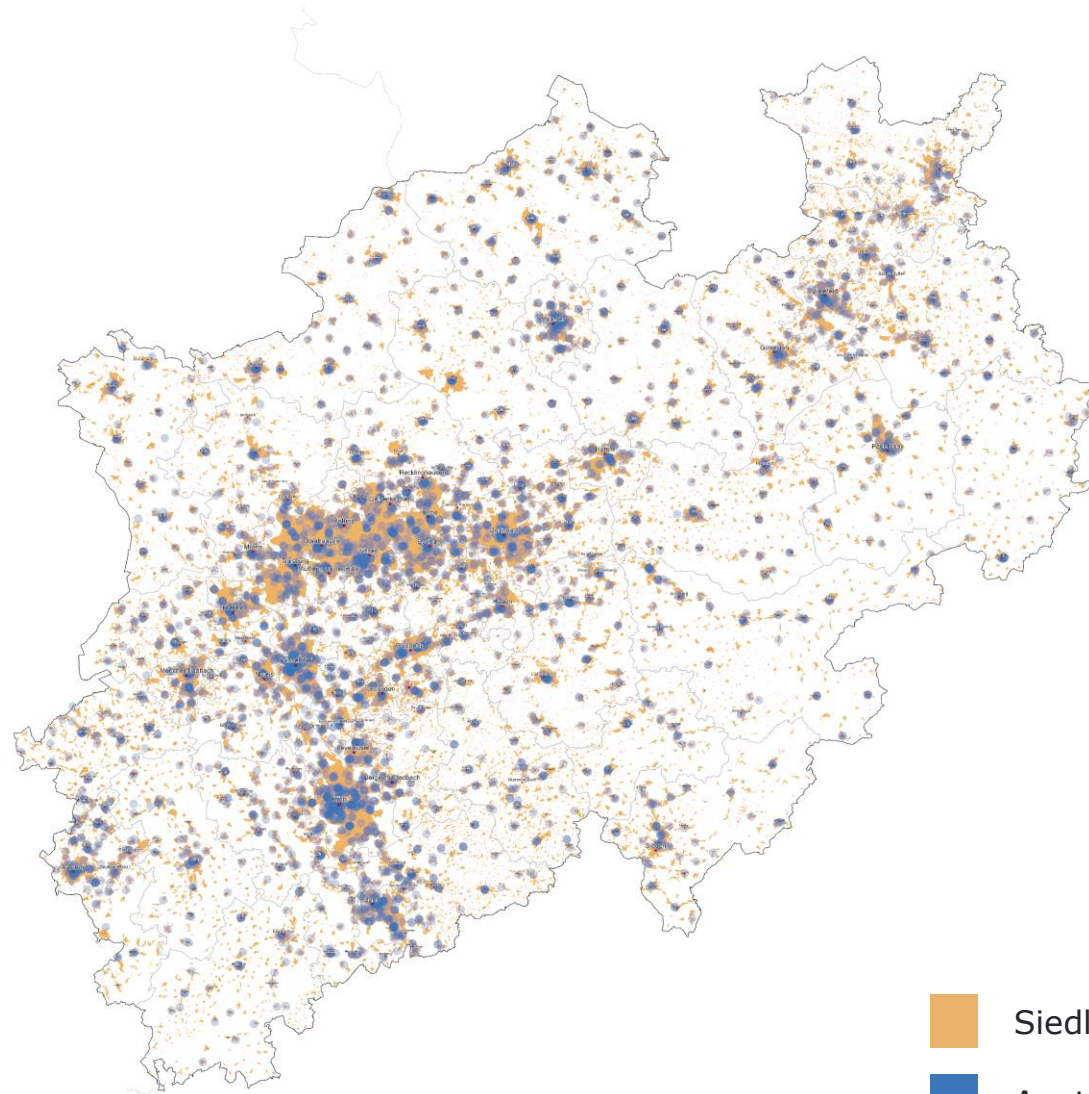
INFO Stand 30.09.2022

Apothekendichte: Apotheken je qkm Siedlungsfläche 2022 (Landkreise, kreisfreie Städte)





INFO Stand 30.09.2022

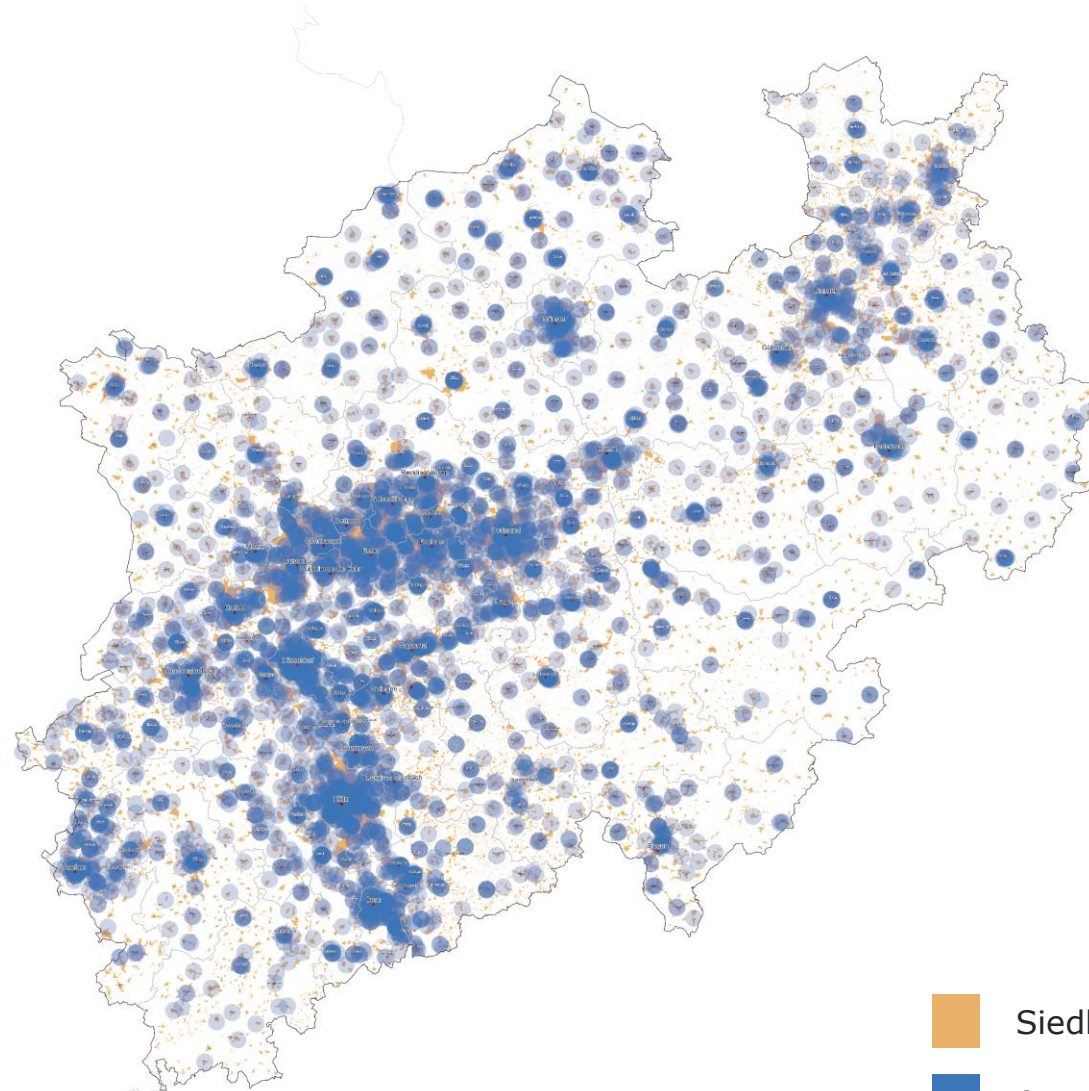
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (1 KM-RADIUS)



INFO Stand 30.09.2022; Weitere Apothekendichten nach Einzugsgebieten in Anhang A

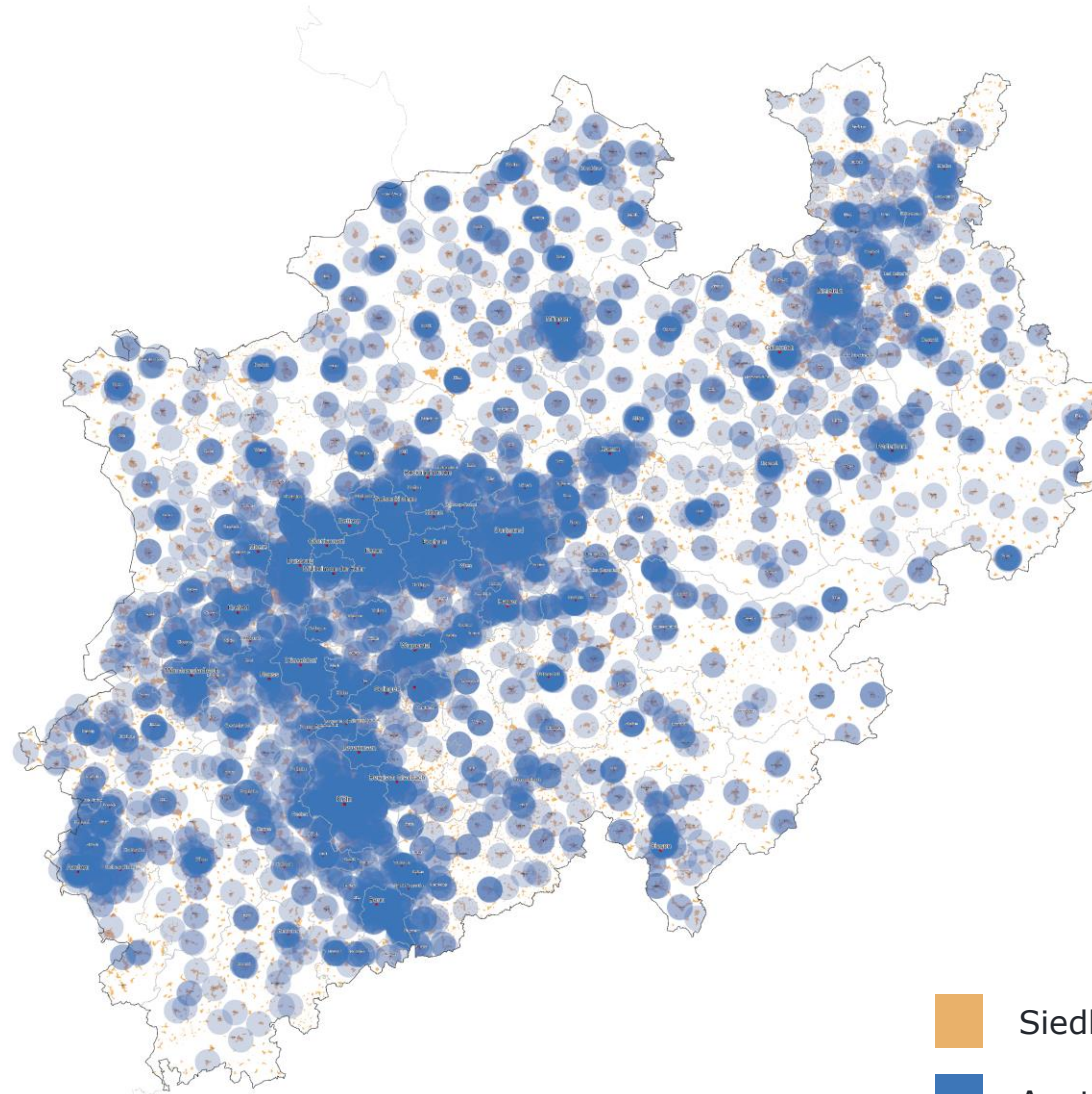
-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 1 KM-Radius

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (2 KM-RADIUS)

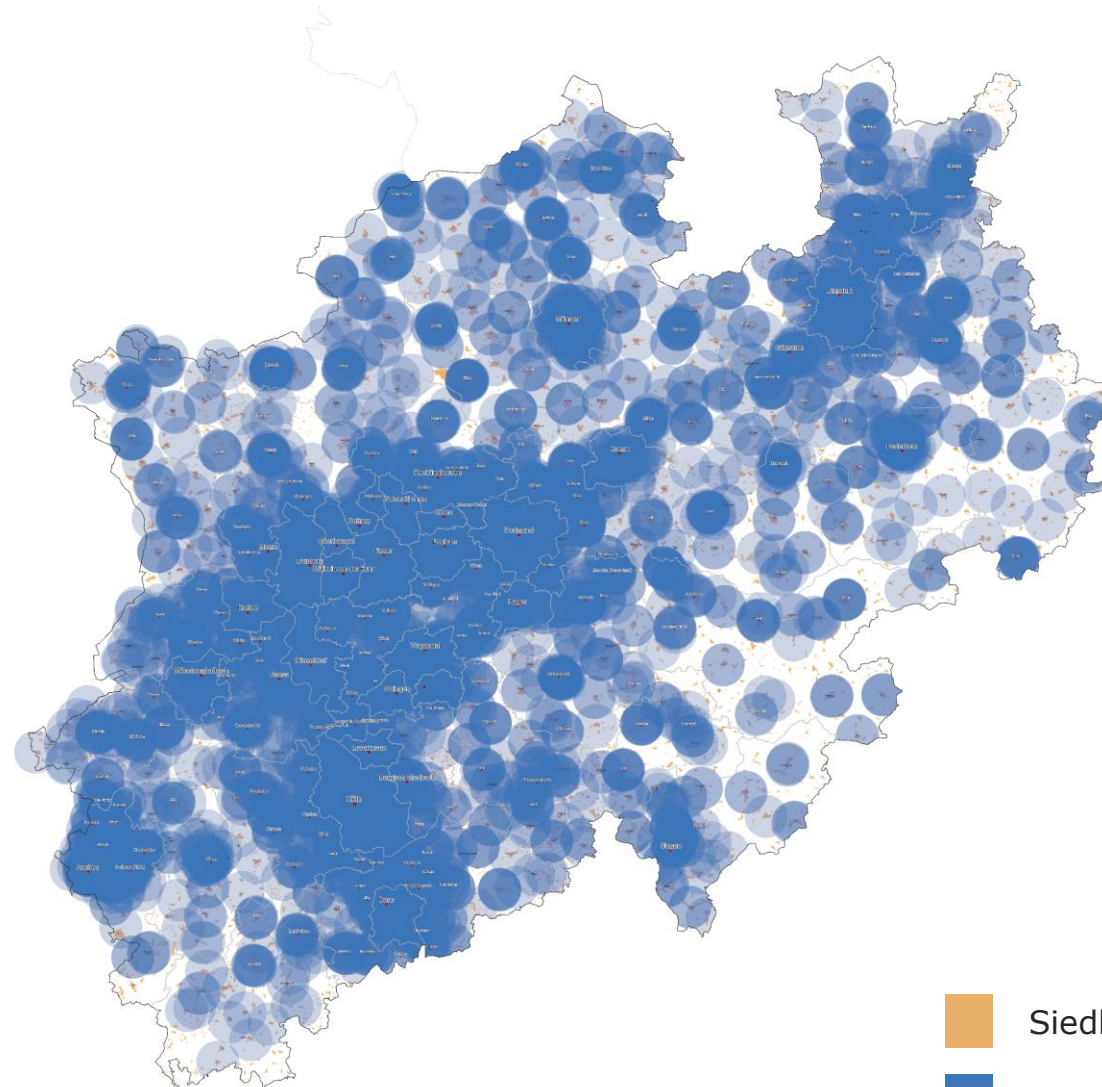


INFO Stand 30.09.2022; Weitere Apothekendichten nach Einzugsgebieten in Anhang A

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (3 KM-RADIUS)

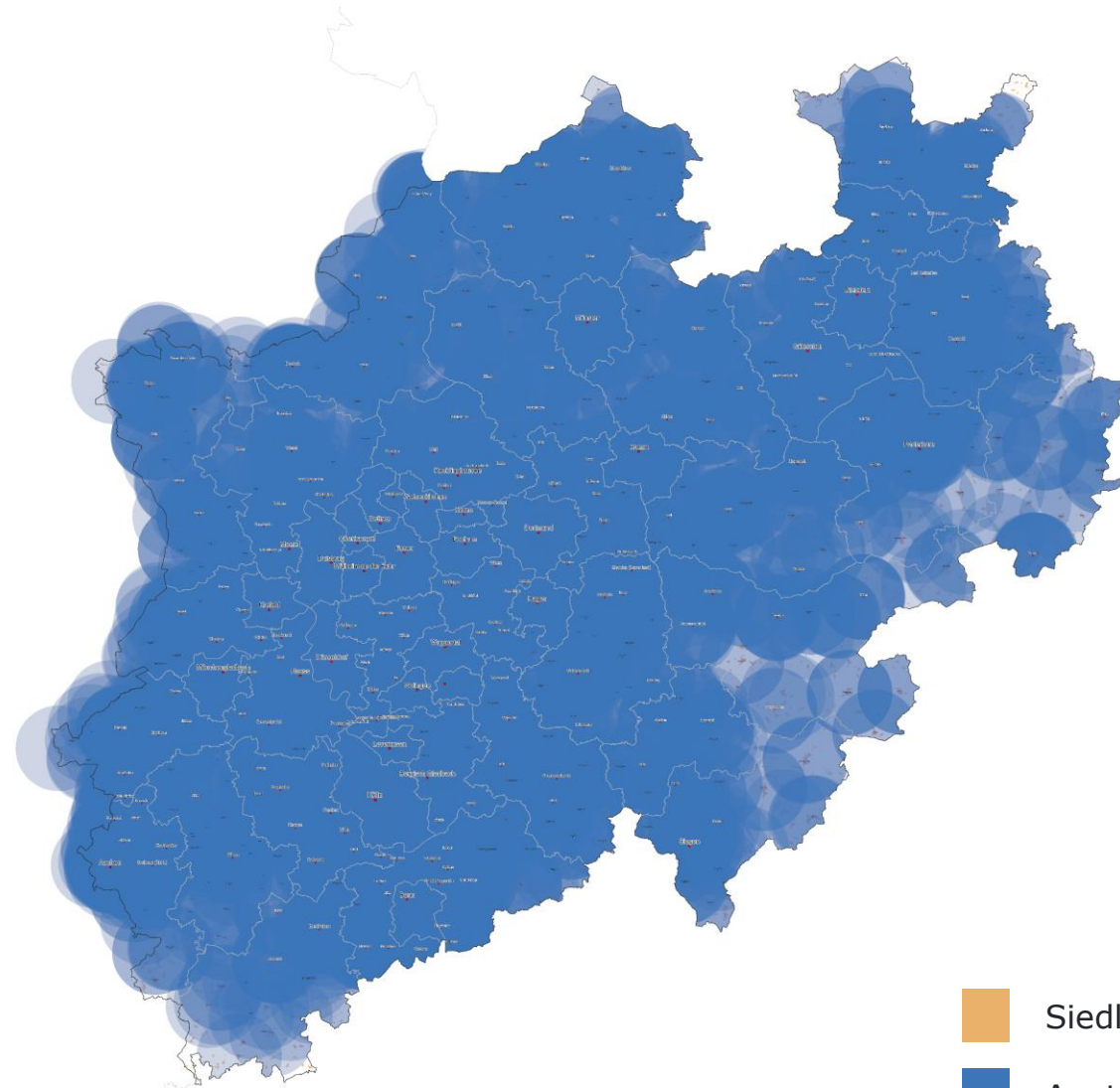


INFO Stand 30.09.2022; Weitere Apothekendichten nach Einzugsgebieten in Anhang A





INFO Stand 30.09.2022; Weitere Apothekendichten nach Einzugsgebieten in Anhang A

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (10 KM-RADIUS)

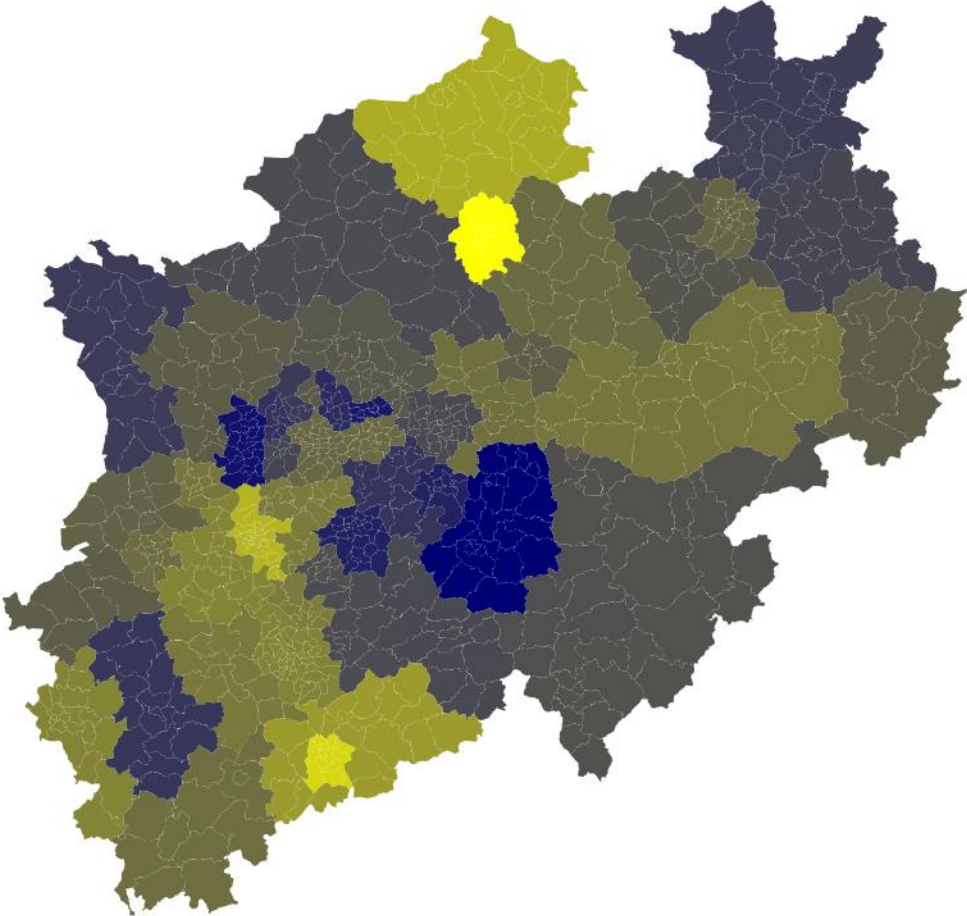


INFO Stand 30.09.2022; Weitere Apothekendichten nach Einzugsgebieten in Anhang A

-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 10 KM-Radius

Exkurs: Pharmazeutendichte

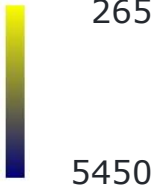
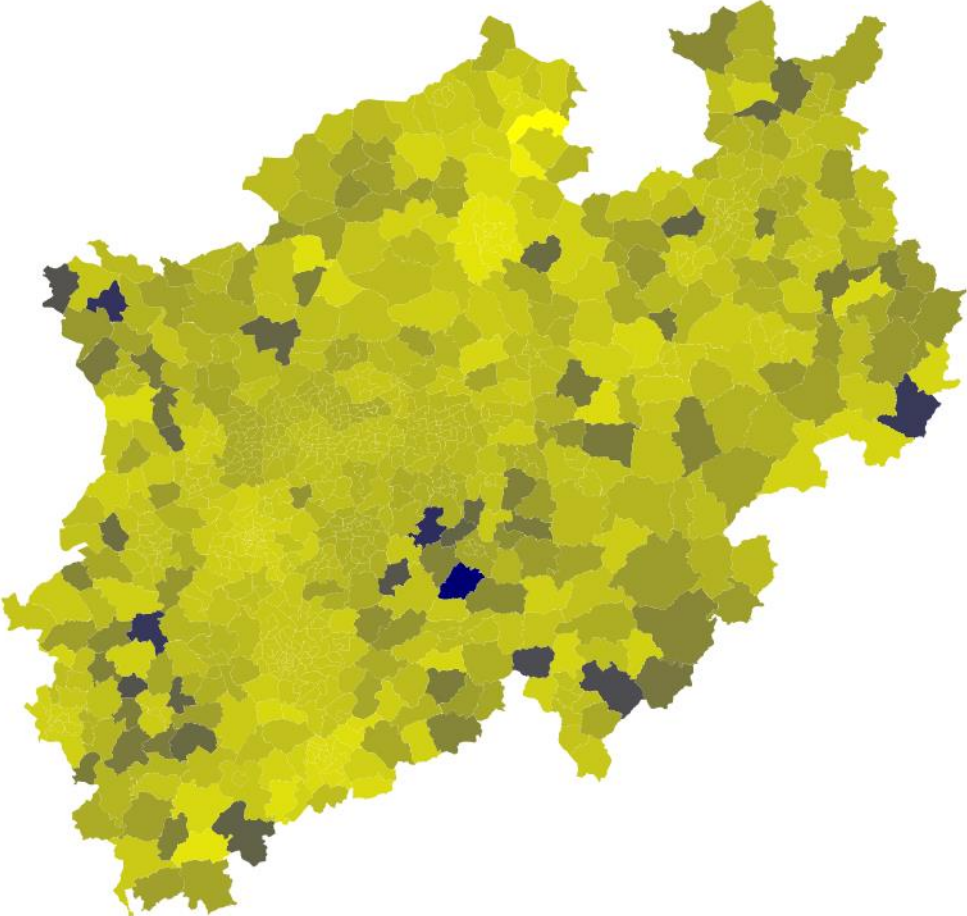
Einwohner je Pharmazeut:in (Landkreise, kreisfreie Städte)



Ø Kreisfreie Städte	1.587
Ø Landkreise	1.588

INFO Stand 30.09.2022

Einwohner je Pharmazeut:in (Kommunen)



Ø Kreisfreie Städte	1.587
Ø Sonstige Kommunen	1.855

INFO Stand 30.09.2022

Exkurs: Apothekendichte im Vergleich zum Lebensmitteleinzelhandel (LEH)

Analyse bezogen auf die Standorte der größten Lebensmitteleinzelhändler in NRW (alphabetisch):
Aldi Süd, Aldi Nord, EDEKA (inkl. E-Center, nah & gut etc.), HIT, Kaufland, Lidl,
Netto Marken-Discount, Norma, Penny, real und REWE.

Sowohl auf Ebene der Kreise als auch der Kommunen in NRW übersteigt die Anzahl der Standorte des Lebensmitteleinzelhandels im Regelfall die der Apotheken (deutlich).

53 NRW-Kreise (inkl. kreisfreie Städte)

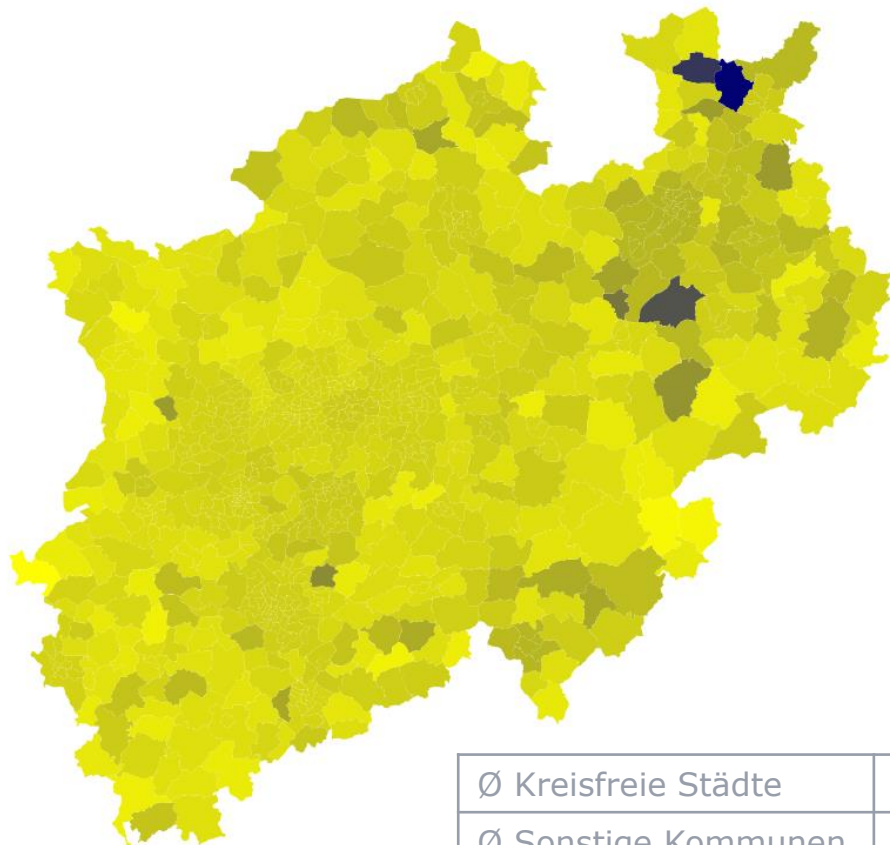
396 NRW-Kommunen (inkl. kreisfreie Städte)

Standorte Apotheken LEH	3.819 5.223	
Apotheken > LEH-Standorte	2	29
Apotheken = LEH-Standorte	0	44
Apotheken < LEH-Standorte	51	323
Mind. doppelt so viele LEH-Standorte	2	104

INFO Stand 30.09.2022

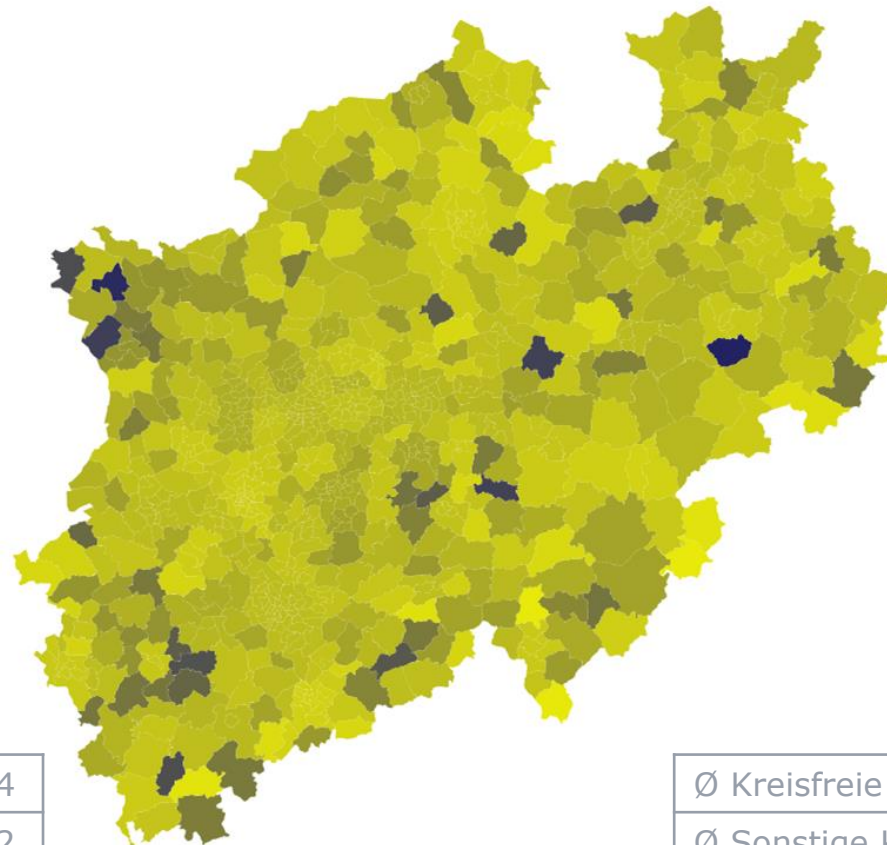
Anzahl Einwohner:innen je Apotheke/LEH-Standort 2022 (Kommunen)

Lebensmitteleinzelhandel



Ø Kreisfreie Städte	3.644
Ø Sonstige Kommunen	3.452

Apotheken

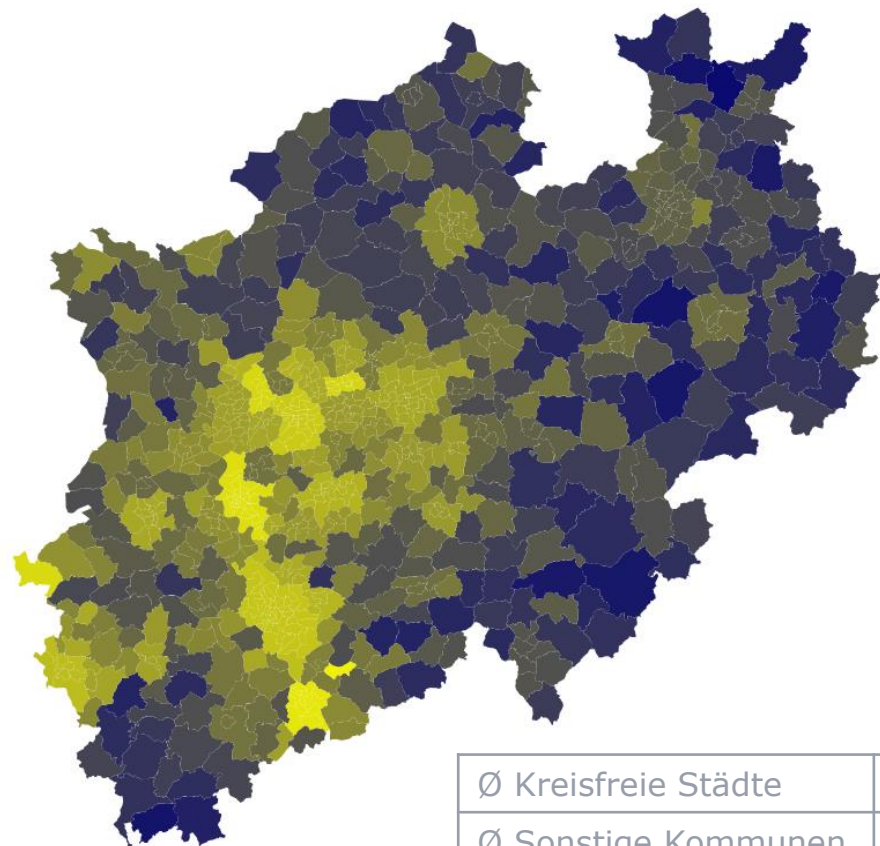


Ø Kreisfreie Städte	4.843
Ø Sonstige Kommunen	5.336

INFO Stand 30.09.2022; Analysen auf Kreisebene in Anhang B

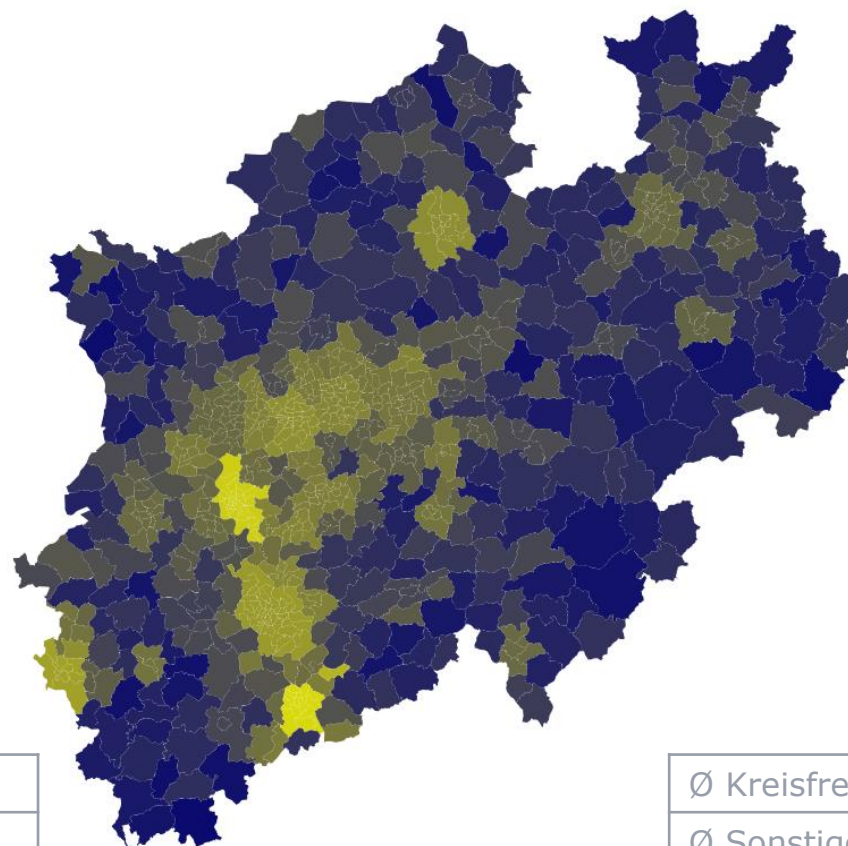
Apotheken/LEH-Standorte je QKM Siedlungsfläche 2022 (Kommunen)

Lebensmitteleinzelhandel

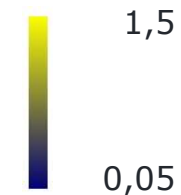


Ø Kreisfreie Städte	0,99
Ø Sonstige Kommunen	0,52

Apotheken



Ø Kreisfreie Städte	0,75
Ø Sonstige Kommunen	0,35

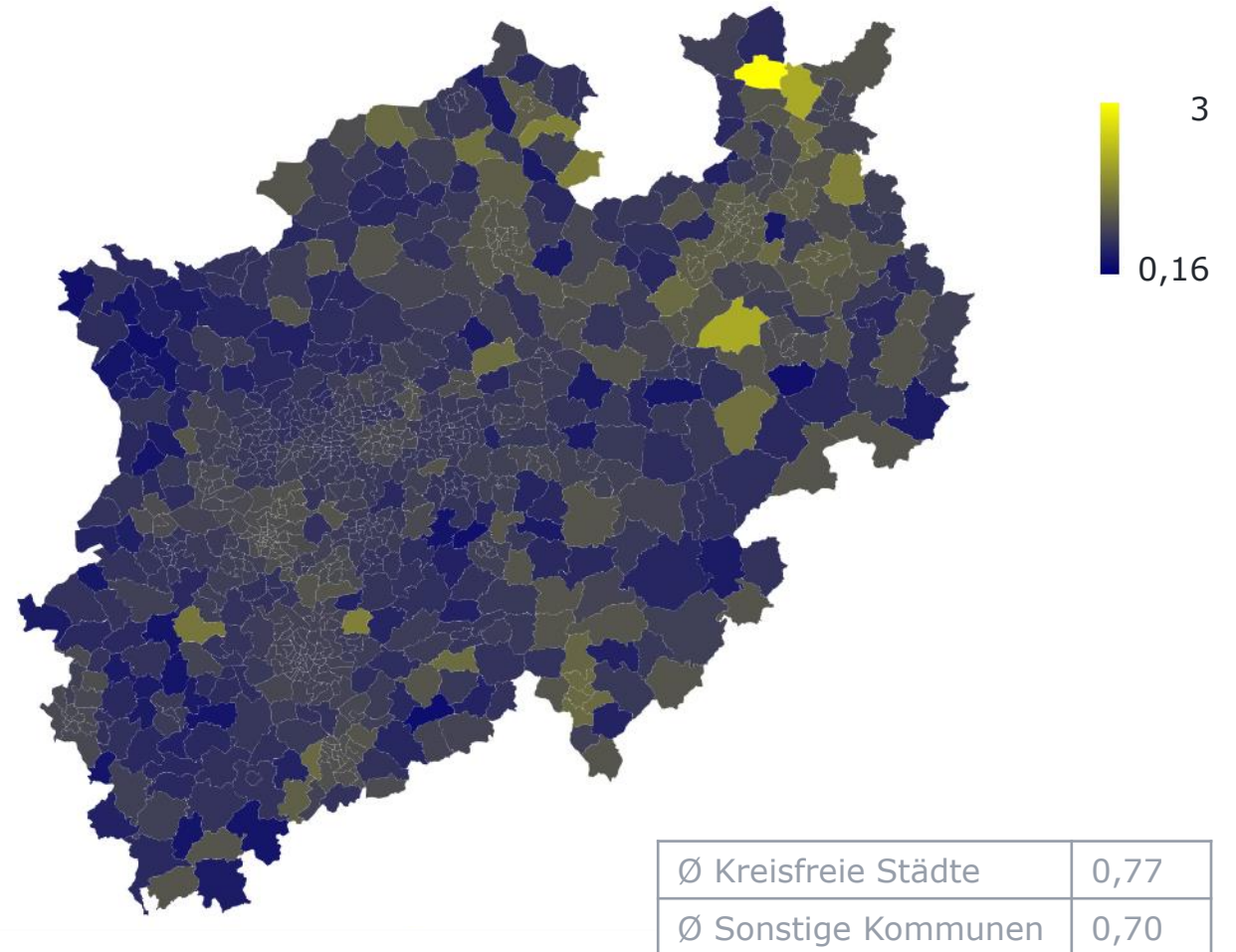


INFO Stand 30.09.2022; Analysen auf Kreisebene in Anhang B

Apotheken-LEH-Relation (Je LEH-Standort gibt es # Apotheken) 2022 (Kommunen)

Apotheken- vs. LEH-Dichte

- Sowohl auf Ebene der Kreise als auch der Kommunen in NRW übersteigt die Anzahl der Standorte im Lebensmitteleinzelhandel im Regelfall die der Apotheken (deutlich), die LEH-Dichte ist in vielen Kommunen/Kreisen also (deutlich) höher als die Apothekendichte.
- Regionale Unterschiede der Apothekendichte spiegeln sich meist auch bezogen auf den Lebensmitteleinzelhandel wider, allerdings auf einem anderen, höheren Niveau.
- Die in einer Untersuchung des ILS* (Institut für Landes- und Stadtentwicklung) ermittelte mangelnde fußläufige Erreichbarkeit von Lebensmittelgeschäften in NRW bzw. die erhöhte Abhängigkeit vom Auto (oder anderen Verkehrsmitteln) trifft Apotheken bzw. die zu versorgende Bevölkerung also in noch höherem Maße.

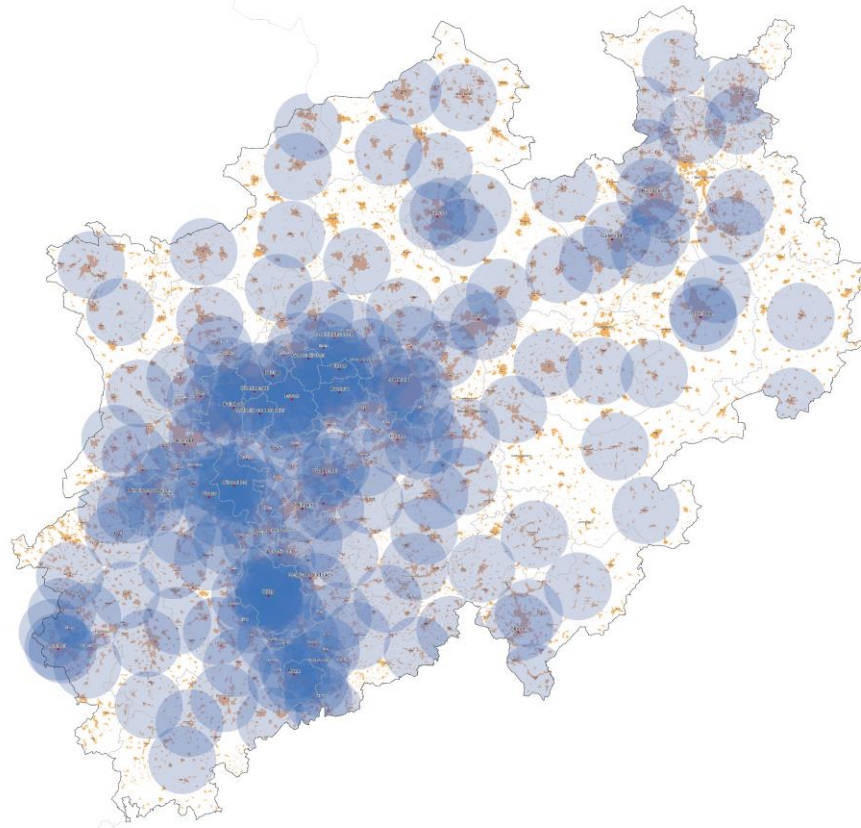


INFO Stand 30.09.2022; Analysen auf Kreisebene in Anhang B

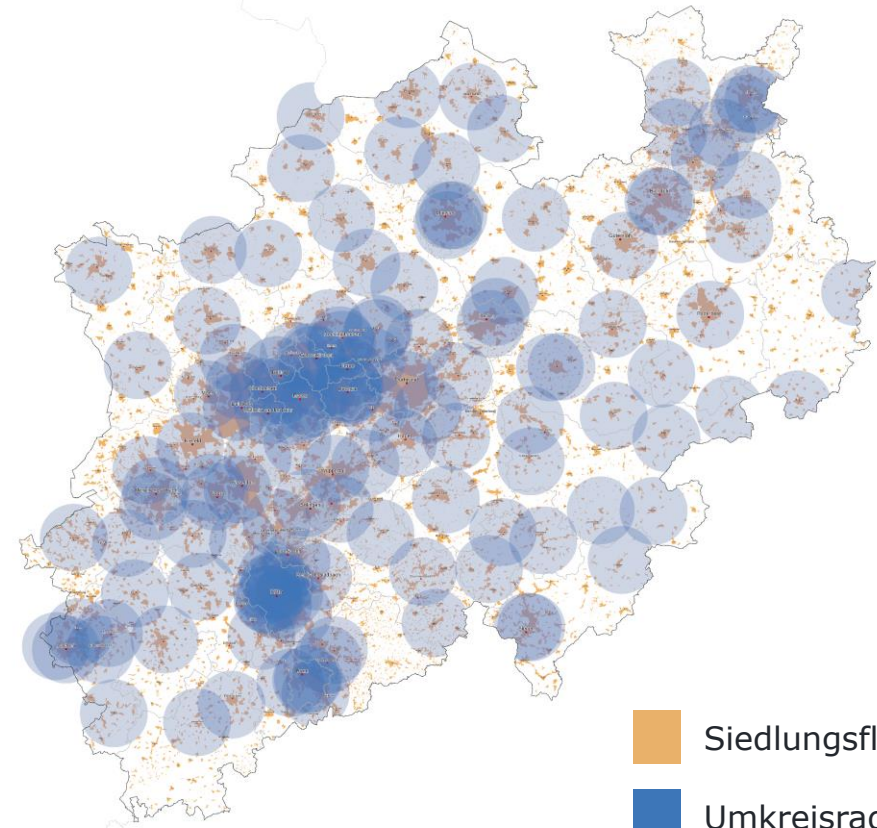
Exkurs: Netz der Notdienstapotheken und der KV Notfallpraxen im Vergleich



Notdienstapotheken und KV Notfallpraxen nach Angaben AKWL/AKNR bzw. KVNO/KVWL im Januar 2023

180 Notdienstapotheken
(Sonntag, 29.01.2023)



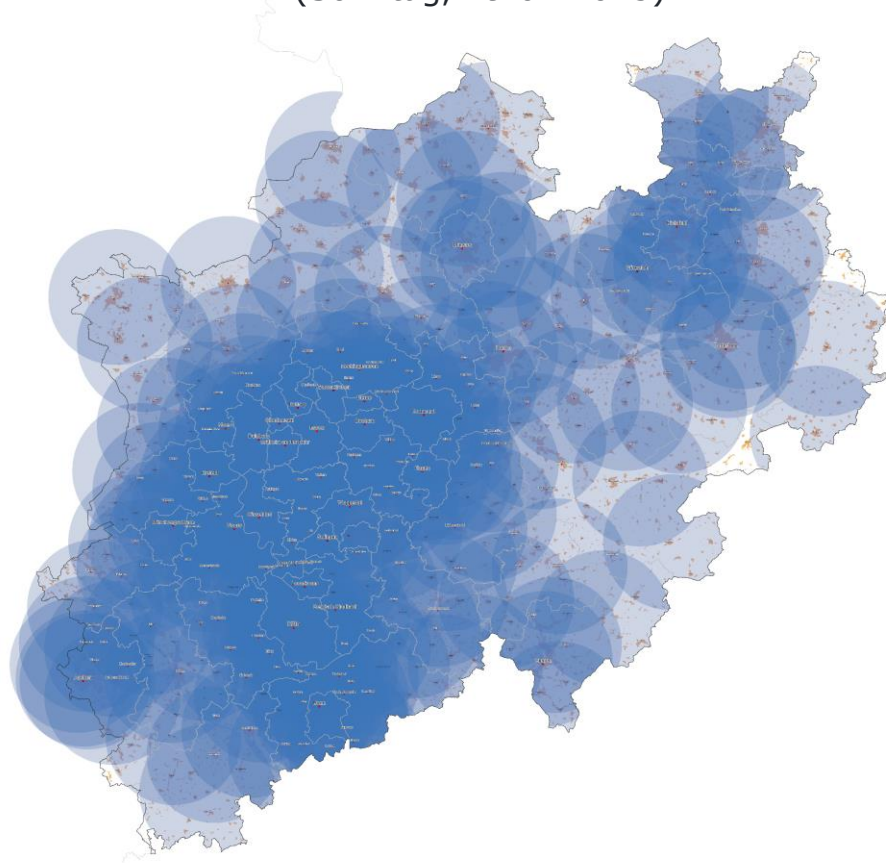
137 KV Notfallpraxen
(Stand 26.01.2023)



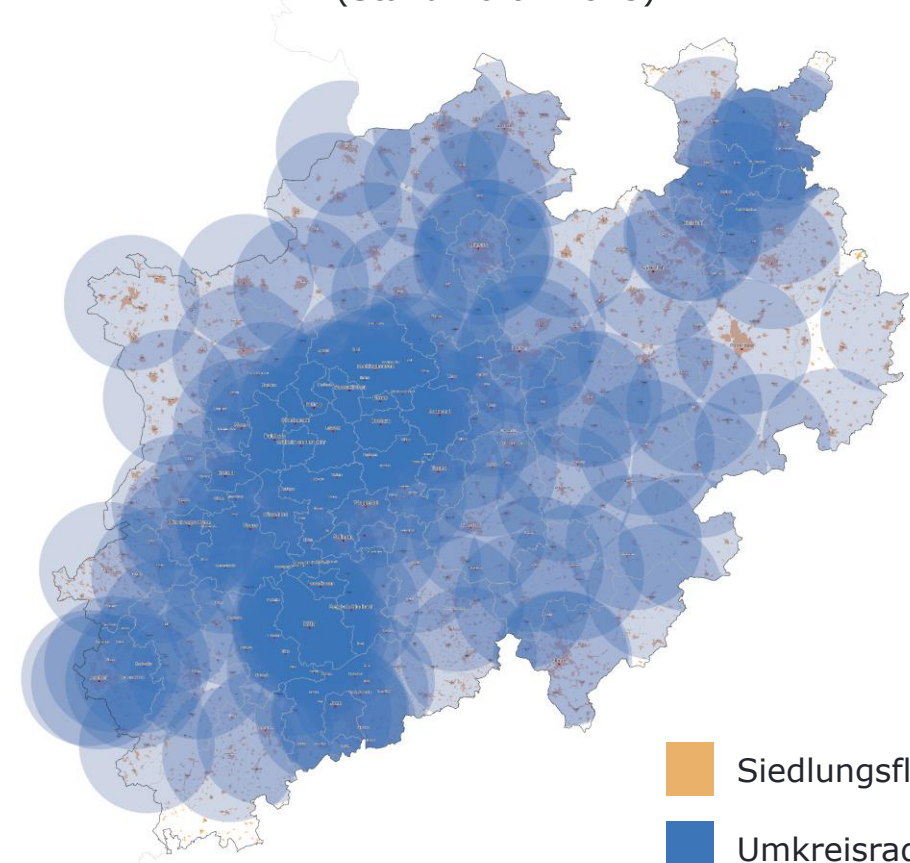
-  Siedlungsfläche
-  Umkreisradius 10 KM



INFO Visualisierung der Umkreise (10 KM-Radius) der Standorte der 180 Notdienstapotheken und der 137 KV Notfallpraxen in Nordrhein-Westfalen (ohne Notdienstpraxen für Augenheilkunde). **Zusätzlich gibt es auf Augenheilkunde spezialisierte Notdienstpraxen sowie in einigen Landkreisen noch chirurgische, gynäkologische und HNO-Facharztnotdienste. In ländlichen Kreisen führt ein Teil der Ärzte den Notdienst noch in eigener Praxis durch.**

180 Notdienstapotheken
(Sonntag, 29.01.2023)



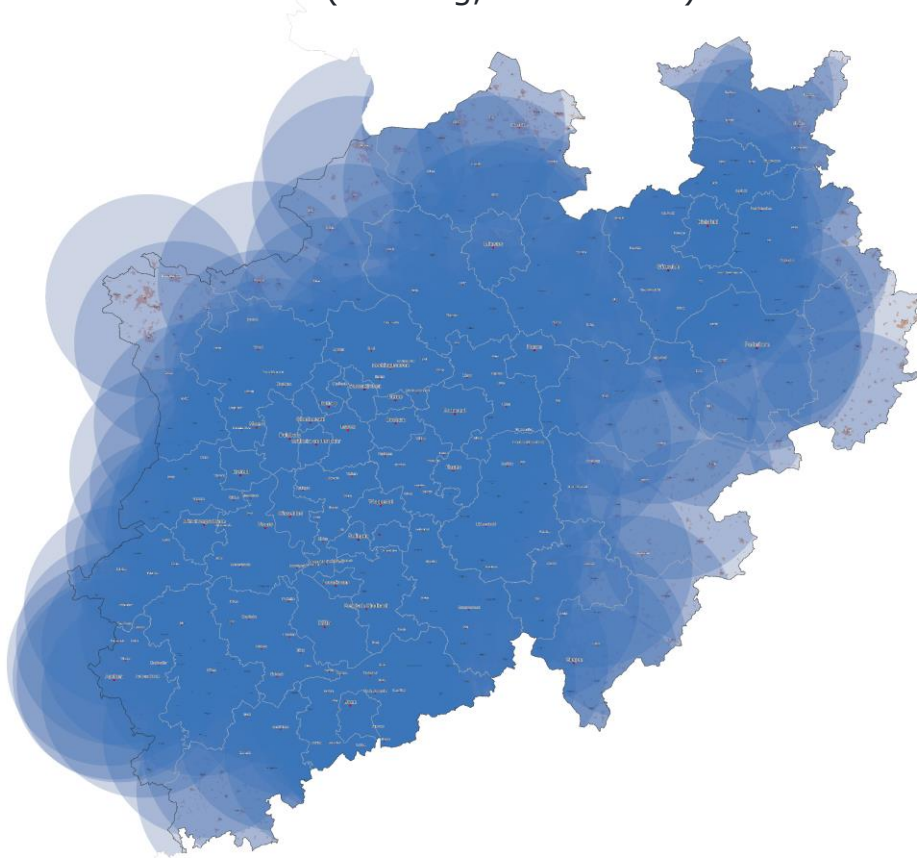
137 KV Notfallpraxen
(Stand 26.01.2023)



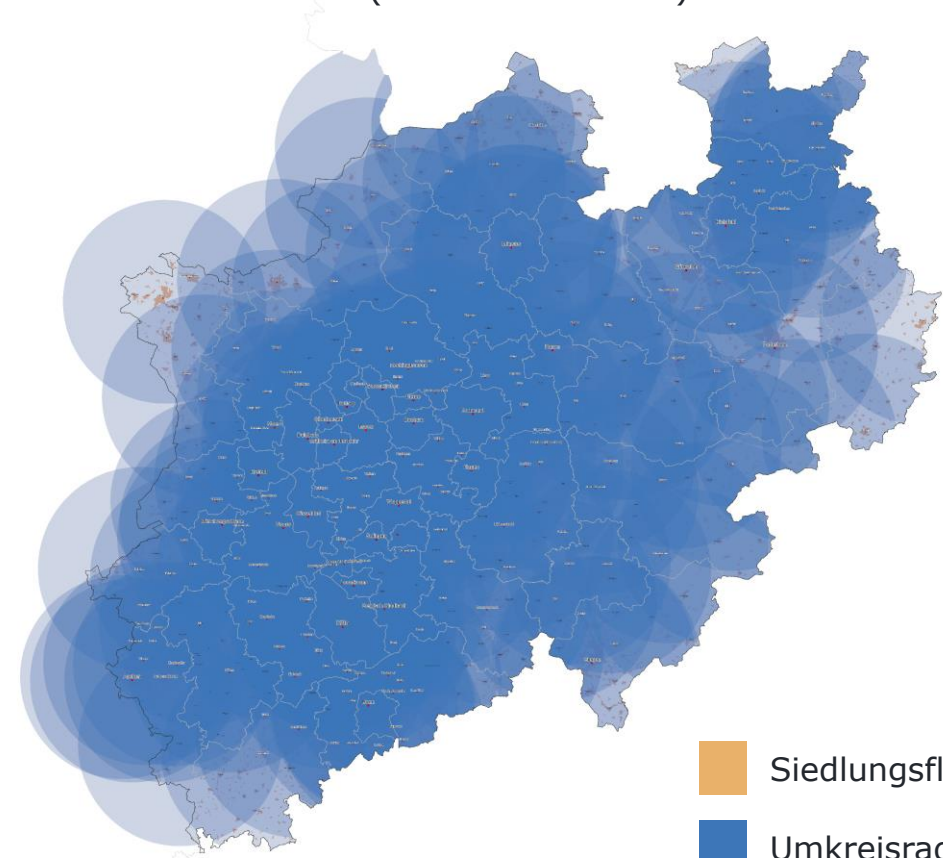
-  Siedlungsfläche
-  Umkreisradius 20 KM



INFO Visualisierung der Umkreise (20 KM-Radius) der Standorte der 180 Notdienstapotheken und der 137 KV Notfallpraxen in Nordrhein-Westfalen (ohne Notdienstpraxen für Augenheilkunde). **Zusätzlich gibt es auf Augenheilkunde spezialisierte Notdienstpraxen sowie in einigen Landkreisen noch chirurgische, gynäkologische und HNO-Facharztnotdienste. In ländlichen Kreisen führt ein Teil der Ärzte den Notdienst noch in eigener Praxis durch.**

180 Notdienstapotheken
(Sonntag, 29.01.2023)



137 KV Notfallpraxen
(Stand 26.01.2023)



-  Siedlungsfläche
-  Umkreisradius 30 KM

INFO Visualisierung der Umkreise (30 KM-Radius) der Standorte der 180 Notdienstapotheken und der 137 KV Notfallpraxen in Nordrhein-Westfalen (ohne Notdienstpraxen für Augenheilkunde). **Zusätzlich gibt es auf Augenheilkunde spezialisierte Notdienstpraxen sowie in einigen Landkreisen noch chirurgische, gynäkologische und HNO-Facharztnotdienste. In ländlichen Kreisen führt ein Teil der Ärzte den Notdienst noch in eigener Praxis durch.**



KEY FACTS



Apothekenbestand

- Seit dem Jahr 2000 ist der Apothekenbestand in NRW um rund 1.000 Apotheken bzw. 21 Prozent zurückgegangen. Besonders starke Rückgänge sind seit 2010 zu verzeichnen.
- Der Apothekenrückgang ist in den einzelnen Kreisen und Kommunen unterschiedlich stark ausgeprägt.
- Nach wie vor verfügen jedoch alle Kommunen über mindestens eine Apotheke, rund jede zehnte (41 Kommunen) jedoch über genau eine Apotheke. Zwischen 2012 und 2022 ist die Anzahl der „Ein-Apotheken-Kommunen“ um 52% gestiegen.

Apothekenstruktur

- Die Apothekenlandschaft hat sich zwischen 2012 und 2022 deutlich verändert:
 - Anteil Filialapotheken: +8%-Punkte
 - Anteil Apotheken bis 1,5 Mio Euro Umsatz: -34%-Punkte
 - Ø Umsatz: +73%
 - Ø Alter Besitzer:innen: +1,3 Jahre
 - Ø Anzahl Beschäftigte je Apotheke: +55%
 - Ø Anzahl Approbierte je Apotheke: +36%

Apothekenschließungen

- Die zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken lassen sich wie folgt beschreiben:
 - Besitzer:innen häufiger älter
 - Häufiger kleiner, z. B. bei Umsatz, Beschäftigten, Approbierten
 - Häufiger in größeren Städten sowie in kaufkraftschwächeren Gegenden
 - Häufig starker Wettbewerb

Apothekendichte

- Die Apothekendichte in NRW liegt im Bundesdurchschnitt und in den Regierungsbezirken dicht beieinander.
- In einzelnen Kommunen/Kreisen zeigen sich deutliche Unterschiede der Apothekendichte (und der Pharmazeutendichte) und deren Entwicklung im Zeitablauf. Je nach Bewertungsmaßstab offenbaren sich einzelne weniger gut versorgte Gebiete und entsprechende Handlungsbedarfe.
- Besonders deutlich wird dies beim Vergleich des Apothekennetzes mit dem Versorgungsnetz des Lebensmitteleinzelhandels: Letzteres stellt sich zum einen engmaschiger dar. Zum anderen weist es nach ILS-Untersuchung gleichwohl Gebiete mit mangelnder fußläufiger Erreichbarkeit bzw. einer erhöhten Abhängigkeit vom Auto (anderen Verkehrsmitteln) auf.
- Die Netze der Notdienstapotheken und der KV Notfallpraxen decken sich weitgehend.
- Es zeigt sich eine überdurchschnittliche Versorgungsbedeutung von „Solitär-Apotheken“.

3

PHARMAZEUT:INNEN IN DER OFFIZIN – ENTWICKLUNGEN & PERSPEKTIVEN



Bildquelle: ABDA

Pharmazeut:innen in der Offizin – Entwicklungen & Perspektiven

- 1) Wie haben sich Anzahl und Beschäftigung der Pharmazeut:innen in NRW seit 2000/12 entwickelt?
- 2) Welche Perspektiven bietet der Arbeitsplatz Apotheke aus Pharmazeuten-, Praktikanten- und Studierendensicht?
- 3) Welche Stellschrauben zur (Re-)Aktivierung von (angehenden) Pharmazeut:innen für den Arbeitsplatz Apotheke lassen sich identifizieren?

- Analyse der Mitgliederentwicklung seit 2012 auf Basis der **AKWL- und AKNR-Kammerstatistiken**.
- Onlinebefragung von 2.101 Pharmazeut:innen (ohne Rentner:innen) und 70 PhiP über die Apothekerkammern AKWL und AKNR (**IFH-Mitgliederbefragung 2022**)
- Onlinebefragung von 254 Studierenden der Pharmazie über die Universitäten der nordrhein-westfälischen Pharmaziestandorte Bonn, Düsseldorf und Münster (**IFH-Studierendenbefragung 2022**)

Mehr Stichprobendetails in Anhang C

Apothekenlandschaft &
flächendeckende Versorgung

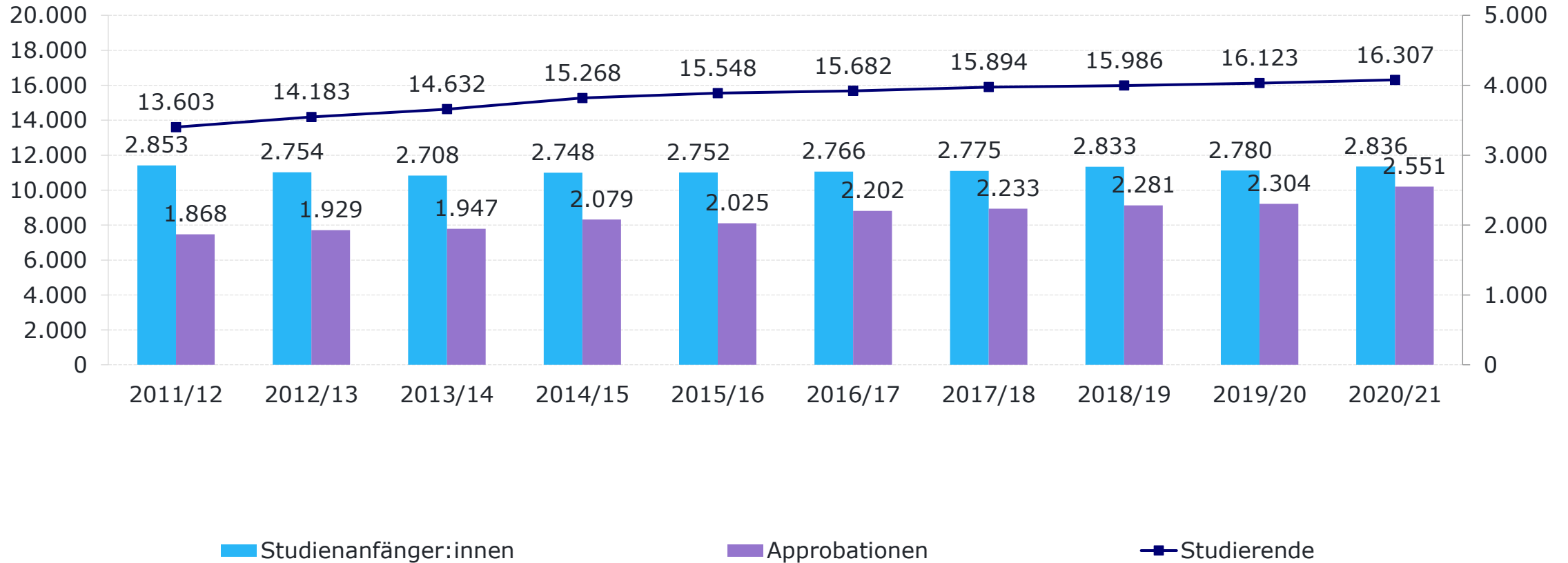
Pharmazeut:innen in der Offizin –
Entwicklungen & Perspektiven

Apotheken aus Sicht
der Bevölkerung

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

Pharmaziestudierende und Approbationen in Deutschland

Die Anzahl der Pharmaziestudierenden und der Approbationen steigt stetig (+20 bzw. +37 Prozent) – Anzahl der Studienanfänger:innen weitgehend stabil.



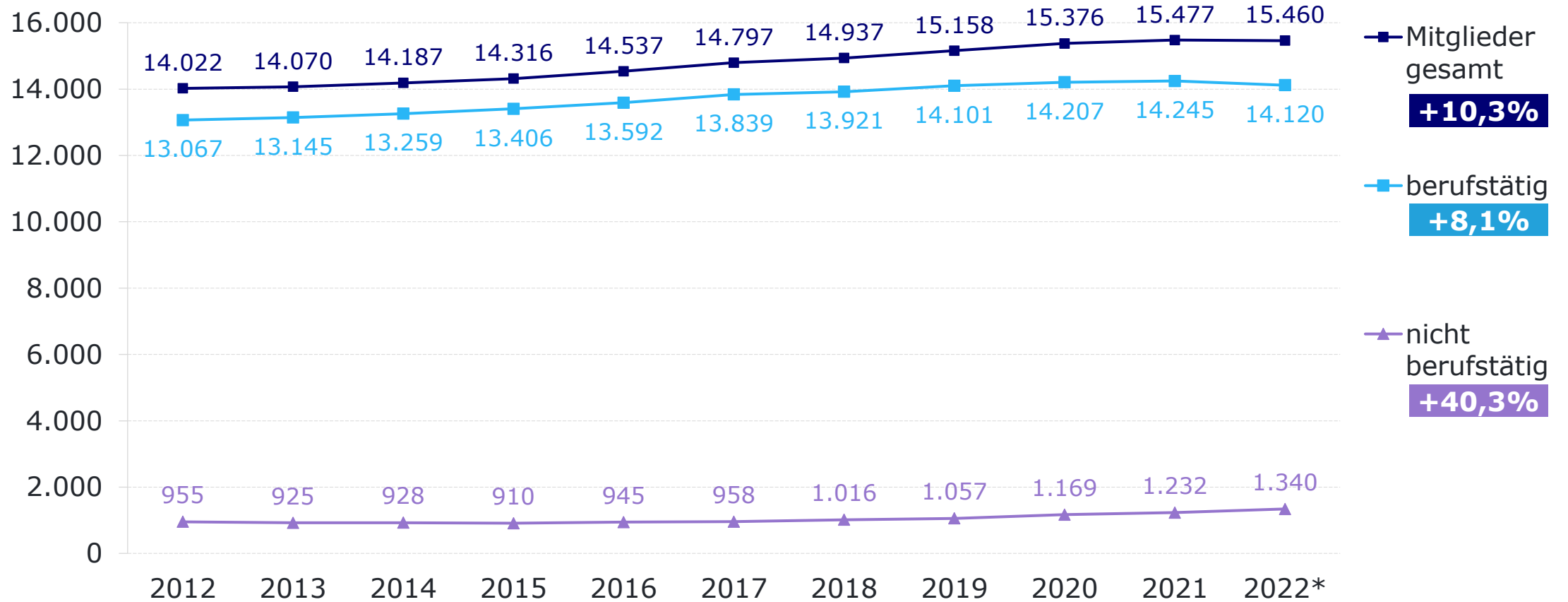


Pharmazeut:innen in NRW

Strukturen, Entwicklungen und Profile

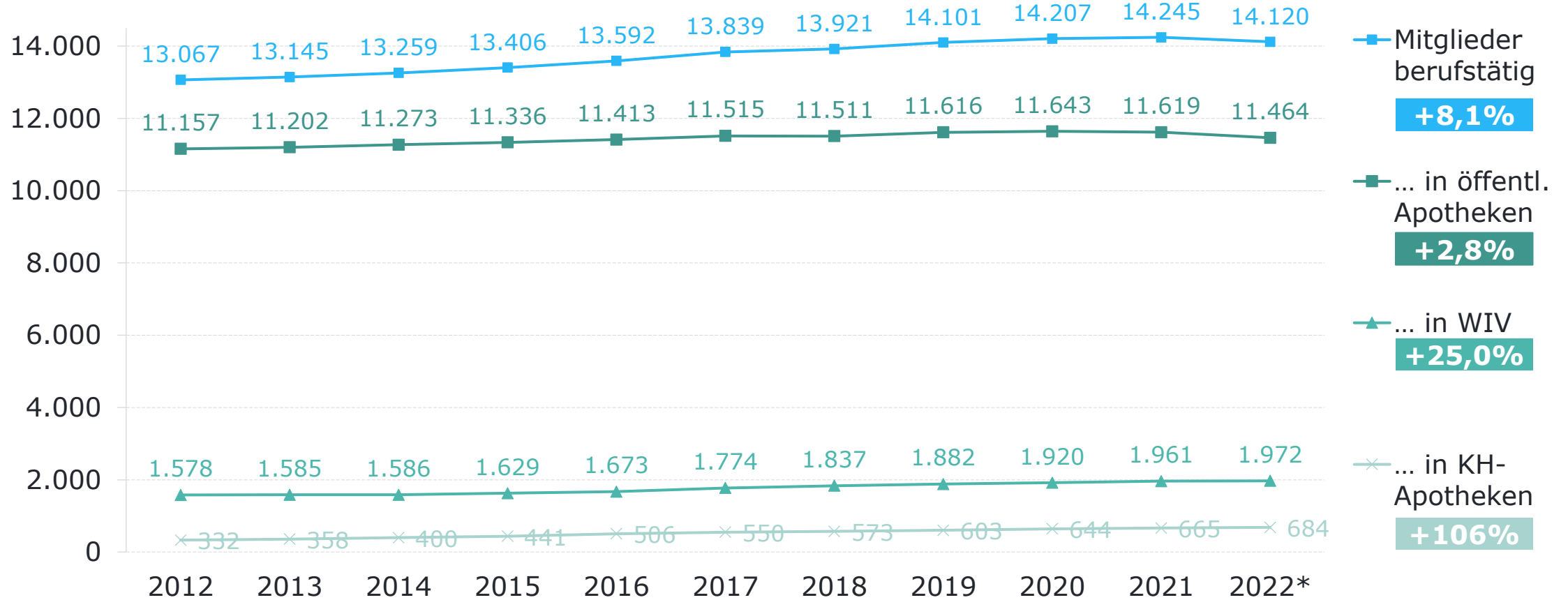
MITGLIEDERENTWICKLUNG 2012-2022 (I)

Die Mitgliederzahl steigt um 10 Prozent an – jedoch wächst die Anzahl der nicht berufstätigen Kammermitglieder (ohne Rentner) um 40 Prozent, die der Berufstätigen um 8 Prozent.



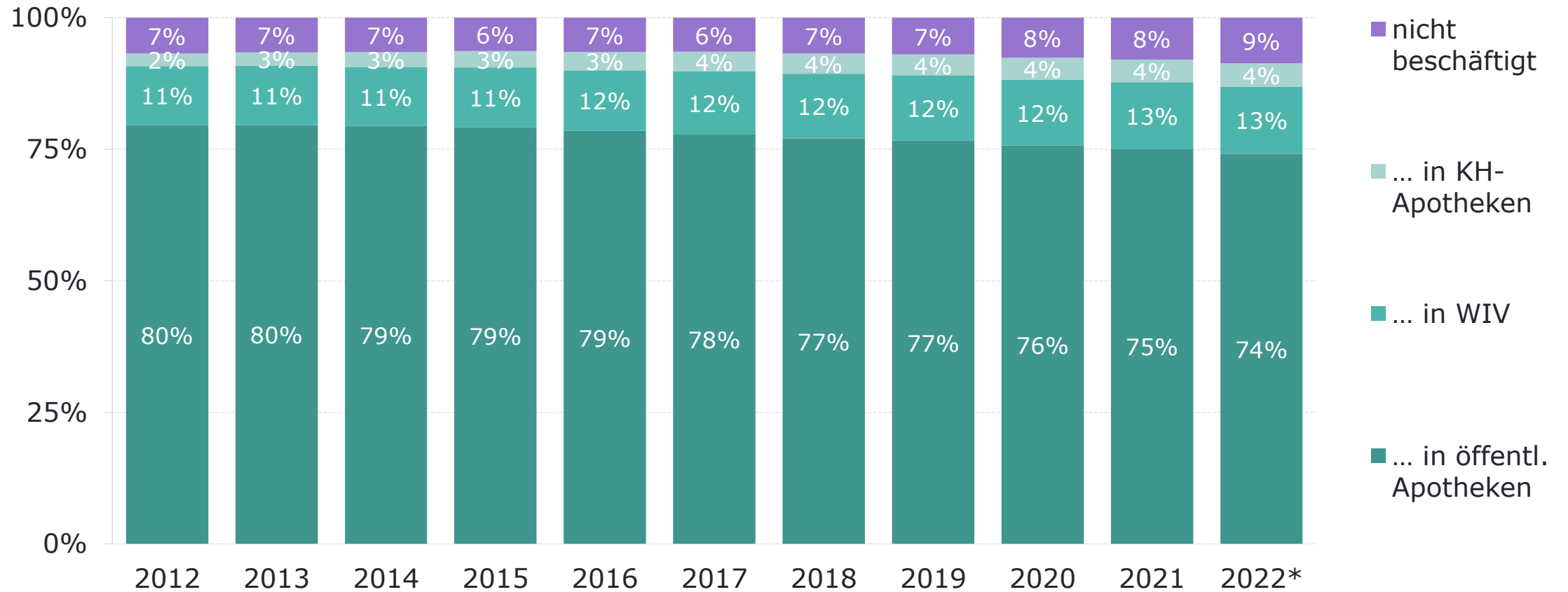
INFO Mitglieder ohne Rentner, Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Die Anzahl der in öffentlichen Apotheken tätigen Kammermitglieder steigt um knapp 3 Prozent – deutlich stärker wachsen die Bereiche „WIV“ (+25 Prozent) und „Krankenhaus-Apotheken“ (+106 Prozent).



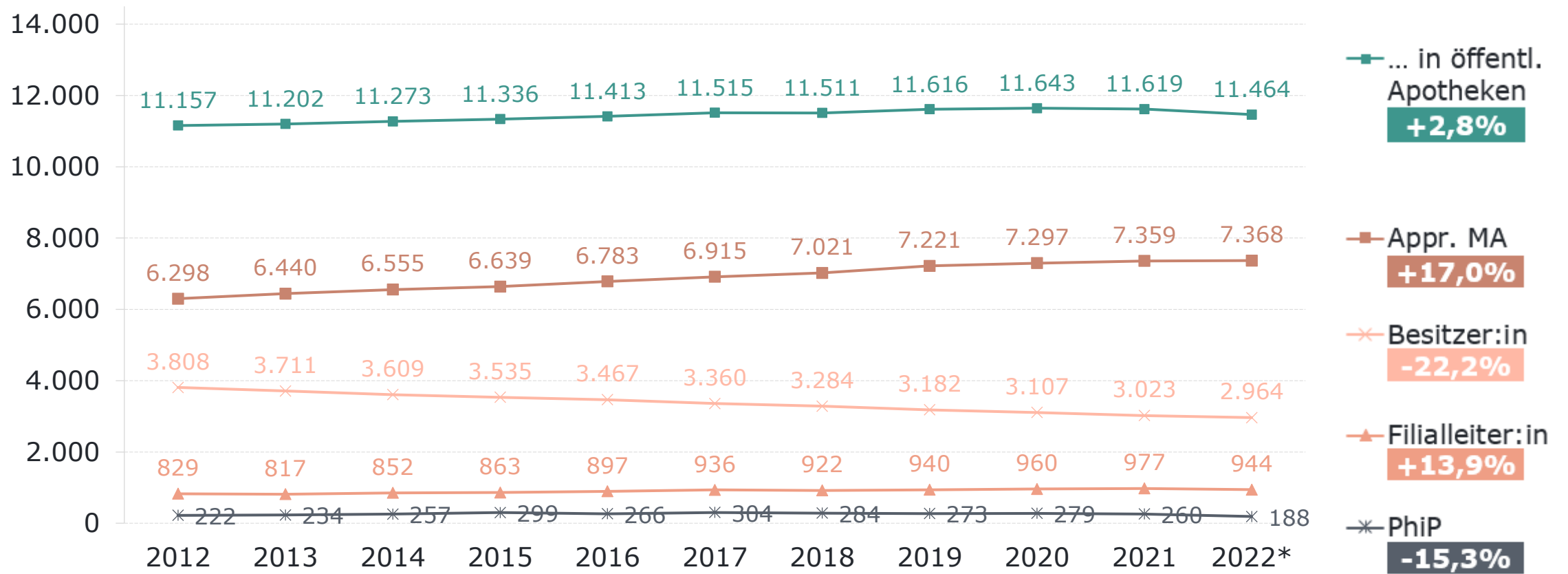
INFO Mitglieder ohne Rentner, Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Der Anteil der in öffentlichen Apotheken tätigen Kammermitglieder sinkt kontinuierlich und liegt aktuell bei rund 74 Prozent.



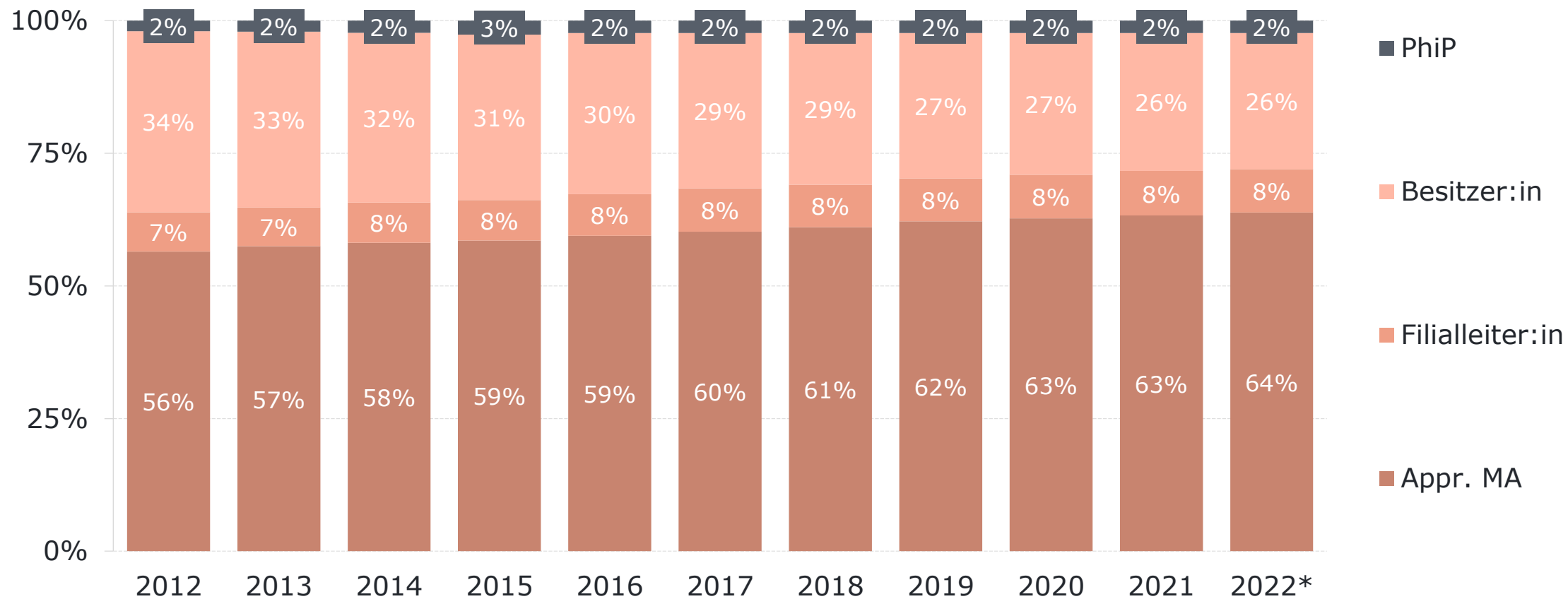
INFO Mitglieder ohne Rentner, Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Die Anzahl der in öffentlichen Apotheken als approbierte Mitarbeiter:innen oder Filialeiter:innen tätigen Kammermitglieder steigt überdurchschnittlich – die Anzahl der Besitzer:innen und PhiP ist rückläufig.



INFO Mitglieder ohne Rentner, Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

Unter den in öffentlichen Apotheken tätigen Kammermitgliedern sinkt der Anteil der Besitzer:innen kontinuierlich – insbesondere der Anteil der approbierte Mitarbeiter:innen steigt stetig.

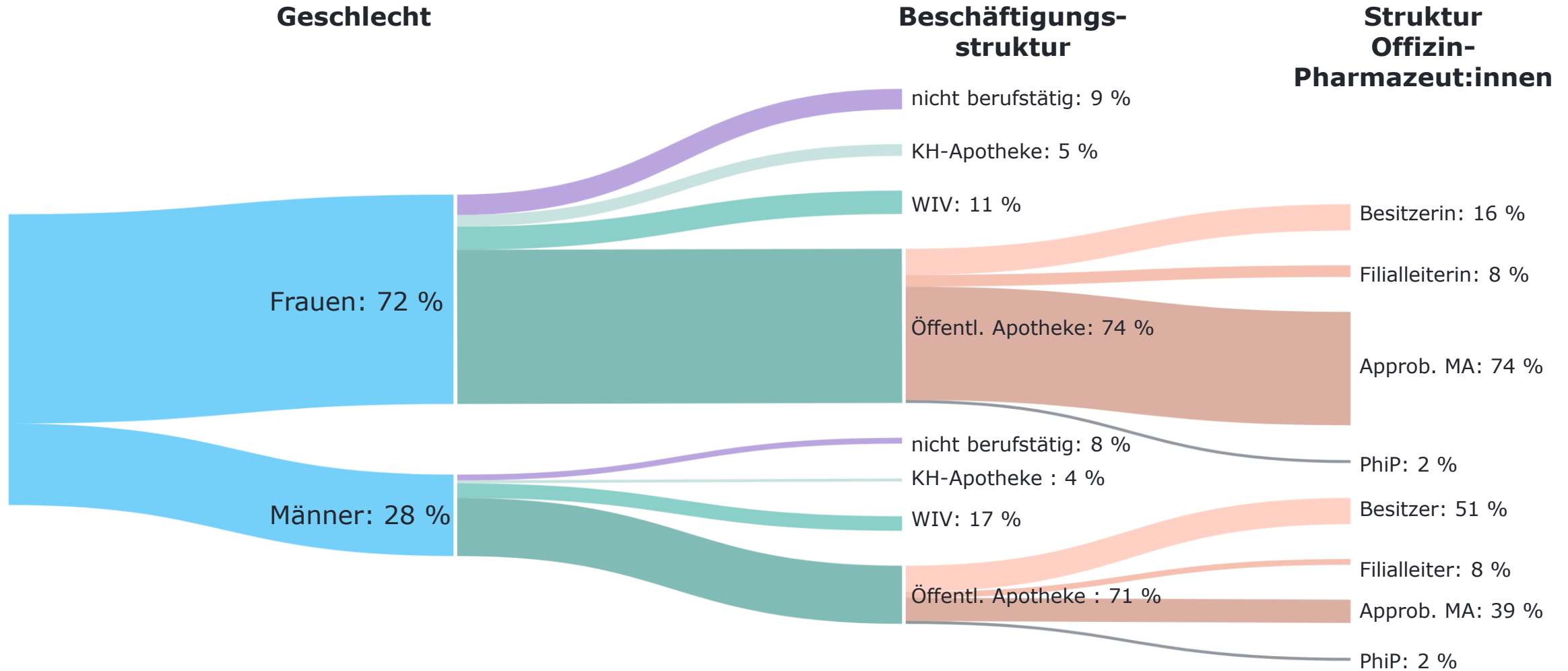


INFO Mitglieder ohne Rentner, Angaben jeweils zum 31.12, * bis 30.09.2022

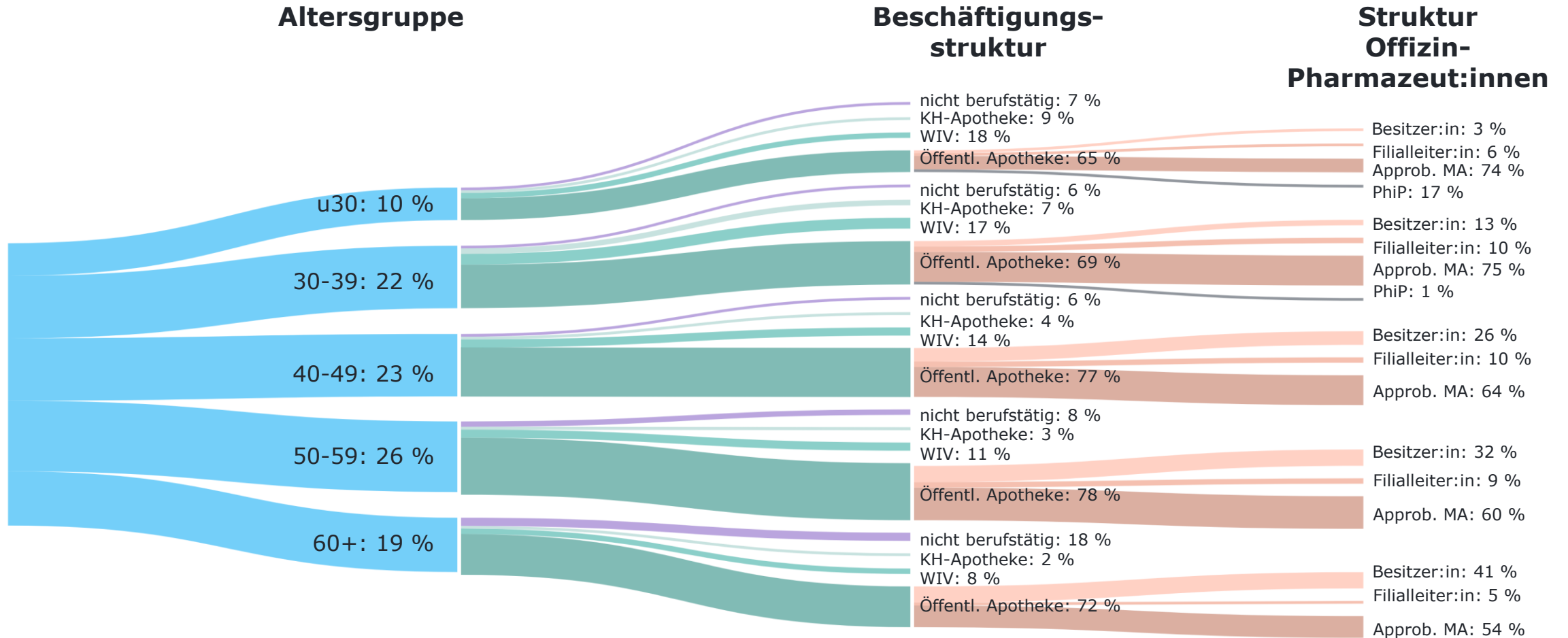
MITGLIEDERPROFILE 2022 (2012 IN KLAMMERN)

Gruppe \ Beschreibung	Anteil	Frauen Männer	Ø-Alter	Anteil u30	Anteil 60+	Teilzeitquoten Frauen Männer
Alle Mitglieder	100	72 28 (69 31)	46,5 Jahre (46,5 Jahre)	10 (10)	19 (16)	-
Nicht berufstätig	9 (7)	74 26 (72 28)	51,7 Jahre (53,6 Jahre)	8 (4)	38 (28)	-
Krankenhaus- Apotheke	4 (2)	76 24 (64 36)	40,6 Jahre (42,8 Jahre)	20 (17)	9 (5)	44 16 (42 6)
WIV	13 (11)	63 37 (58 42)	43,5 Jahre (41,6 Jahre)	14 (17)	12 (6)	42 28 (44 26)
Öffentliche Apotheke	74 (80)	73 27 (70 30)	46,8 Jahre (46,7 Jahre)	9 (9)	19 (17)	58 17 (51 11)
<i>Besitzer:in</i>	26 (34)	46 54 (42 58)	53,2 Jahre (51,9 Jahre)	1 (1)	30 (28)	-
<i>Filialleiter:in</i>	8 (7)	74 26 (79 21)	45,3 Jahre (41,6 Jahre)	6 (11)	11 (7)	41 11 (25 5)
<i>Approbierte MA</i>	64 (56)	84 16 (86 14)	46,0 Jahre (43,5 Jahre)	10 (11)	16 (11)	73 40 (68 38)
<i>PhiP</i>	2 (2)	74 26 (73 27)	26,5 Jahre (26,6 Jahre)	91 (86)	0 (0)	-

INFO Mitglieder ohne Rentner, Stand 30.09.2022, Angaben außer Alter in %, Lesebeispiel in Anhang D



INFO Mitglieder ohne Rentner, Stand 30.09.2022, Datentabelle in Anhang D



INFO Mitglieder ohne Rentner, Stand 30.09.2022, Datentabelle in Anhang D

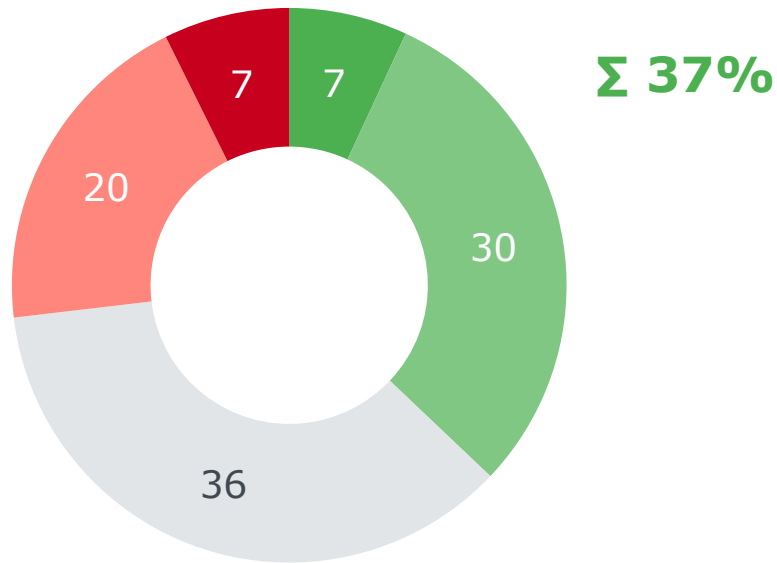


Pharmazeut:innen in NRW

Zufriedenheit, Bindung, Perspektiven

29 Prozent der Offizinapotheker:innen zeigen sich mit ihrer Tätigkeit äußerst oder sehr zufrieden – in anderen Berufsfeldern ist der Anteil aber deutlich höher.

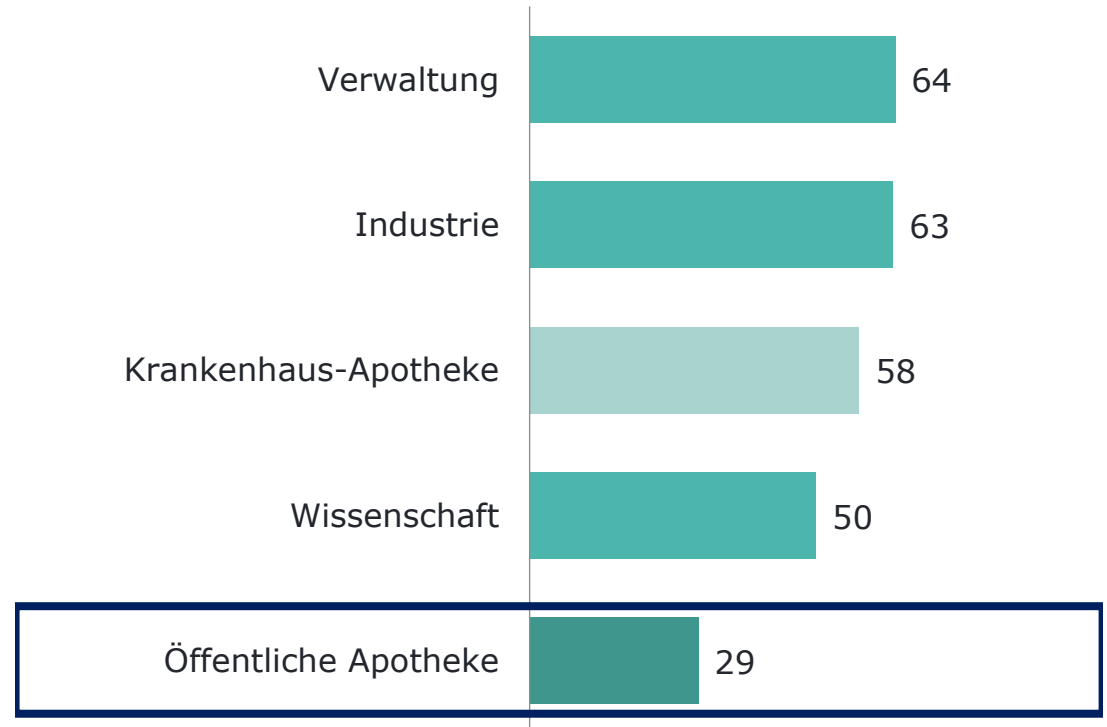
Alle Mitglieder



- äußerst zufrieden ■ sehr zufrieden ■ eher zufrieden
- eher unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Mitglieder nach Berufsfeldern

Summe „äußerst zufrieden“ und „sehr zufrieden“

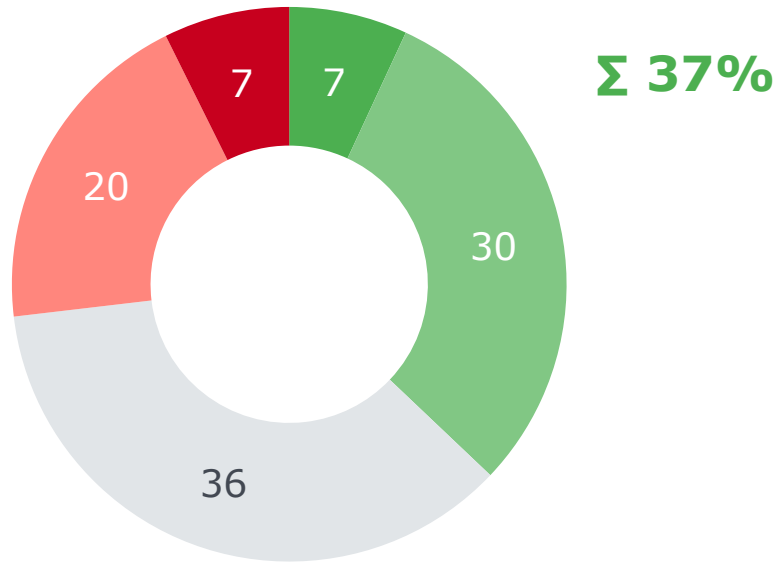


FRAGE Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit?

INFO n links = 1.839, rechts: öffentliche Apotheke: n=1.394, Krankenhausapotheke: n=186, Wissenschaft: n=42, Industrie: n=104, Verwaltung: n=66; Angaben in %, Summe äußerst zufrieden + sehr zufrieden

Die Befragten unter 40 Jahren sind zu 45% mit ihrer Tätigkeit äußerst oder sehr zufrieden – bei Älteren ist die Zufriedenheit deutlich geringer.

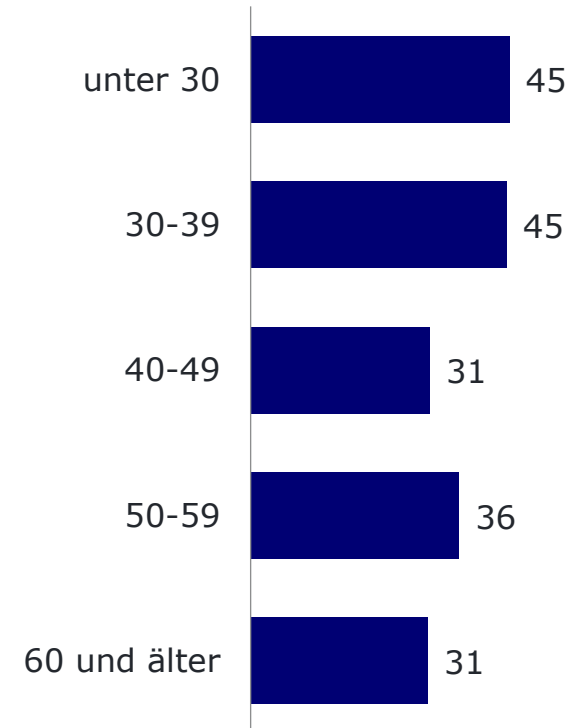
Alle Mitglieder



- äußerst zufrieden ■ sehr zufrieden ■ eher zufrieden
- eher unzufrieden ■ sehr unzufrieden

Mitglieder nach Altersgruppen

Summe „äußerst zufrieden“ und „sehr zufrieden“



FRAGE Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit?

INFO n links = 1.839, rechts: n min = 188; Angaben in %, Summe äußerst zufrieden + sehr zufrieden

„1. 60 Wochenstunde + **Nachtdienst**, da keine Approbierten vorhanden 2. Zu **geringer Verdienst** bei dieser **vielen Arbeit**. Die Reinigungskraft der Apotheke bekommt einen höheren Stundenlohn als ich. 3. Bürokratie ohne Unterlass 4. **Gängelung durch Behörden**: Testkäufe; Wissensabfrage durch Kollegen. Das gibt es in keiner Arztpraxis. 5. E-Rezepte. Riesiger Kostenaufwand. Jetzt Stillstand wegen schlechter datenrechtlicher Vorbereitung. Kassenärztliche Vereinigung !!! stoppt zu Recht diesen Wahnsinn. 6. Im Pandemiefall greift die Regierung dankend auf die Apotheker zurück. Krise fast vorbei - Minister Lauterbach droht, die Einnahmen zu kürzen. 7. Bevölkerung wird stetig unverschämter. **Nichtverfügbarkeiten von Arzneimitteln** werden teilweise mit Wutattacken quittiert. Austausch gemäß Rabattverträgen gleichermaßen. 8. Nachtdienst [...]. 9. Verkauf der Apotheke gestaltet sich zunehmend schwierig.“

„**finanziell unattraktiv** bei gleichzeitig immer höherer **Arbeitsbelastung** und ausufernder **Bürokratie**.“

„**Akkord Arbeit**, keine Kurzpausen, unfreundliche Kunden, **keine Zeit für Beratung**, unpersönliche Atmosphäre, profitorientierte Arbeitsweise, man darf nicht zu spät kommen oder krank werden.“



„Man fühlt sich wie der Depp vom Dienst. Haushohe **Bürokratie** und Gängelung durch die Krankenkasse. Die Krankenkassen können machen was sie wollen, durch die Verträge blickt man kaum noch durch, weil es einfach zu viele sind. Ich arbeite gefühlt kaum noch pharmazeutisch, da ich im Papierkram versinke. Dazu die **Null-Wertschätzung** (!!!) der Politik. Als es hieß, wir sind die Gewinner der Pandemie hätte ich heulen können. Dafür habe ich meine Kinder in die Notbetreuung geschickt, jeden Lockdown hart (!) durchgearbeitet, viel erklärt, beraten und beruhigt. Und man selber geht auf dem Zahnfleisch. Durch die Pandemie waren plötzlich viele neue Aufgaben, die uns einfach so zugefallen sind - ohne das es meinem Beruf entspricht. Gefälschte Impfausweise - wir hatten sieben Mal die Polizei hier, bis die Fälscher es gerafft haben, dass man bei uns nicht weiter kommt. Gut für das Herz und das Kopfkino, ob jemand am Parkplatz dann wartet, war das nicht. Das Bild was die Politik und die Gesellschaft hat teuer - typisch Apotheke, die scheffeln das Geld mit Eimern, jeder Angestellte hat mindestens einen Porsche in der Garage der Villa stehen nervt ohne Ende! Ich berate, berate, berate und dann überlegt es sich der Kunde noch mal und bestellt im Internet... Es läuft ganz viel falsch. Meinen Kindern werde ich meinen Beruf, so wie es momentan ist, sicher nicht weiterempfehlen!“

„Inhaber zu wenig in der Apotheke, zu wenig Entscheidungen - überbordende **Bürokratie**, teilweise sinnlose und dadurch Mehrarbeit - z.Zt. **Lieferunfähigkeit** vieler Medikamente führt zu erhöhtem Arbeitsaufwand - pharmazeutisches Wissen kann bei Unstimmigkeiten, Falschverordnungen und Nichtlieferbarkeiten nicht angewendet werden, weil Rabattverträge und Vorgaben der Krankenkassen dies behindern.“

„Zuviel **Bürokratie**. Sehr **großes Arbeitspensum** bei immer weiter **steigende Betriebskosten** und dadurch ständig sinkendes Betriebsergebnis, so dass die Apotheke absehbar nicht mehr gehalten werden kann. Immer mehr **nicht lieferbare Medikamente**. Mehr Erkrankungen bei den Mitarbeitern, auch durch Corona-Erkrankungen.“

FRAGE Warum sind Sie unzufrieden mit Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

INFO Auswahl von offenen Antworten

„**Katastrophale Personalsituation.** Die Neuzugänge sind extrem schlecht ausgebildet, der Arbeitseinsatz mangelhaft, die Teamfähigkeit unterirdisch. Die engagierten Altmitarbeiter sind zu Recht sehr unzufrieden mit dem Betriebsklima und der eigenen stetig steigenden Arbeitsbelastung.[...]“

„**Personalmangel, hohe Arbeitsbelastung,** anonymes Arbeiten im Filialverbund verbunden mit **wenig Wertschätzung. Bezahlung** im Vergleich mit anderen akademischen Berufen **unterdurchschnittlich.**“

„Extremer **Anstieg von Lieferproblemen,** Korrekturmaßnahmen wegen **Retaxgefahren** durch Anforderungen der Krankenkassen, Nichterreichbarkeit von Arztpraxen trotz unvollständig ausgestellten Rezepten, **Personallengpässe** meist nur durch Mehreinsatz von anderen Mitarbeitern auszugleichen da kein Nachwuchs in Sicht, **Zusatzaufgaben durch die Politik** wie Maskenverteilung, Impfbzertifikate, Testungen, Impfungen pharmaz. Dienstleistungen die selten zu Wertschätzung der zusätzlichen Arbeit sondern nur zu Neiddiskussionen führen.“

„**Mangelhafte/ungenügende Interessenvertretung.** Die eigenen Berufsvertretungen fallen ihrem Berufsstand in den Rücken. Spaltung des Berufsstandes durch die eigene Interessenvertretungen, kein Personal als Ersatz für ausgeschiedene MA (Rente), **keine Wertschätzung** durch Politik und Krankenkassen - stattdessen wiederholte Tritte in den nach unten verlängerten Rücken.“



„**Fehlende Planungssicherheit; fehlende politische Wertschätzung;** deutliche Zunahme der **Arbeitsbelastung durch Lieferengpässe, fehlendes Personal,** notwendige Effizienzsteigerungen, Bürokratie; Finanzielle Sorgen wegen Inflation und Retaxationen; Fehlende Möglichkeiten die Mitarbeiter finanziell angemessen zu bezahlen; Fehlende **Vereinbarkeit von Beruf und Familie;** Keine Möglichkeiten mehr an der Kostenstruktur zu optimieren, da die Personaldecke schon so dünn ist, dass man alles selber auffangen muss, wodurch sich Arbeitszeit von 60-70h ergeben.“

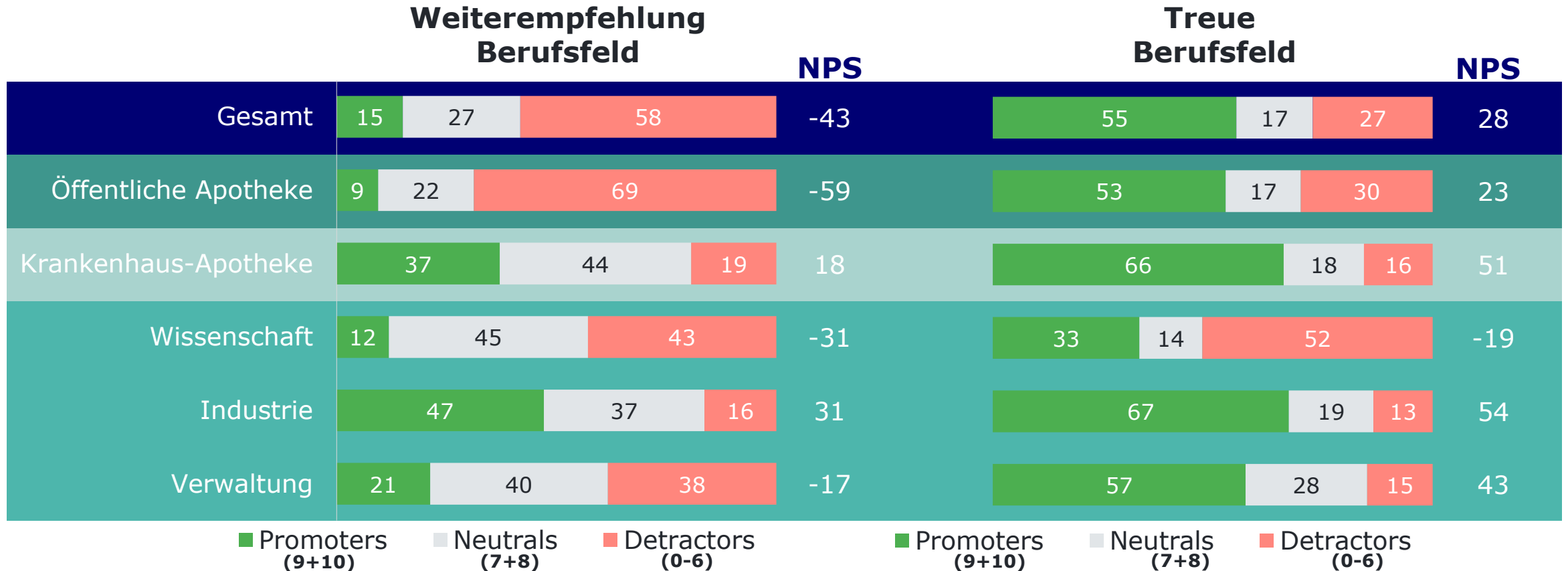
„**Hohe Arbeitsbelastung** (wirkt sich auch auf die Zufriedenheit im Team aus), **hohe Krankenstände, Personalmangel,** stetig **wachsende Aufgaben, schlechtere Vergütung, Gängelung durch die GKV,** GKV klaut unser Personal, macht nur Dienst nach Vorschrift und retaxiert uns wegen Formfehlern,... Das ist in meinen Augen ein unhaltbarer Zustand, der von der Politik nicht gesehen wird.“

„**Geringe Wertschätzung** seitens der Politik. Personalmangel, so dass man z.B. pharmazeutische Dienstleistungen gar nicht anbieten kann, selbst, wenn man möchte. Immer mehr (An)forderung und Aufgaben **ohne ausreichende Vergütung.** Mentalität gegenüber Apotheken: Ihr macht das schon- Wie, das kostet etwas?“

FRAGE Warum sind Sie unzufrieden mit Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

INFO Auswahl von offenen Antworten

Weiterempfehlung und Treue: Bei Offizinapotheker:innen vergleichsweise niedrig ausgeprägt.

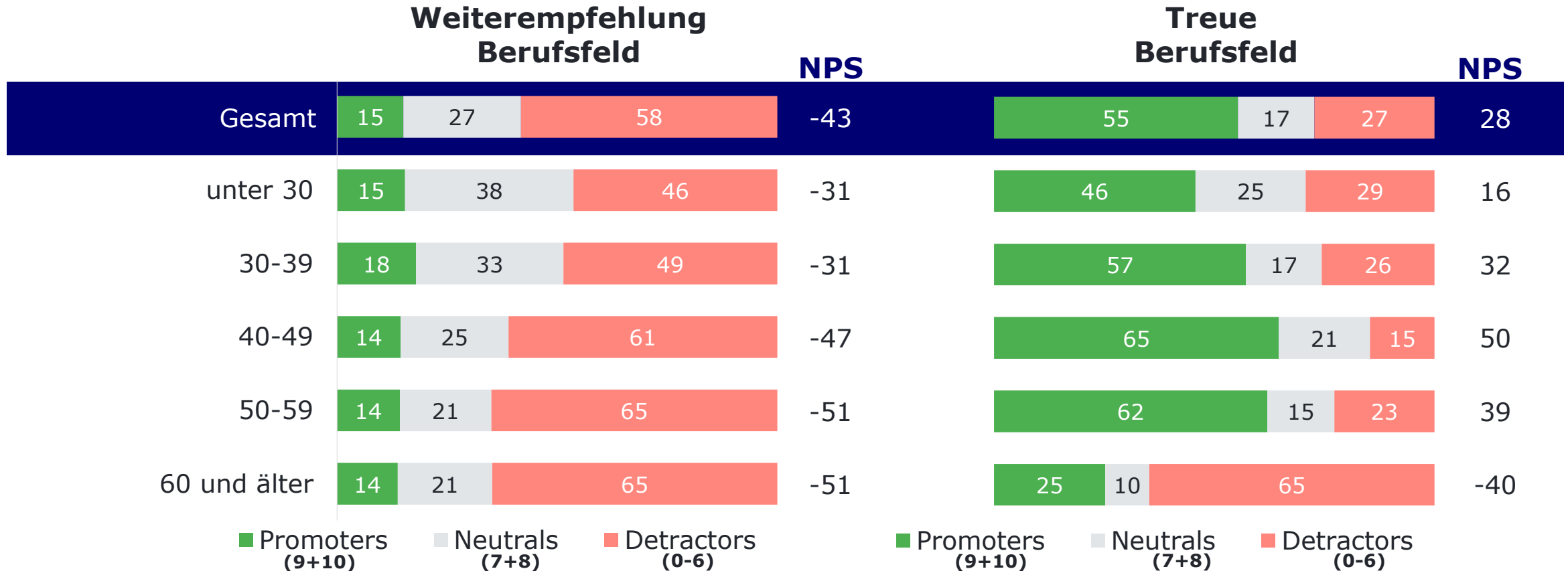


Mitglieder

FRAGE Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Tätigkeit anderen Pharmazeut*innen oder Personen in der Berufsfindungsphase (z. B. Ihren Kindern oder Verwandten) weiterempfehlen würden? / Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie noch mindestens die nächsten fünf Jahre in Ihrem Berufsfeld arbeiten werden?

INFO n min = 42, Angaben in % (gefragt wurde auf einer Skala von 0-10); NPS = Promoters - Detractors

Weiterempfehlungsbereitschaft ist bei Jüngeren leicht ausgeprägter als bei Älteren – auf insgesamt eher niedrigem Niveau.



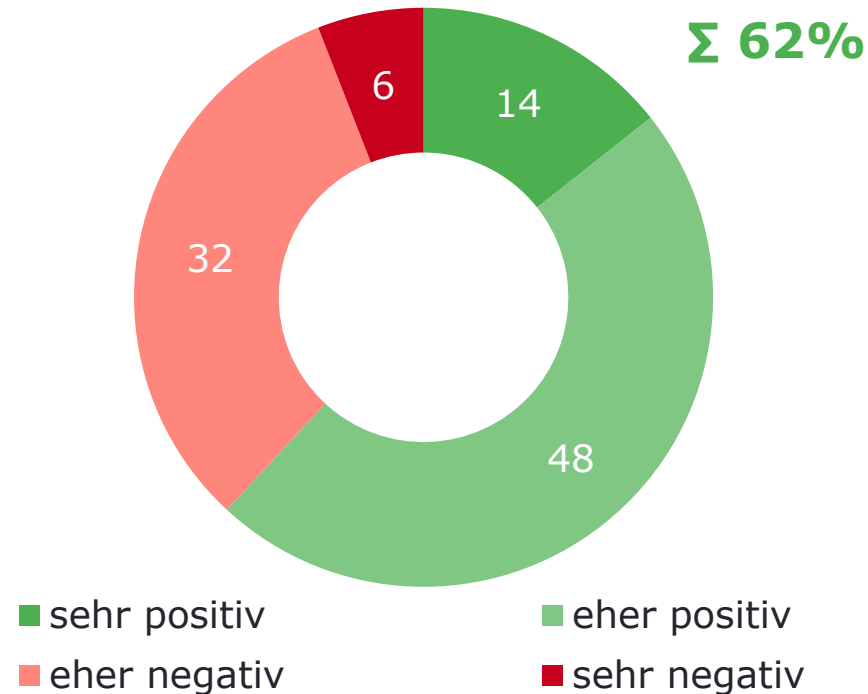
Mitglieder

FRAGE Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Tätigkeit anderen Pharmazeut*innen oder Personen in der Berufsfindungsphase (z. B. Ihren Kindern oder Verwandten) weiterempfehlen würden? / Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie noch mindestens die nächsten fünf Jahre in Ihrem Berufsfeld arbeiten werden?

INFO n min = 188, Angaben in % (gefragt wurde auf einer Skala von 0-10); NPS = Promoters - Detractors

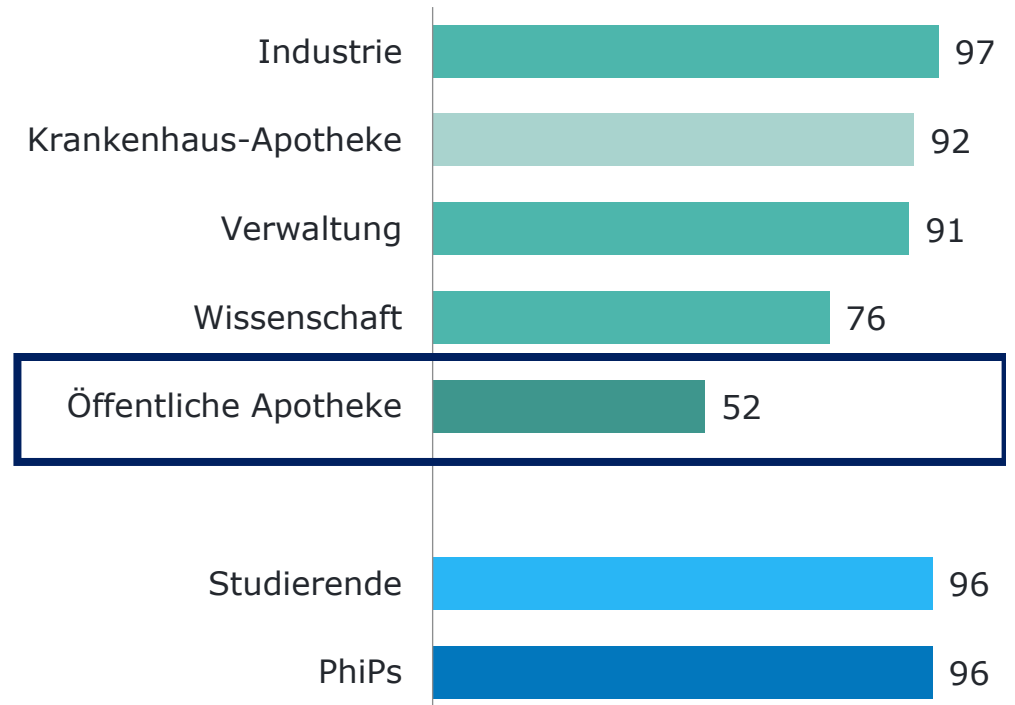
Pharmazeut:innen, die in Öffentlichen Apotheken arbeiten, schätzen ihre beruflichen Perspektiven im Vergleich zu Pharmazeut:innen in anderen Berufsfeldern, Studierenden und PhiP negativer ein.

Alle Mitglieder



Mitglieder nach Berufsfeldern

Summe „sehr positiv“ und „eher positiv“



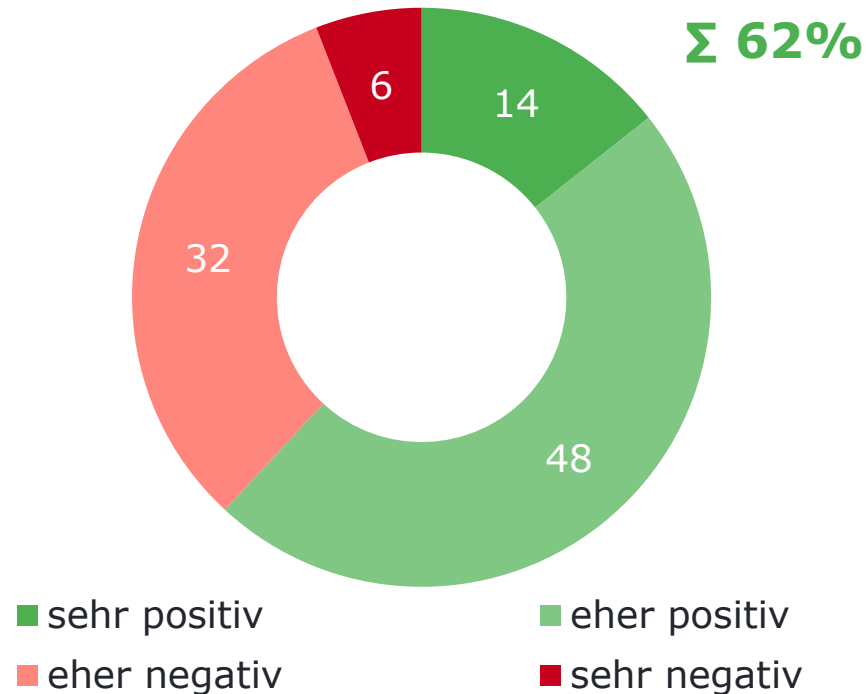
FRAGE Berufstätige: Wie bewerten Sie Ihre persönlichen zukünftigen beruflichen Perspektiven im Bereich Ihrer derzeitigen Tätigkeit?; Studierende/PhiP: Wie bewerten Sie Ihre persönlichen zukünftigen beruflichen Perspektiven als Apotheker*in?

INFO n min = 42, Angaben in %

Studierende
PhiP
Mitglieder

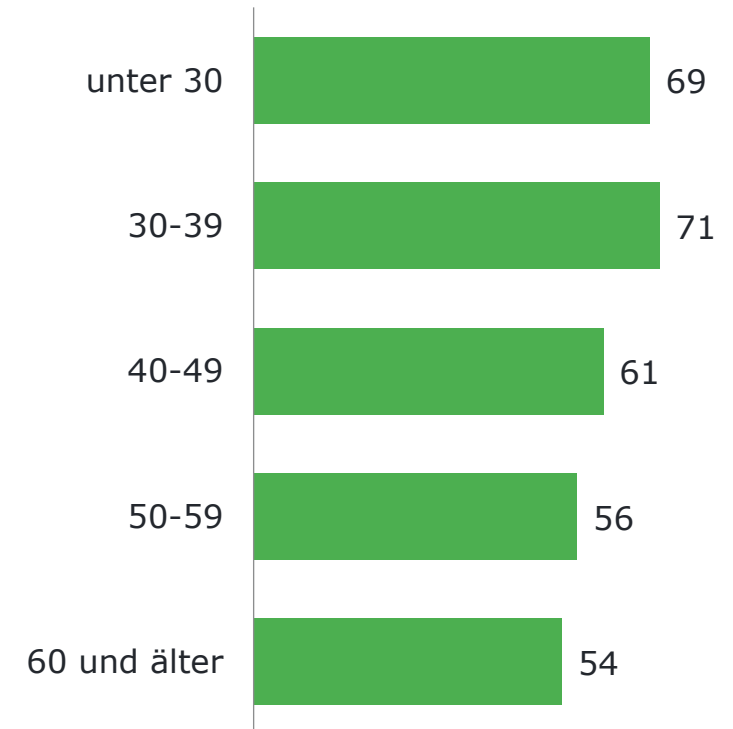
Jüngere Berufstätige bewerten ihre beruflichen Perspektiven im Vergleich zu Älteren deutlich positiver.

Alle Mitglieder



Mitglieder nach Altersgruppen

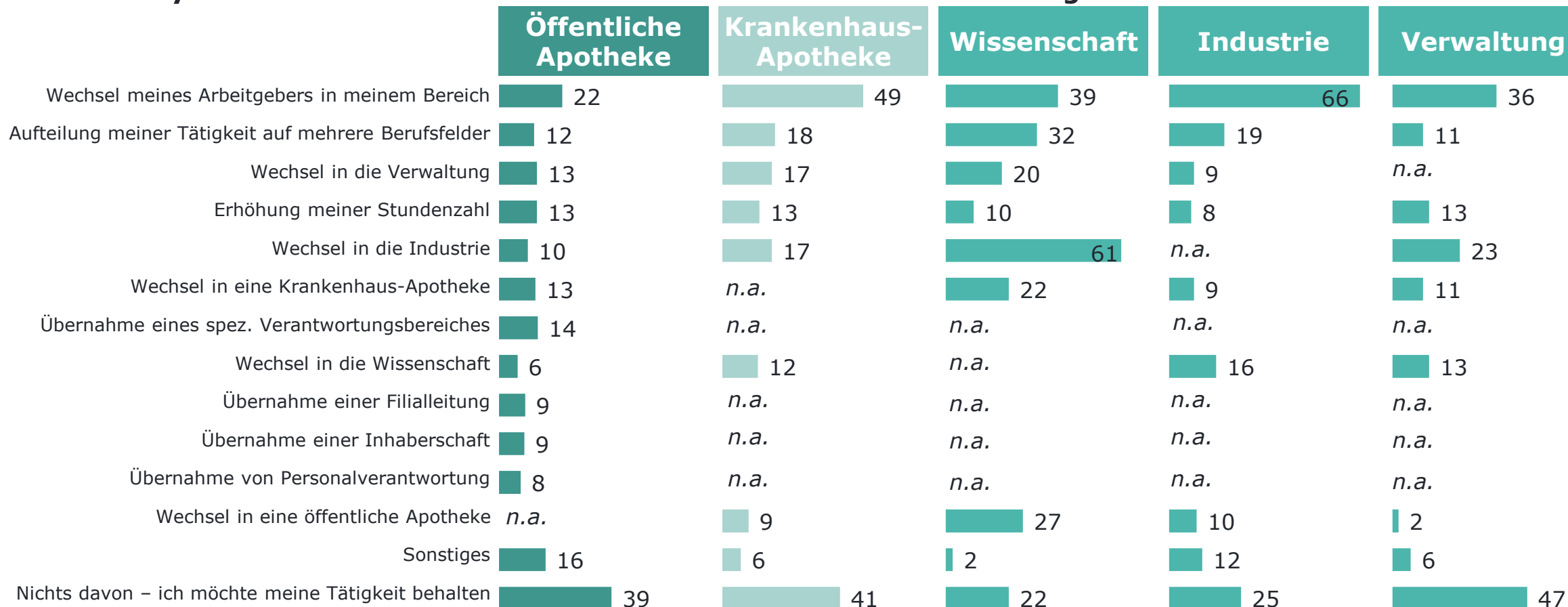
Summe „sehr positiv“ und „eher positiv“



FRAGE Berufstätige: Wie bewerten Sie Ihre persönlichen zukünftigen beruflichen Perspektiven im Bereich Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

INFO n min = 188, Angaben in %

Offizinapotheker:innen zeigen sich bezogen auf ihr derzeitiges Beschäftigungsverhältnis vergleichsweise loyal und können sich die Übernahme zusätzlicher Verantwortung vorstellen.



FRAGE Welche Perspektiven kommen für Sie in Bezug auf Ihre Tätigkeit im Bereich ... in Frage?

INFO n min = 42, Angaben in %; Mehrfachantworten; n.a. (nicht abgefragt)

„mehrfach sehr **schlechte Erfahrungen mit Vorgesetzten** als angestellte Apothekerin (keinerlei Wertschätzung bei **extrem hoher Arbeitsbelastung**, ständig auf **Abruf** einspringen, ohne Möglichkeit nein zu sagen, etc.), höherer Freiheitsgrad, **Vereinbarkeit von Familie und Beruf**, Vielseitigkeit und Abwechslung, persönliche Entwicklungsmöglichkeiten, Zukunftsperspektive.“

„Vor allem **finanzielle Gründe!** Keine **Wochenendarbeit, keine Nacht- und Notdienste**. Hilfe jetzt wieder nebenberuflich in der Apotheke aus - doch Samstagsarbeit und Nacht- bzw. Notdienste sind für mich bei der **aktuellen Bezahlung** für Tätigkeiten in der öffentlichen Apotheke ausgeschlossen.“

„**Bessere Arbeitszeiten**, bei **mehr Gehalt**; tolle Erfahrungen während des PJ, Leitende Apotheker*innen im Krankenhaus, denen Kommunikation und Personalführung kein Fremdwort ist.“

„Apotheke: **Unflexible Arbeitszeiten, Nacht- und Notdienste, Wochenenddienste**, wenig wissenschaftlicher Austausch mit Kunden/Fachliche Gespräche gewünscht, **hohe Belastung** in der Apotheke in der ich gearbeitet habe.“

„**Hohe Verantwortung bei attraktiven Arbeitszeiten und großer Flexibilität.**“

„Ich habe in verschiedenen Apotheken gearbeitet. Durchweg war das **Betriebsklima** schlecht, die Chefs kontrollierten jeden Handgriff, mein pharmazeutisches Wissen war kaum gefragt, ich war in erster Linie Verkäuferin.“

„Unbefriedigende Situation öffentliche Apotheker, „Zwang“ Arzneimittel ohne Nachweis eines therapeutischen Nutzens oder stark beworbenen Arzneimittel verkaufen zu müssen, sowie Nebensortiment, eigentliche Aufgabe einer Apothekerin kann nur unzureichend wahrgenommen werden (Beratung, „weniger ist mehr“, Pharmazeutische Betreuung (es ist widersprüchlich, dass Apotheken einerseits vom „Mehr“ des Verkaufs von XYZ-Arzneimitteln leben (müssen), aber andererseits eigentlich in vielen Fällen das Gegenteil passieren müsste, s.a. „Prescrire“ November 2022 „A Change of Paradigm“). Bei einer Krankenkasse liegt der Schwerpunkt-neben administrativen, vertraglichen Aufgaben -in der Beratung von Ärzten, Apotheken und „in-House- eher auf dem pharmakologischen Gebiet und die Nutzung pharmaindustrieeunabhängiger Informationen ist obligat.“

„Zu viel **Kundenkontakt** und zu **viel Bürokratie** mit den Krankenkassen u.ä. Es geht mittlerweile viel zu wenig um die individuell geeignete Therapie für den Patienten sondern hauptsächlich um das Einhalten von Verträgen und wirtschaftliche Aspekte.“

„schlechte **Arbeitszeiten** und Moral in der Apotheke. **Keine Flexibilität**. Sehr **stressig und undankbar während der Coronapandemie**, da besonders Kunden den Ärger in der Apotheke abgelassen haben. Störende Rabattverträge die ständige Wechsel zwischen Firmen verursachen und dadurch die Kunden verärgert sind. Generell ein Arbeitsumfeld das nicht dankbar ist, trotz des extrem intensiven Studiums.“

FRAGE Was sind Ihre Beweggründe, von der öffentlichen Apotheke in den Bereich x gewechselt zu sein?

INFO Auswahl von offenen Antworten; nur Personen, die aus einer öffentlichen Apotheke in ein anderes Berufsfeld gewechselt sind.

	Alle in öffentl. Apotheken tätigen Mitglieder	Funktion in der öffentlichen Apotheke			Apothekentyp		Stadt-/Gemeindetyp		
		Besitzer (Inhaber*in, Pächter*in, Verwalter*in)	Filial- leitung	Approbierte Mitarbeiter	Trad. Apotheke (Selbst- einschätzung)	Moderne Apotheke (Selbst- einschätzung)	Großstadt (ab 100.00 Einw.)	Mittelstadt (zw. 20.000 und 100.000 Einw.)	Kleinstadt/ Landgem. (unter 20.000 Einw.)
n	1.394	409	156	829	616	778	452	500	442
Anteil äußerst/sehr zufrieden	29	21	32	33	27	32	30	31	27
Weiter- empfehlung (NPS)	-59	-55	-60	-62	-68	-53	-57	-59	-63
Treue (NPS)	23	20*	31	23	16	29	16	20	33
Anteil berufliche Perspektiven sehr/eher positiv	52	41*	61	56	44	58	52	54	52

Mitglieder

FRAGE Wie zufrieden sind Sie mit ihrer aktuellen Tätigkeit? / Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie Ihre Tätigkeit anderen Pharmazeut*innen oder Personen in der Berufsfindungsphase weiterempfehlen würden? / Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie noch mindestens die nächsten fünf Jahre in Ihrem Berufsfeld arbeiten werden? / Wie bewerten Sie Ihre persönlichen zukünftigen beruflichen Perspektiven im Bereich Ihrer derzeitigen Tätigkeit?

INFO Angaben in %, Top2-Boxen und NPS bei Weiterempfehlung und Treue (Details siehe vorhergehende Charts), *Zu beachten: Viele Besitzer:innen fallen in die Altersgruppe 60+ und stehen vor dem Ende ihres Berufslebens.

Pharmazeut:innen in NRW

Beweggründe & Präferenzen

Neben dem direkten Kundenkontakt und der von den Kund:innen entgegengebrachten Wertschätzung gibt es eine Vielzahl an Gründen für die Arbeit in der öffentlichen Apotheke.



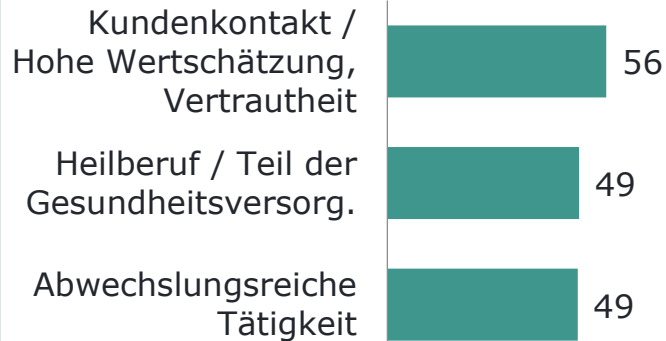
Mitglieder

FRAGE Was sind Ihre Beweggründe, in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten?

INFO n = 1.394, Angaben in %, Mehrfachantworten; Filter: nur wenn in einer öffentlichen Apotheke beschäftigt; *Beweggrund nur für öffentliche Apotheken abgefragt.

Top-Beweggründe zur Arbeit in einem Berufsfeld stellen sich sehr unterschiedlich dar.

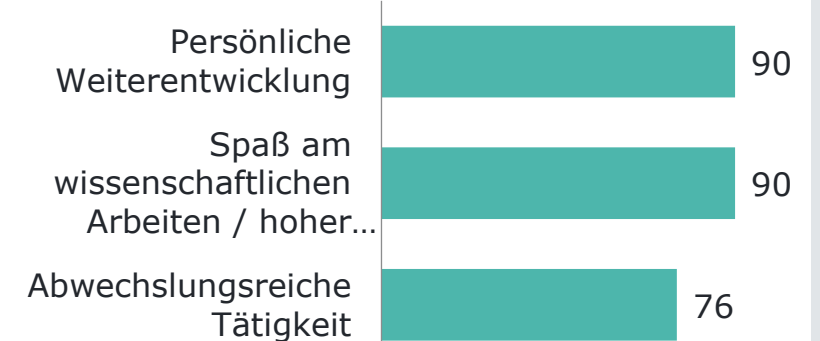
Öffentliche Apotheke



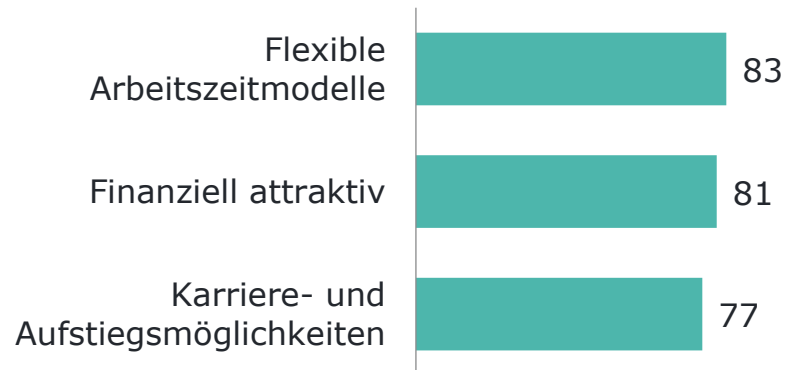
Krankenhaus-Apotheke



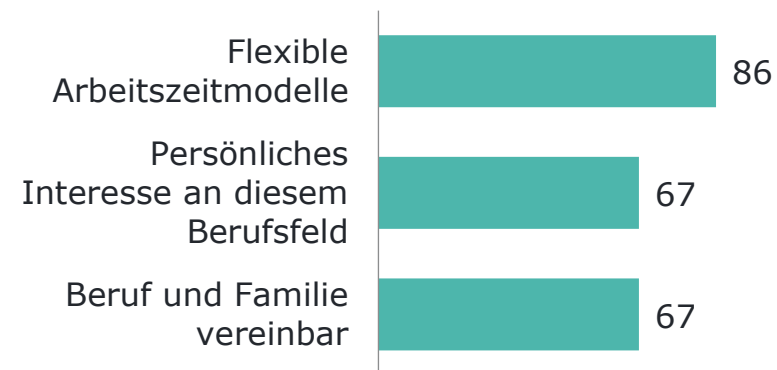
Wissenschaft



Industrie



Verwaltung



FRAGE Was sind Ihre Beweggründe, im Bereich ... zu arbeiten

INFO n min = 41, Angaben in %, Mehrfachantworten; Filter: nur wenn im Bereich ... beschäftigt

Das Spektrum an Beweggründen zur Arbeit in einem Berufsfeld stellt sich bei Apotheken besonders breit/ausgeglichen dar – die Profilierung ist vergleichsweise schwach ausgeprägt.

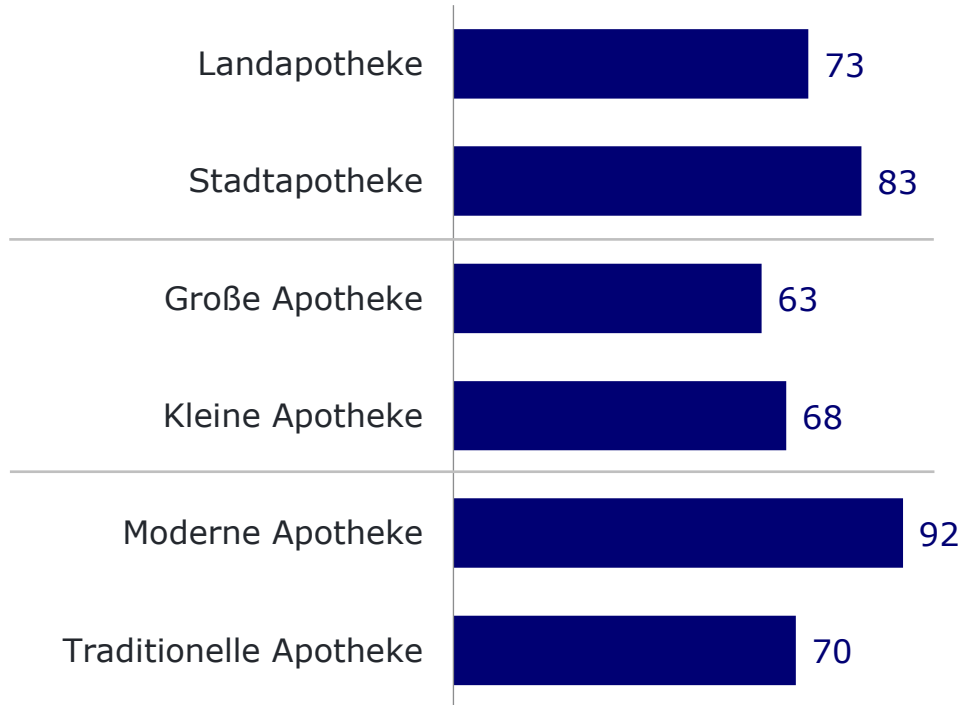
	Öffentliche Apotheke	KH-Apotheke	Wissenschaft	Industrie	Verwaltung
Heilberuf / Teil der Gesundheitsversorgung	49	56	22	13	33
Abwechslungsreiche Tätigkeit	49	81	76	63	64
Kurze Anfahrt / Arbeitsplatz am Wohnort	48	16	15	7	24
Persönliches Interesse an diesem Berufsfeld	47	91	76	69	67
Beruf und Familie vereinbar	46	29	15	43	67
Selbstbestimmtes Arbeiten	37	45	76	51	60
Zukunftssicherer Job	22	44	17	42	58
Planbarer Arbeitsalltag	22	29	14	30	57
Persönliche Weiterentwicklung	14	62	90	67	45
Bequemlichkeit, Job zu wechseln	12	• 2	• 5	• 6	
Finanziell attraktiv	11	40	10	81	51
Überschaubare Arbeitsbelastung	10	• 8	• 7	12	18
Hohes Prestige / gutes Image	9	21	39	29	9
Karriere- und Aufstiegsmöglichkeiten	• 3	24	51	77	31

FRAGE Was sind Ihre Beweggründe, im Bereich ... zu arbeiten

INFO n min = 41, Angaben in %, Mehrfachantworten; Filter: nur wenn im Bereich ... beschäftigt

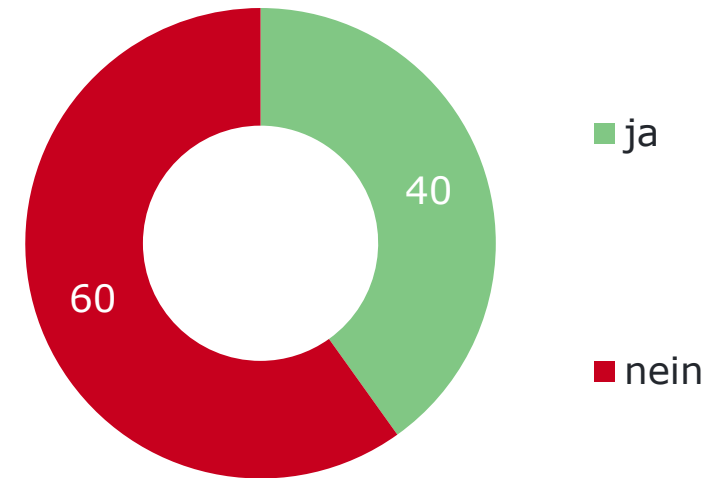
Präferierte Apothekentypen: Am liebsten modern und in der Stadt – finanzielle Anreize können Landapotheken attraktiver machen.

Präferierte Apothekentypen als Arbeitsort



Finanzieller Anreiz für Tätigkeit in einer Landapotheke

Ablehner „Landapotheke“



Mitglieder

FRAGE In welcher Art von öffentlicher Apotheke könnten Sie sich vorstellen zu arbeiten? / Sie haben angegeben, dass Sie aktuell in einer Stadtapotheke arbeiten und sich nicht vorstellen können, in einer Landapotheke zu arbeiten. Könnten Sie sich dies bei einem zusätzlichen finanziellen Anreiz vorstellen?

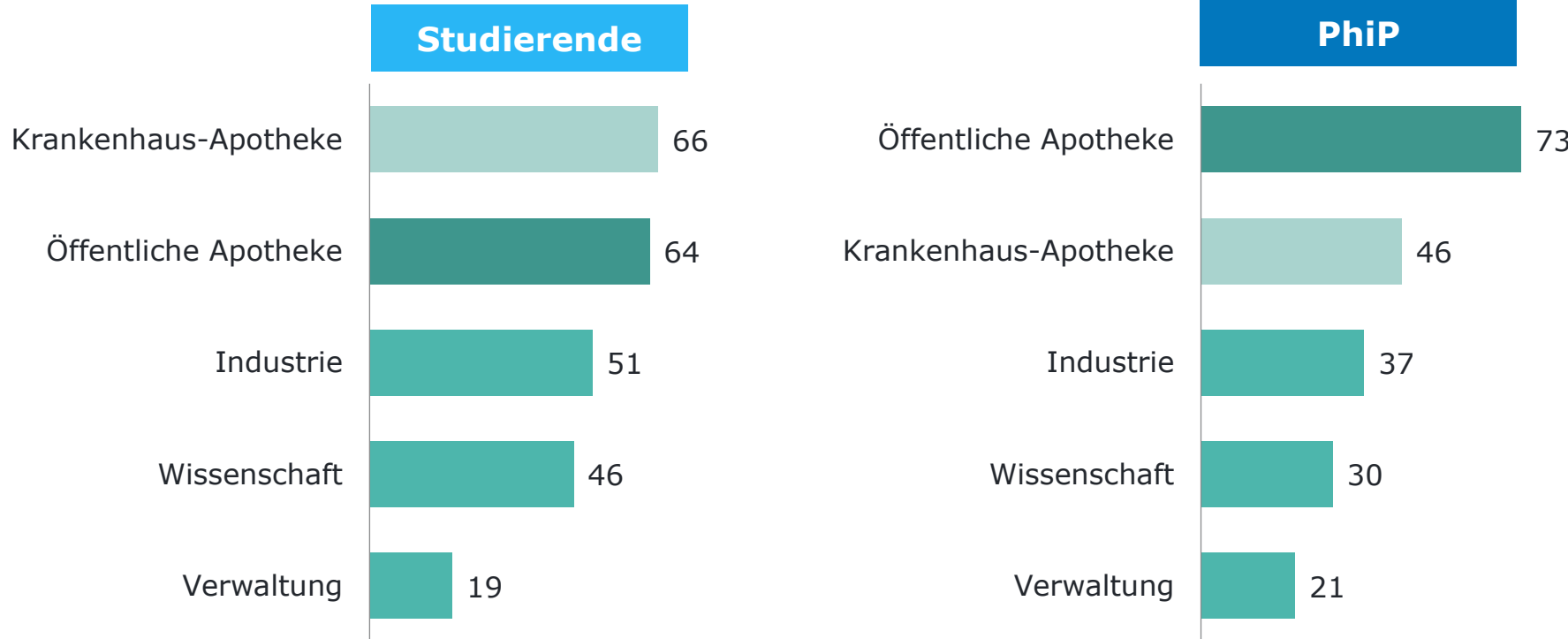
INFO n min = 1.382 / 329, Angaben in %; links: Mehrfachantworten; Filter: nur wenn in der öffentlichen Apotheke beschäftigt

Pharmazeut:innen in NRW

Berufsstart, Teilzeit & Wiedereinstieg in das Berufsleben

Öffentliche Apotheken bei Studierenden und PhiP für den Berufseinstieg hoch im Kurs – Erfahrungen im praktischen Jahr mit starkem Einfluss auf das präferierte Berufsfeld.

Studierende
PhiP



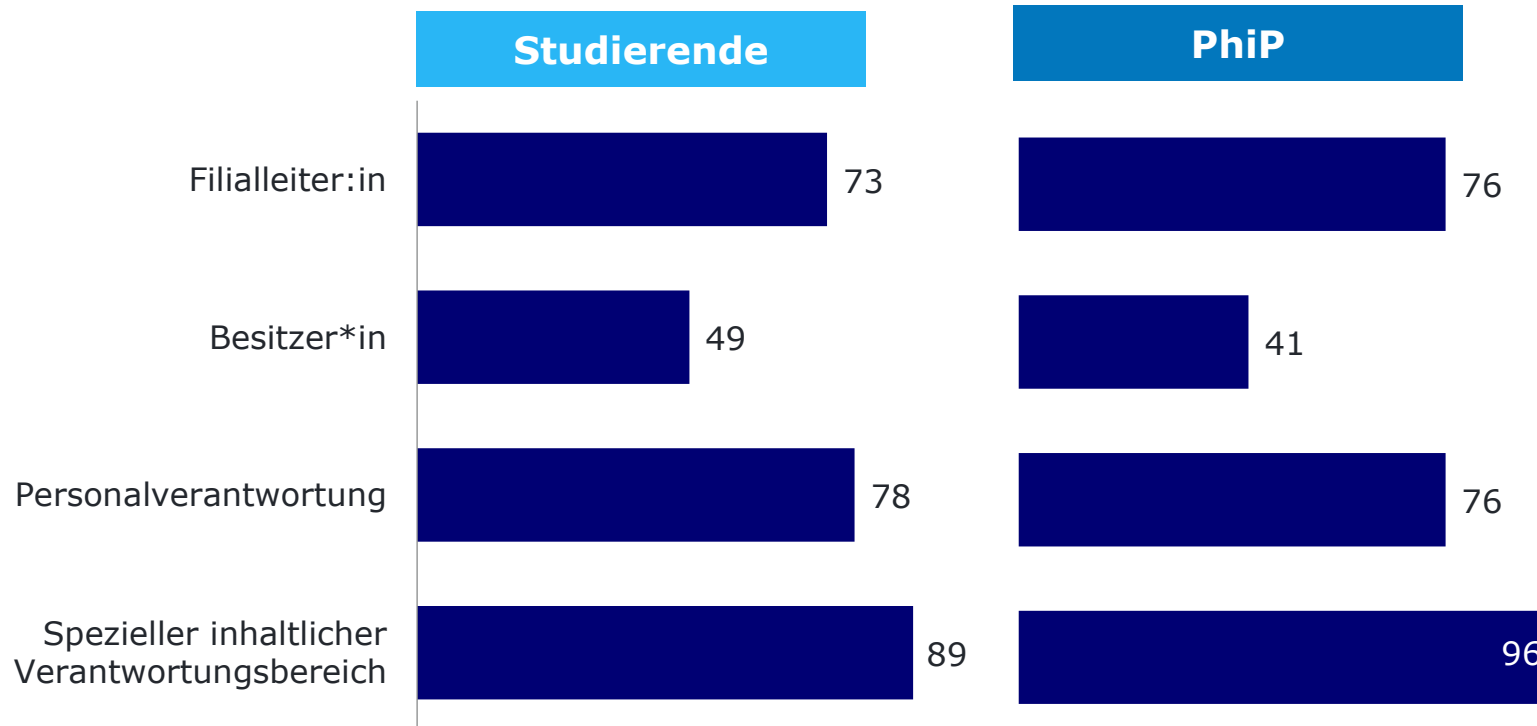
Bei **57%** dieser Gruppe hat das praktische Jahr die Entscheidung zum Berufsstart in der öffentlichen Apotheke positiv beeinflusst (n=51)

Von den verbleibenden 27%, die nach ihrem Studium (wahrscheinlich) nicht in einer öffentlichen Apotheke arbeiten möchten, geben **74%** an, dass das praktische Jahr diese Entscheidung beeinflusst hat (In=19!).

FRAGE Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie nach Ihrem Pharmaziestudium in den folgenden Bereichen arbeiten werden?

INFO n min = 70, Angaben in %, Summe eher wahrscheinlich + sehr wahrscheinlich

Studierende und PhiP können sich die Übernahme von Verantwortung in der Offizin gut vorstellen – perspektivisch kommt für knapp jede:n Zweite:n auch eine Inhaberschaft in Frage.

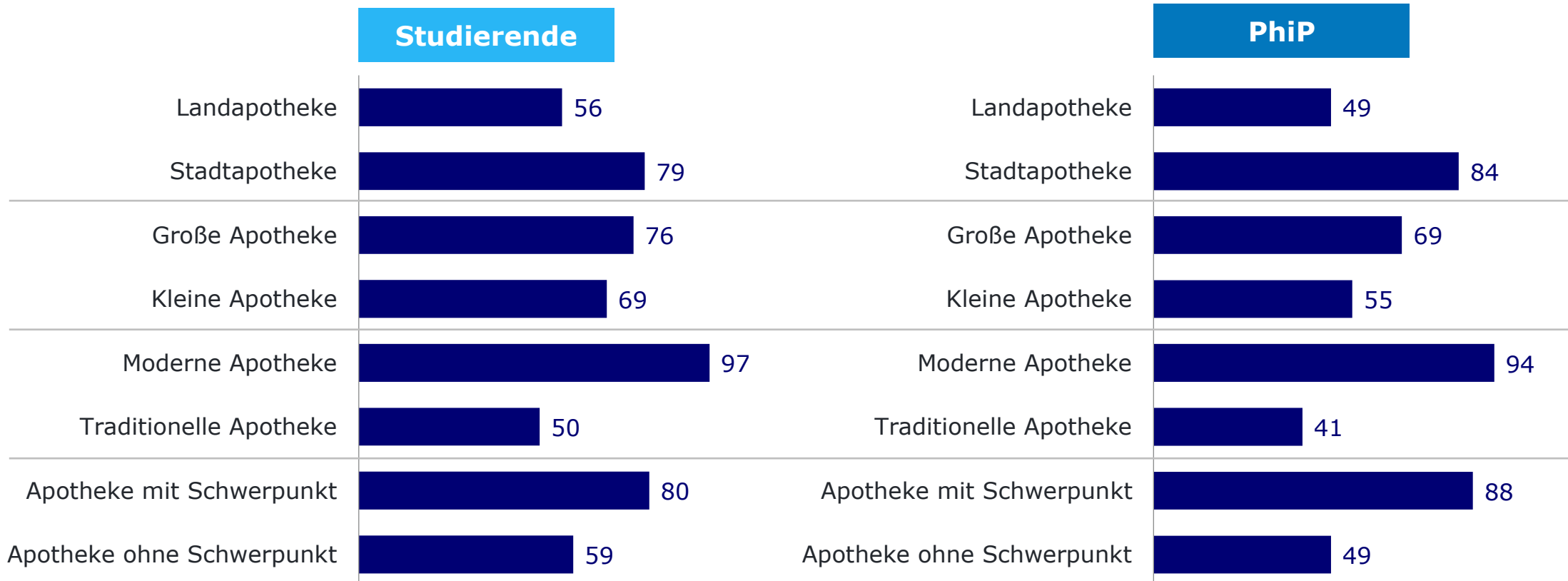


Studierende
PhiP

FRAGE Können Sie sich vorstellen, perspektivisch auch eine leitende Funktion in der öffentlichen Apotheke oder sogar eine Inhaberschaft zu übernehmen? / Können Sie sich vorstellen, perspektivisch auch besondere Verantwortungsbereiche zu übernehmen?

INFO n min = 51, Angaben in %; Summe sehr wahrscheinlich + eher wahrscheinlich; Filter: nur wenn Arbeit in der öffentlichen Apotheke wahrscheinlich

Studierende/PhiP präferieren tendenziell große, moderne Stadtapotheken mit Schwerpunktsetzung – in einer Landapotheke zu arbeiten kann sich nur gut die Hälfte vorstellen.



FRAGE Können Sie sich vorstellen, perspektivisch in einer der folgenden Arten von öffentlichen Apotheken zu arbeiten?

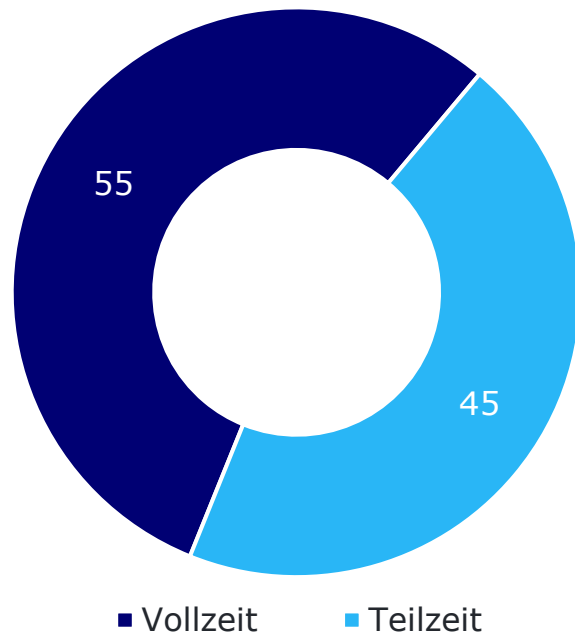
INFO n min = 51, Angaben in %; Summe sehr wahrscheinlich + eher wahrscheinlich; Filter: nur wenn Arbeit in der öffentlichen Apotheke wahrscheinlich

Studierende
PhiP

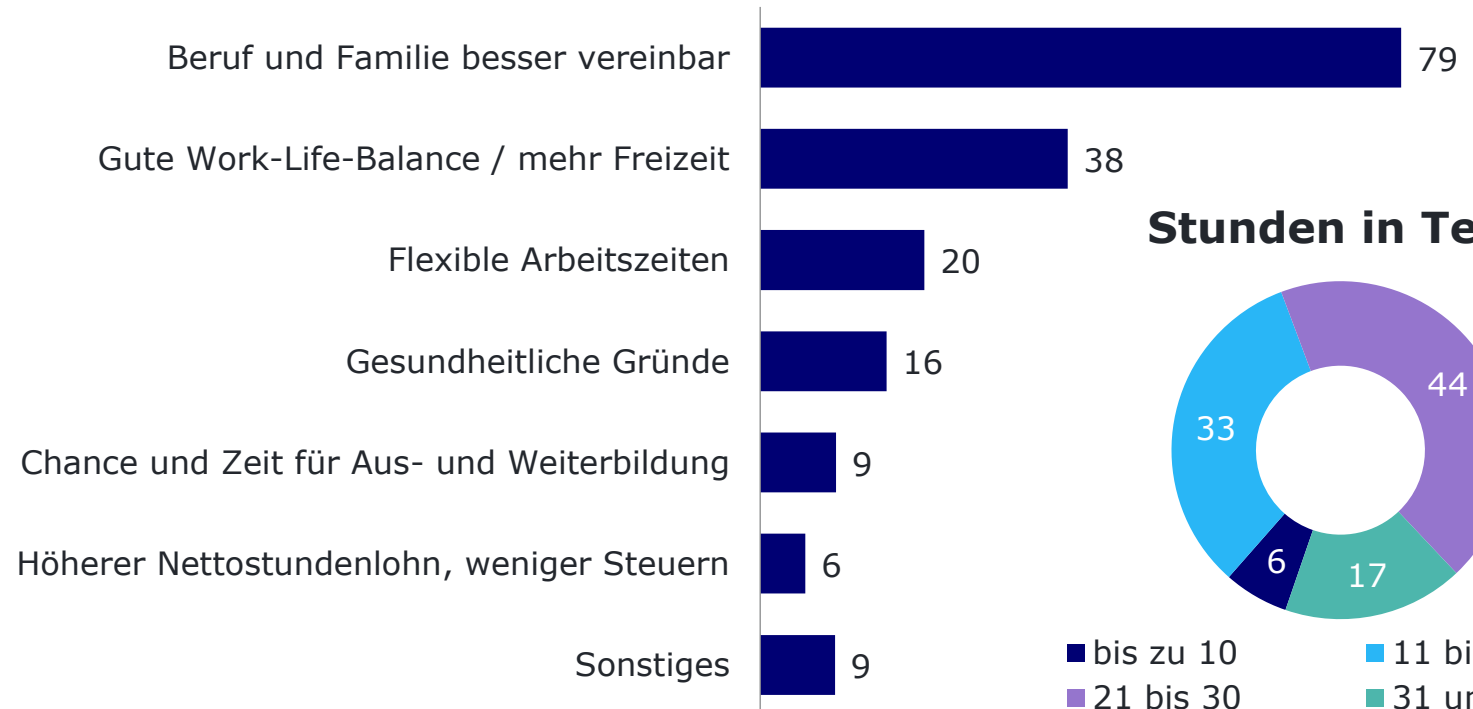
Voll- und Teilzeit sind gleichermaßen beliebt und mit fließenden Übergängen – bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie Hauptargument für Teilzeitarbeit.

Voll- und Teilzeitarbeit 2022

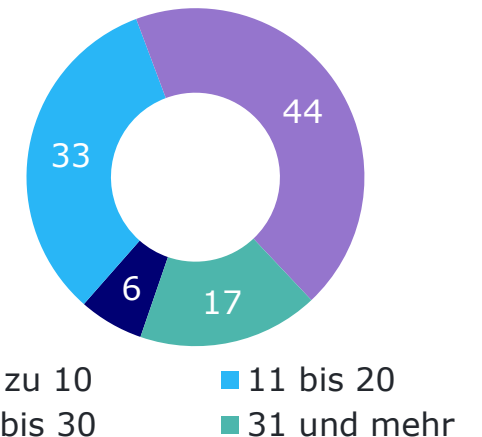
(Kammerstatistik)



Beweggründe Teilzeitarbeit



Stunden in Teilzeit



FRAGE Voll- und Teilzeitarbeit 2022 über alle Berufstätigen lt. Kammerstatistiken; Mitgliederbefragung: Was sind Ihre Beweggründe, in Teilzeit zu arbeiten? (Mehrfachantworten) / Wie viele Stunden arbeiten Sie pro Woche

INFO n = 2.101 / 774, Angaben in %

Studierende/PhiP präferieren Vollzeitstellen – für viele ist aber auch Teilzeitarbeit eine erstrebenswerte Option.

Studierende
PhiP

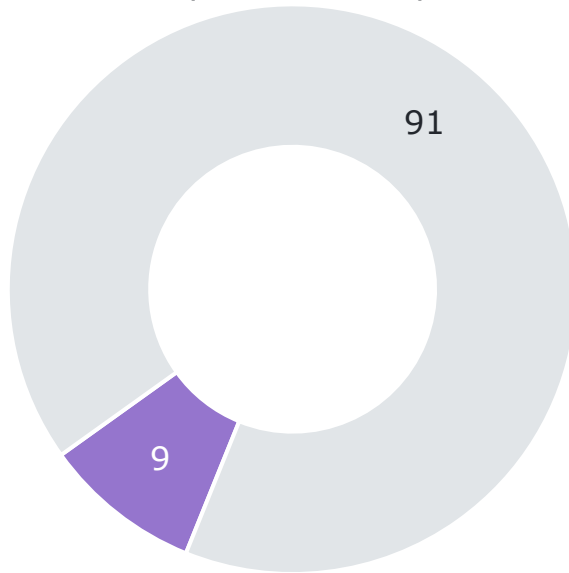


FRAGE Sie haben angegeben, dass es wahrscheinlich ist, dass Sie nach Ihrem Pharmaziestudium in einer öffentlichen Apotheke arbeiten werden. Möchten Sie dort eine Vollzeitstelle antreten oder möchten Sie lieber in Teilzeit arbeiten?

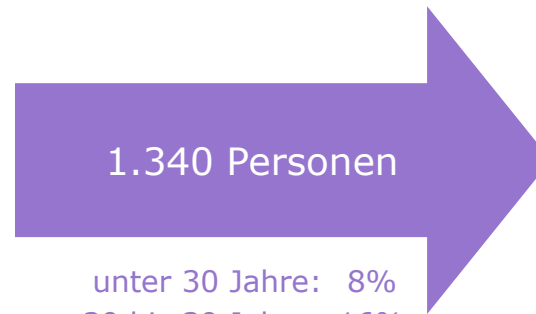
INFO n min = 51, Angaben in %; Filter: nur wenn Arbeit in der öffentlichen Apotheke wahrscheinlich

Die „Stille Reserve“ der Nicht-beschäftigten steht in den Startlöchern zum (Wieder)Einstieg in den Beruf.

Beschäftigungsstatus 2022
(Kammerstatistik)

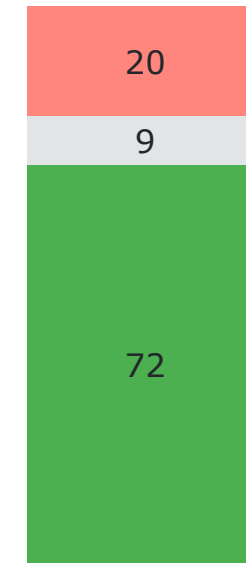


- aktuell nicht beschäftigt
- aktuell beschäftigt (Offizin, Krankenhaus, WIV)



- unter 30 Jahre: 8%
- 30 bis 39 Jahre: 16%
- 40 bis 49 Jahre: 15%
- 50 bis 59 Jahre: 23%
- 60 Jahre und älter: 38%

Wahrscheinlichkeit Wiedereinstieg



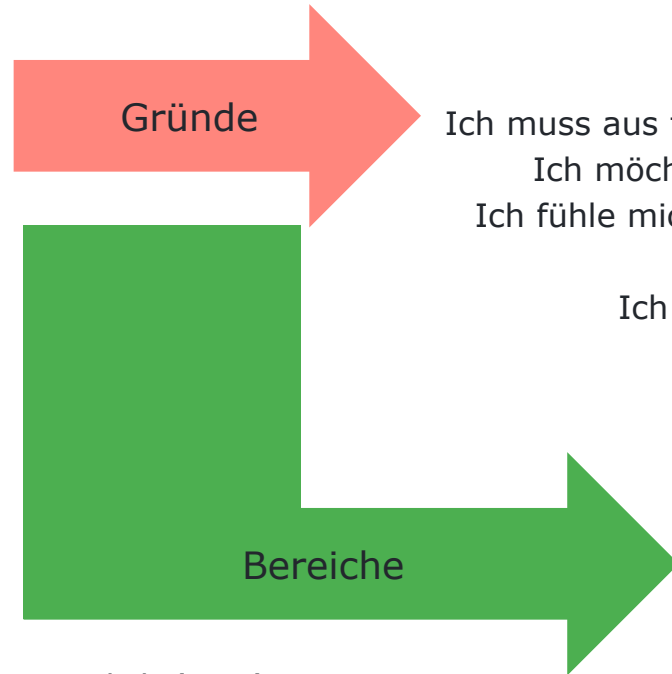
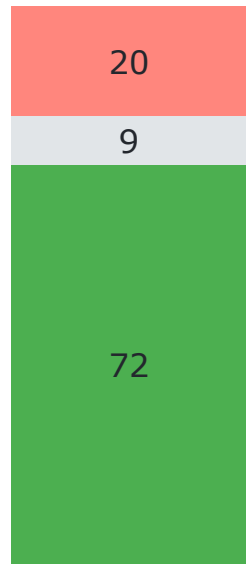
- Sehr wahrscheinlich (9+10)
- möglich (7+8)
- unwahrscheinlich (0-6)

FRAGE Beschäftigungsstatus 2022 zum 30.09.2022 über alle Berufstätigen (ohne Rentner) lt. Kammerstatistiken; Mitgliederbefragung: Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie kurzfristig oder spätestens in den nächsten ein bis zwei Jahren wieder in das Berufsleben einsteigen werden?

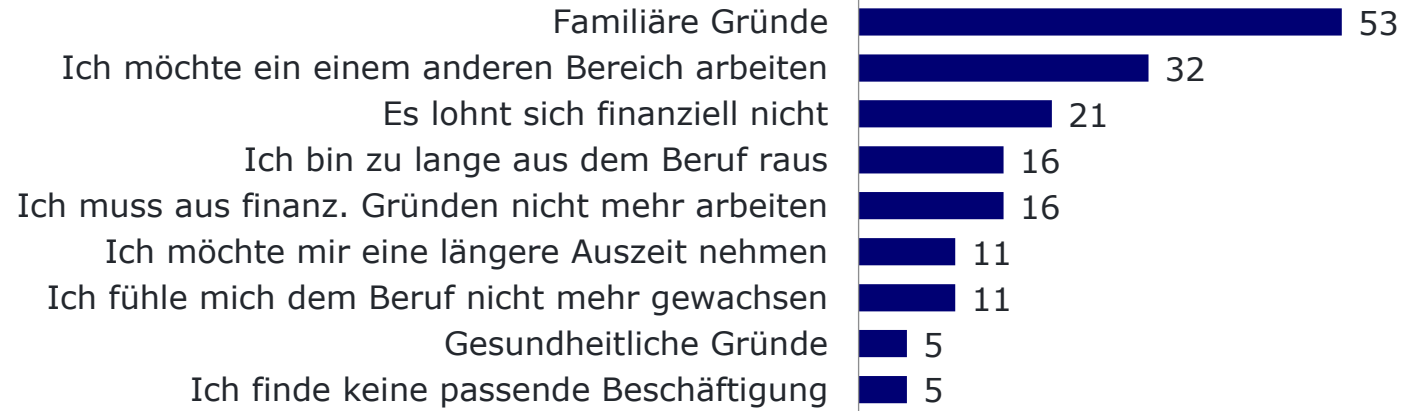
INFO n rechts = 102; Angaben in % (gefragt wurde auf einer Skala von 0 (unwahrscheinlich)-10 (äußerst wahrscheinlich); Filter: nur wenn aktuell (befristet) nicht berufstätig

(Wieder)Einstig vor allem der öffentlichen Apotheke geplant.

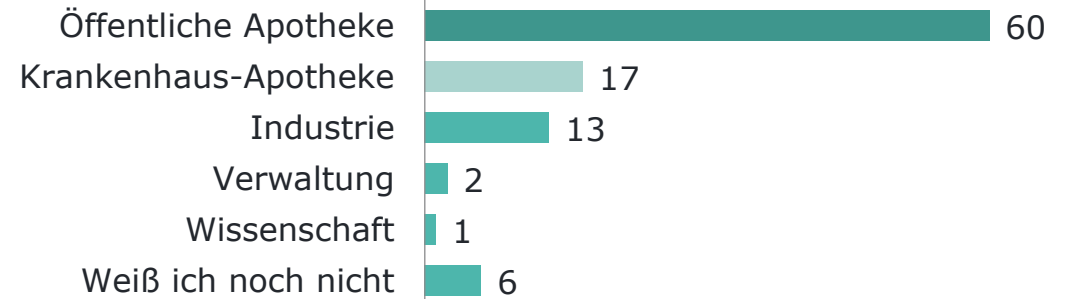
Wahrscheinlichkeit Wiedereinstieg



Gründe gegen Wiedereinstieg



Geplanter Bereich des Wiedereinstiegs



■ Sehr wahrscheinlich (9+10) ■ möglich (7+8)
 ■ unwahrscheinlich (0-6)

FRAGE

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie kurzfristig oder spätestens in den nächsten ein bis zwei Jahren wieder in das Berufsleben einsteigen werden?/ In welchen Bereich würden Sie wahrscheinlich wieder einsteigen? /Was hält Sie aktuell davon ab, wieder in den Beruf einzusteigen?, Mehrfachantworten

INFO

n links = 102, n rechts unten = 83; n rechts oben = 19 (Achtung kleine Fallzahl) Angaben in % (gefragt wurde auf einer Skala von 0 (unwahrscheinlich)-10 (äußerst wahrscheinlich)); Filter: nur wenn aktuell (befristet) nicht berufstätig

Mitglieder

Pharmazeut:innen in NRW

Imagevergleich

Öffentliche Apotheken sind aus Arbeitnehmersicht besonders familienfreundlich, vielseitig und kollegial – aber auch besonders stressig, bürokratisch und finanziell wenig attraktiv.

	Öffentliche Apotheke	KH-Apotheke	Wissenschaft	Industrie	Verwaltung
modern	45	41	52	68	7
familienfreundlich	67	36	12	21	58
prestigeträchtig	24	24	63	52	5
vielseitig	77	60	53	45	11
flexibel	58	20	22	26	31
sicher	48	53	28	43	62
kollegial	86	56	29	27	30
anspruchsvoll	60	74	83	74	24
verantwortungsvoll	90	86	59	67	41
interessant	60	67	77	61	17
finanziell attraktiv	8	25	28	90	20
zukunftsorientiert	36	44	68	70	14
bequem	25	11	8	8	56
stressig	88	52	30	51	11
bürokratisch	77	54	30	39	79

FRAGE Bitte bewerten Sie das Image der folgenden Bereiche aus Arbeitnehmersicht. Auf welche Bereiche treffen die folgenden Eigenschaften zu?

INFO n = 2.018, Angaben in %

Das Image der öffentlichen Apotheken wird von den PhiP insgesamt positiv gesehen – Defizite finden sich bei Modernität, Prestige, finanzieller Attraktivität und Zukunftsorientierung.

	Öffentliche Apotheke	KH-Apotheke	Wissenschaft	Industrie	Verwaltung
modern	44	53	67	80	11
familienfreundlich	70	33	• 3	26	44
prestigeträchtig	21	20	63	56	• 4
vielseitig	73	57	59	46	10
flexibel	56	16	20	39	24
sicher	63	53	29	47	53
kollegial	96	53	31	37	29
anspruchsvoll	66	74	83	81	31
verantwortungsvoll	93	91	64	76	50
interessant	60	69	71	60	11
finanziell attraktiv	20	39	21	91	19
zukunftsorientiert	33	51	80	87	9
bequem	40	• 7	• 4	23	63
stressig	90	60	40	49	17
bürokratisch	79	54	33	59	84

FRAGE Bitte bewerten Sie das Image der folgenden Bereiche aus Arbeitnehmersicht. Auf welche Bereiche treffen die folgenden Eigenschaften zu?

INFO n = 70, Angaben in %

Das Image der öffentlichen Apotheken wird von den Studierenden insgesamt positiv gesehen – Defizite finden sich bei Modernität, Prestige, Anspruch, finanzieller Attraktivität und Zukunftsorientierung.

	Öffentliche Apotheke	KH-Apotheke	Wissenschaft	Industrie	Verwaltung
modern	22	44	74	81	4
familienfreundlich	89	43	7	17	50
prestigeträchtig	28	30	77	67	6
vielseitig	56	65	75	63	9
flexibel	71	22	16	19	33
sicher	79	71	33	54	57
kollegial	95	70	25	18	32
anspruchsvoll	37	63	95	85	21
verantwortungsvoll	91	96	74	82	51
interessant	49	74	81	69	10
finanziell attraktiv	23	45	48	95	15
zukunftsorientiert	27	52	87	83	12
bequem	63	16	3	7	56
stressig	55	59	66	74	20
bürokratisch	76	54	37	45	89

FRAGE Bitte bewerten Sie das Image der folgenden Bereiche aus Arbeitnehmersicht. Auf welche Bereiche treffen die folgenden Eigenschaften zu?

INFO n = 254, Angaben in %

Studierende

In weiten Teilen stellt sich das Apothekenimage homogen dar – bei einzelnen Aspekten weichen die Vorstellungen der Studierenden und PhiP aber deutlich von der Realität ab.

	Mitglieder gesamt	Mitglieder in der Offizin	PhiP	Studierende
modern	45	55	44	22
familienfreundlich	67	73	70	89
prestigeträchtig	24	28	21	28
vielseitig	77	87	73	56
flexibel	58	67	56	71
sicher	48	47	63	79
kollegial	86	90	96	95
anspruchsvoll	60	66	66	37
verantwortungsvoll	90	91	93	91
interessant	60	69	60	49
finanziell attraktiv	8	8	20	23
zukunftsorientiert	36	40	33	27
bequem	25	28	40	63
stressig	88	90	90	55
bürokratisch	77	80	79	76

FRAGE Bitte bewerten Sie das Image der folgenden Bereiche aus Arbeitnehmersicht. Auf welche Bereiche treffen die folgenden Eigenschaften zu?

INFO Mitglieder: n = 2.018, PhiP: n = 70, Studierende: n=254, Angaben in %

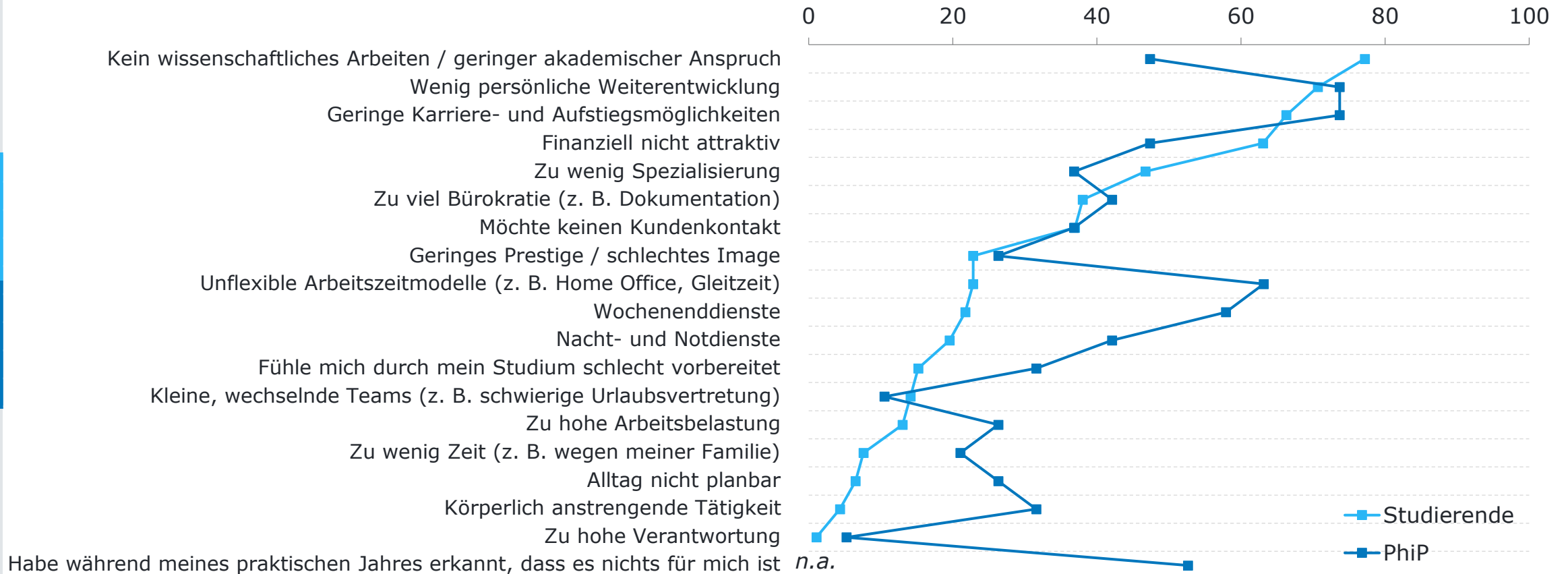
Studierende
PhiP
Mitglieder

Pharmazeut:innen in NRW

Treiber & Barrieren auf
dem Weg in die Offizin

Für Studierende ist der geringe wissenschaftliche Anspruch der Hauptgrund dafür, nicht in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten; bei den PhiP sind es vor allem geringe Entwicklungsmöglichkeiten.

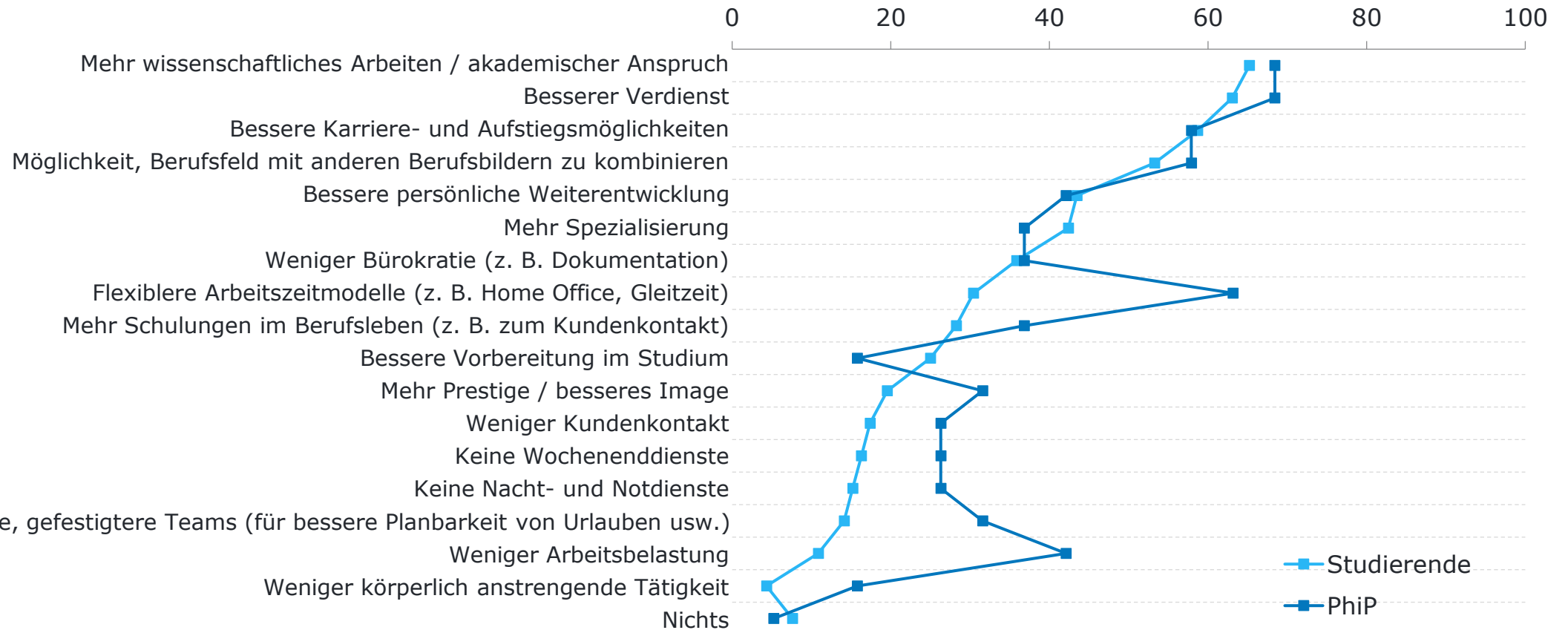
Studierende
PhiP



FRAGE Warum können Sie sich nicht vorstellen, nach dem Studium in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten?

INFO n (Studierende) = 92, n (PhiP) = 19 (Achtung: **niedrige Fallzahl**); Mehrfachantworten; Angaben in %; Filter: nur, wenn Beschäftigung in öffentlicher Apotheke abgelehnt

Mehr wissenschaftliches Arbeiten sowie ein höherer Verdienst könnten Anreize für die Arbeit in einer öffentlichen Apotheke sein.



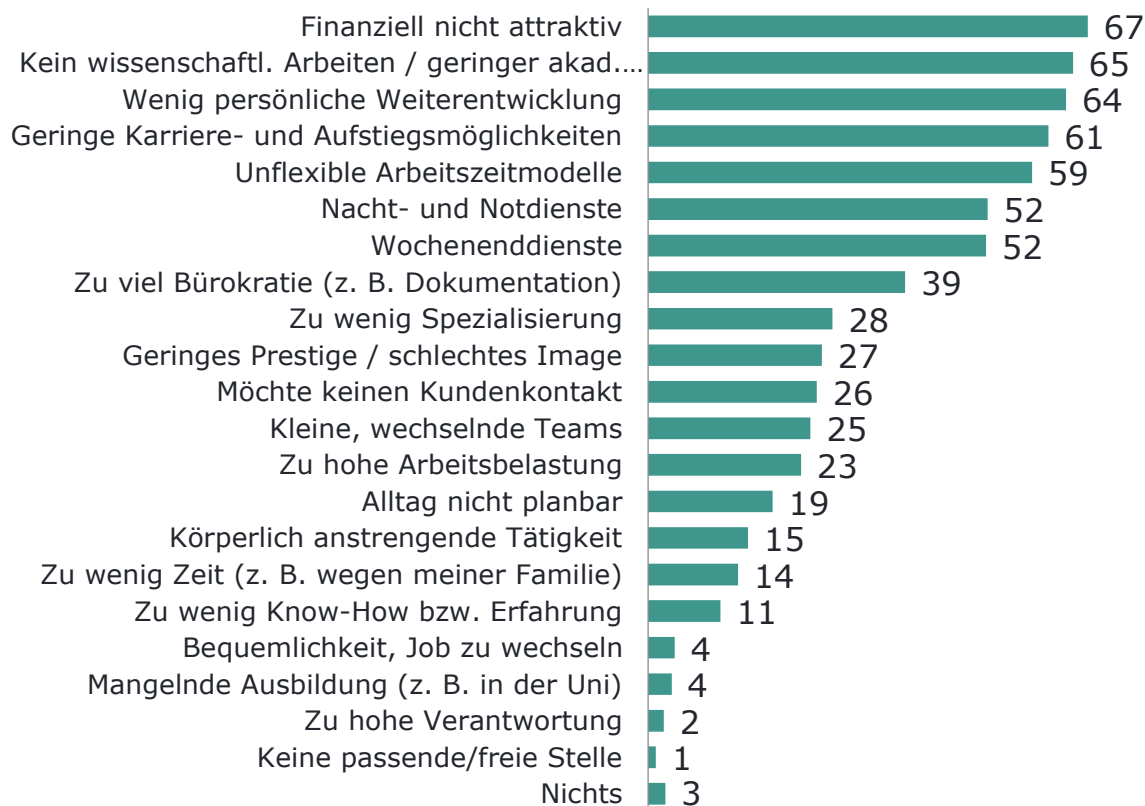
FRAGE Was könnte Sie dazu bringen, zukünftig in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten?

INFO n (Studierende) = 92, n (PhiP) = 19 (Achtung: **niedrige Fallzahl**); Mehrfachantworten; Angaben in %; Filter: nur, wenn Beschäftigung in öffentlicher Apotheke abgelehnt

Studierende
PhiP

Für Mitglieder außerhalb der Offizin ist vor allem der finanzielle Anreiz der Arbeit in der öffentlichen Apotheke zu gering. Auch wissenschaftliche Aspekte sowie Entwicklungsmöglichkeiten werden beklagt.

Barrieren/Hinderungsgründe



Treiber/Anreize

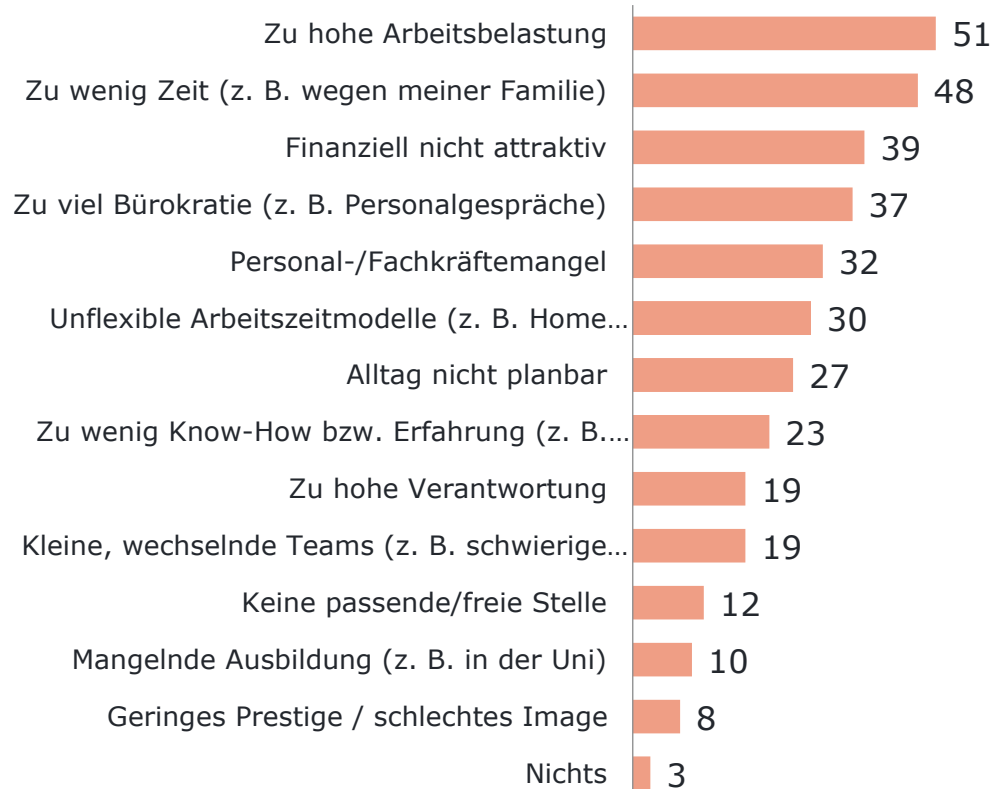


FRAGE Was hält Sie aktuell davon ab, in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten? Was könnte Sie dazu bringen, in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten?

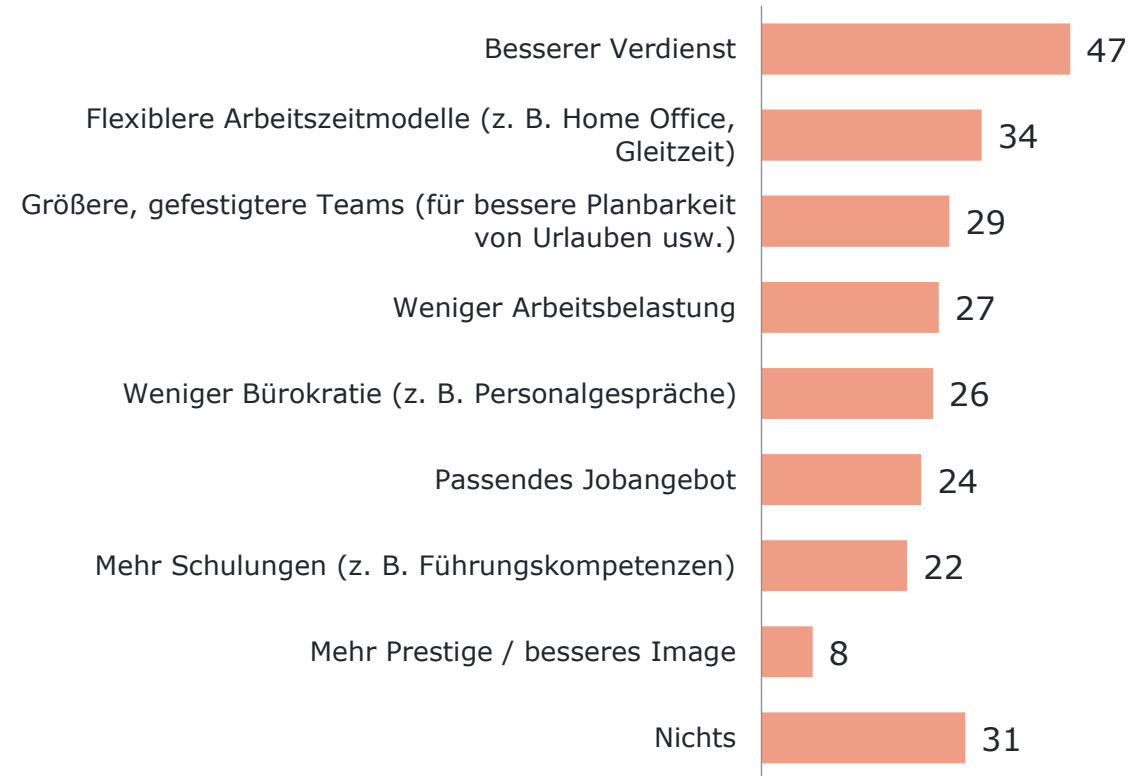
INFO n min = 414, Angaben in %; Mehrfachantworten; Filter: nur, wenn nicht in einer öffentlichen Apotheke beschäftigt

Arbeitsbelastung, Flexibilität und Verdienstmöglichkeiten stehen für viele Mitarbeiter:innen in der öffentlichen Apotheke in keinem guten Verhältnis, wenn es um die Übernahme einer Filialleitung geht.

Barrieren/Hinderungsgründe



Treiber/Anreize



FRAGE Was hält Sie aktuell davon ab, eine Filialleitung zu übernehmen? / Was könnte Sie dazu bringen, eine Filialleitung zu übernehmen?

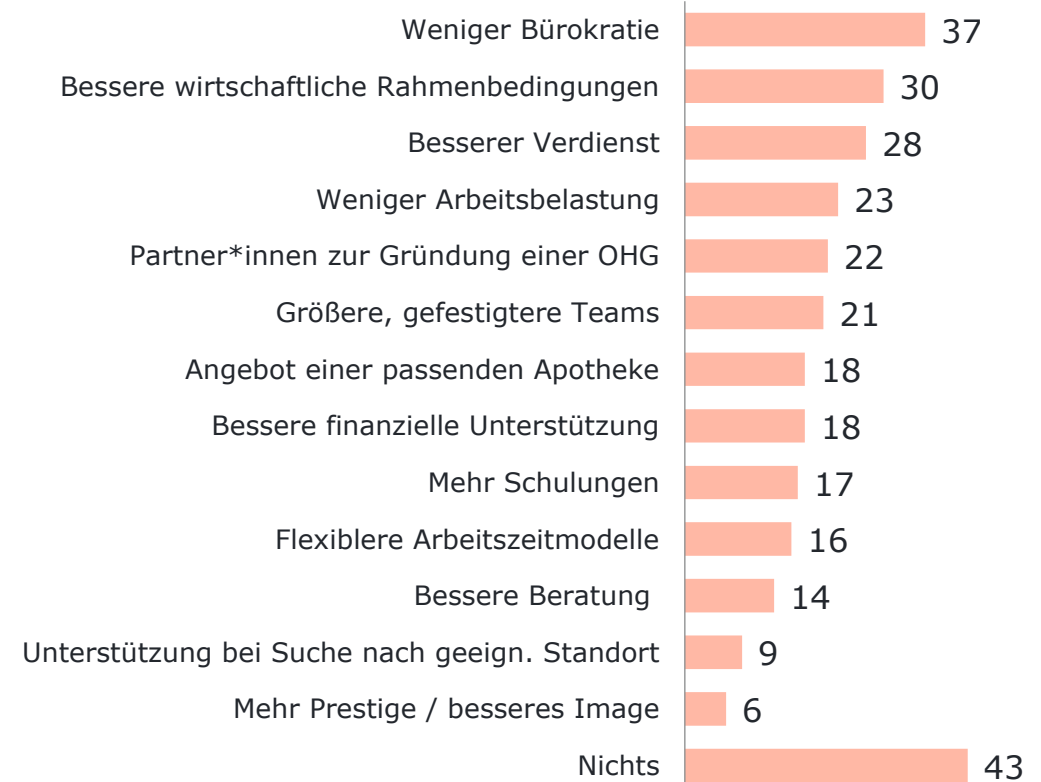
INFO n = 798, Angaben in %; Mehrfachantworten; Filter: nur approbierte Mitarbeiter:innen in einer öffentlichen Apotheke

Das finanzielle Risiko sowie Bürokratie, Arbeitsbelastung und die Rahmenbedingungen sind die am häufigsten angeführten Hinderungsgründe für die Übernahme einer Inhaberschaft.

Barrieren/Hinderungsgründe



Treiber/Anreize



FRAGE Was hält Sie aktuell davon ab, eine Apothekeninhaberschaft zu übernehmen? / Was könnte Sie dazu bringen, eine Apothekeninhaberschaft zu übernehmen

INFO n min = 932, Angaben in %; Filter: nur approbierte Mitarbeiter:innen und Filialleiter:innen in einer öffentlichen Apotheke

Finanzielle Aspekte stehen bei den Hinderungsgründen weit vorne. Auch die Arbeitsbelastung und wenig flexible Arbeitszeitmodelle wirken häufig abschreckend.

	Barrieren/Hinderungsgründe	Treiber/Anreize
Öffentliche Apotheke	<p>Finanziell nicht attraktiv</p> <p>Kein wissenschaftliches Arbeiten / geringer akademischer Anspruch</p> <p>Wenig persönliche Weiterentwicklung</p>	<p>Besserer Verdienst</p> <p>Flexiblere Arbeitszeitmodelle</p> <p>Mehr wissenschaftliches Arbeiten / akademischer Anspruch</p>
Filialleitung	<p>Zu hohe Arbeitsbelastung</p> <p>Zu wenig Zeit</p> <p>Finanziell nicht attraktiv</p>	<p>Besserer Verdienst</p> <p>Flexiblere Arbeitszeitmodelle</p> <p>Größere, gefestigtere Teams</p>
Inhaberschaft	<p>Zu hohes finanzielles Risiko</p> <p>Zu viel Bürokratie</p> <p>Zu hohe Arbeitsbelastung</p>	<p>Weniger Bürokratie</p> <p>Bessere wirtschaftliche Rahmenbedingungen</p> <p>Besserer Verdienst</p>

FRAGE Was hält Sie aktuell davon ab, ... zu übernehmen? Was könnte Sie dazu bringen, ... zu übernehmen

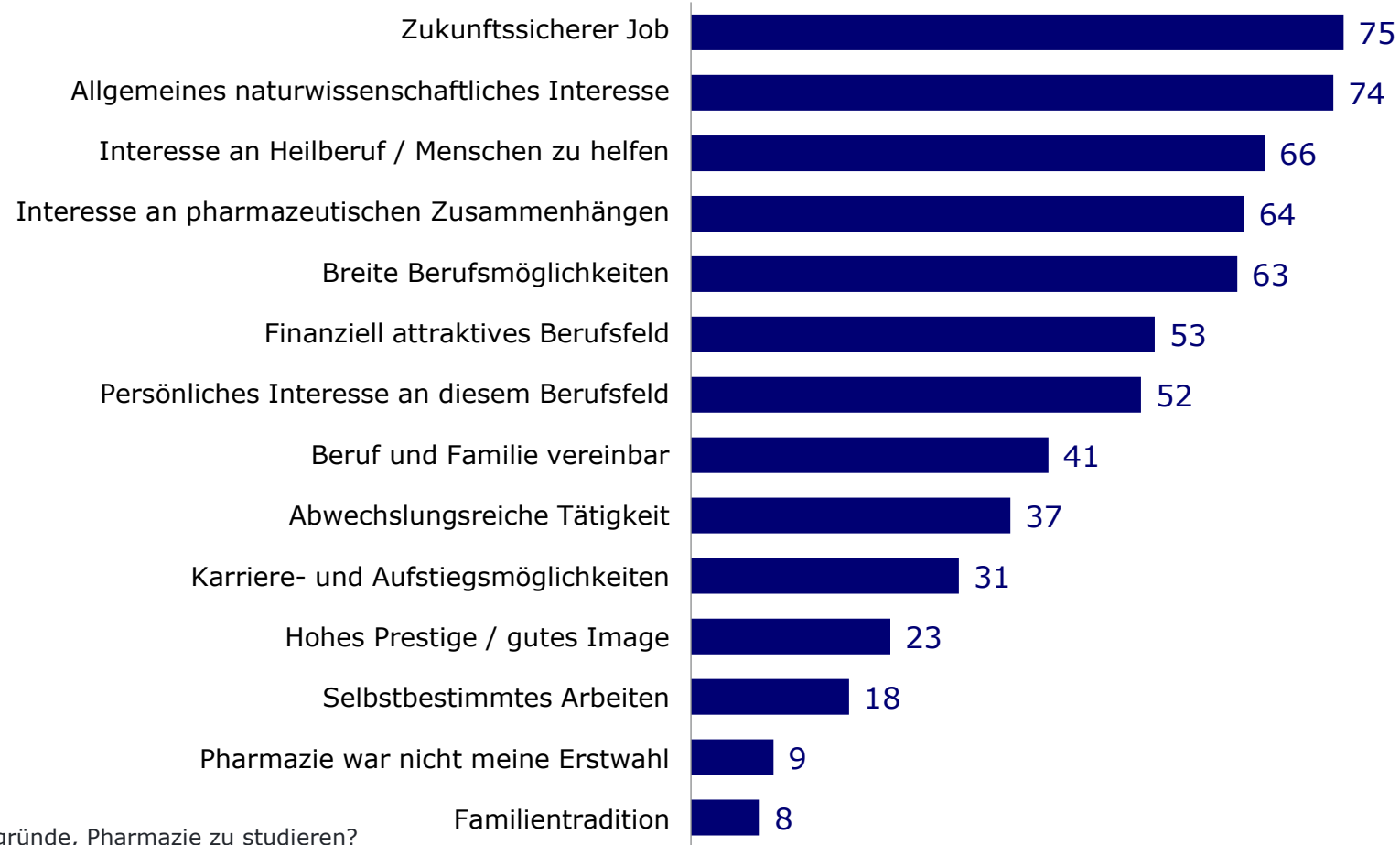
INFO n min = 414, Angaben in %, Mehrfachnennungen; Filter: nur diejenigen, die noch nicht in diesem Bereich/dieser Position beschäftigt sind

Mitglieder

Pharmazeut:innen in NRW

Studium & praktisches Jahr

Warum Pharmazie? Zukunftssichere Jobaussichten sowie Interesse an Naturwissenschaften und Heilberuf wichtigste Beweggründe für das Pharmaziestudium.



FRAGE Was sind Ihre Beweggründe, Pharmazie zu studieren?

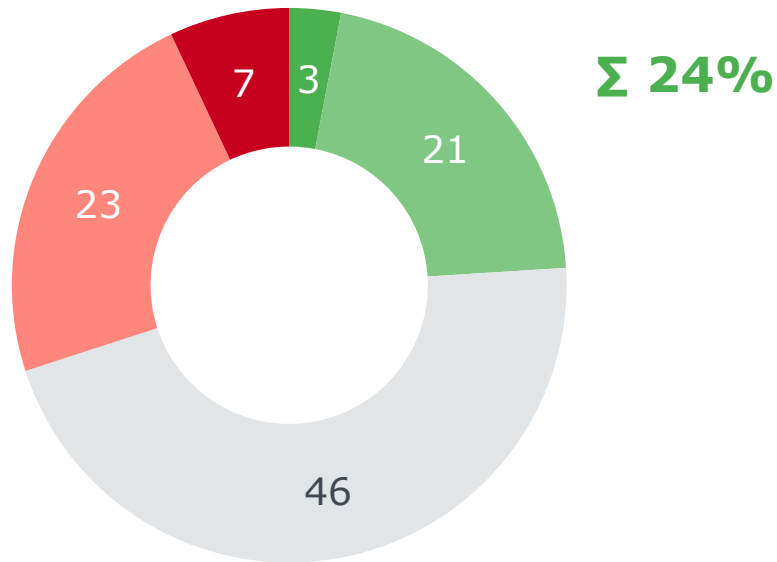
INFO n = 254, Mehrfachantworten, Angaben in %

Studierende

Zufriedenheit mit dem Studium und dem praktischen Jahr ausbaufähig – für das Studium gilt dies ganz besonders.

Studierende

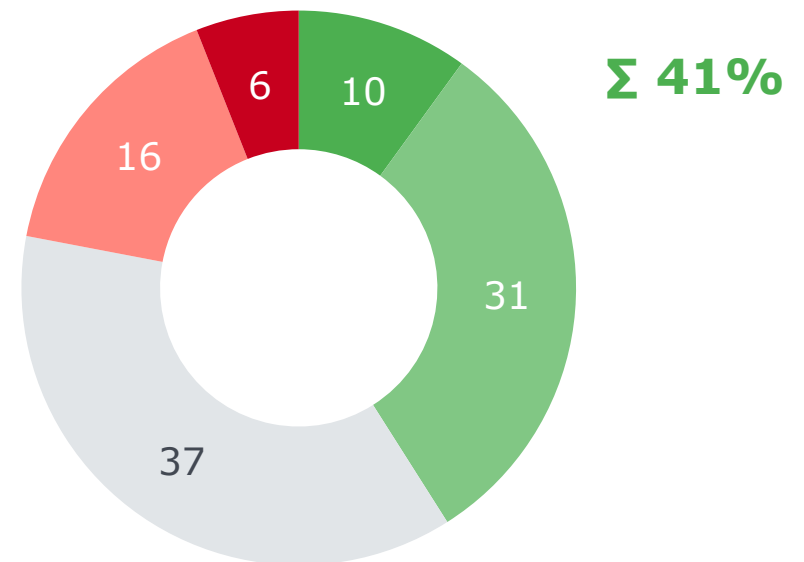
Zufriedenheit mit dem Studium



- äußerst zufrieden ■ sehr zufrieden ■ eher zufrieden
- eher unzufrieden ■ sehr unzufrieden

PhiP

Zufriedenheit mit dem praktischen Jahr



- äußerst zufrieden ■ sehr zufrieden ■ eher zufrieden
- eher unzufrieden ■ sehr unzufrieden

FRAGE Wie zufrieden sind Sie mit ... ?

INFO n min = 42, Angaben in %, rechts: Summe äußerst zufrieden + sehr zufrieden

„Tief gehendes **Wissen über Wirkstoffe** und deren Wirkung im Körper aus verschiedenen Blickrichtungen, also Fächern, erlernen.“

„Alles über die **Wirkungen von Arzneimitteln** im Körper, wie der Körper generell funktioniert aber auch wie Krankheiten wirken. Im Grunde Pharmakokinetik und Pharmakodynamik.“

„Das Pharmaziestudium ist sehr interdisziplinär. Zudem ergibt sich aus der Fülle des Stoffes insbesondere zu Beginn eine sehr **gute Allgemeinbildung**, mit dessen Wissen man auf vieles zurückgreifen kann.“

„**Verstehen** zu können, welche pharmakologischen Effekte mit Pharmaka erzielt werden können und welche chemischen Prozesse dahinter stecken. Einen wichtigen und abwechslungsreichen Beruf ergreifen zu können.“

„Mich begeistert, wie **abwechslungsreich** die Fächer sind, und doch fügt sich mit dem Verlauf des Studiums immer mehr zusammen. Im Praktikum einen Versuch durchzuführen und dabei etwas anzuwenden oder wiederzutreffen, wo man sich denkt "Ah, das kenn ich doch von vor 2 Semestern" ist immer wieder ein schönes Erlebnis.“



„Mich begeistert das **breite Wissen**, das ich im Laufe des Studiums ansammelt. Je weiter ich im Studium vorankomme, desto mehr interessante Themen kommen hinzu und desto mehr bin ich motiviert, mich selbstständig weiter einzulesen.“

„**Theorie und Praxis kombiniert** (Labor und Vorlesungen), Interesse an Naturwissenschaften und Bestreben gut darin zu sein, gute Professoren.“

„Wahrscheinlich der **interessanteste Studiengang** den man wählen kann. Nirgendwo lernt man so viel über Krankheiten, Naturwissenschaften, Medikamente, Pflanzen, uvm.. Einfach ein sehr breites Feld an Wissen.“

„**Arbeit im Labor, Praxisnähe** - weitgehend interessante Kurse (besonders Medizinische Chemie, Pharmazeutische Technologie und Pharmakologie).“

FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie mit Ihrem Studium zufrieden sind. Was begeistert Sie?

INFO Auswahl von offenen Antworten

„Sehr **viel Stoff in zu wenig Zeit**, was zu **extremen Druck** geführt hat. Dieser hat einen großen Teil zu psychischen Problemen beigetragen.“

„Teilweise werden Stoffe vermittelt, die entweder **irrelevant** sind oder irrelevant erscheinen. Die Lernbegründung ist dann "weil wir es schon immer so gemacht haben". Dies demotiviert nicht nur sondern, sorgte bei mir sogar zu Ablehnung. Außerdem ist manchen Professoren die Macht, die sie über Studenten haben, etwas zu Kopf gestiegen.“

„Die Inhalte sind sehr ansprechend. Aber das **Stresslevel** ist verglichen z.B. mit dem Medizinstudium viel zu hoch. Nach 4 Jahren Studium habe ich Kommiliton*innen, die (auch durch das Studium) an Depressionen oder Alkoholsucht leiden. Allgemein führt dieser Studiengang dazu, dass die mentale Gesundheit sehr leidet. Das muss anders gehen.“

„**hohe Belastung**, sehr zeitintensiv, Freizeit und Uni kaum unter einen Hut zu bringen. Nebenjob nur möglich, wenn man sich den Druck eigenständig rausnimmt und nicht in Regelstudienzeit studiert (also nicht alle Kurse belegt). Wenig "Menschlichkeit" von Lehrenden und deren Teams. Es werden obsoleete Thematiken behandelt. Keine gute Staatsexamen Vorbereitung etc.“

„Zu **hoher Druck**, zu Höhe Ansprüche an die Praktika, man wird nicht auf die öffentliche Apo vorbereitet, man hat kein Leben mehr und dafür ist der finanzielle Verdienst vor allem in der öffentlichen Apo ziemlich gering.“

„-es wird viel zu viel Wert auf Methoden in den Chemie-Praktika gesetzt, deren **spätere Anwendung sehr fraglich** ist und ZUDEM ungleiche Bewertung in den Chemie-Praktika ("Ionen-/Arzneistofflotto" mit z.T. unlösbaren Aufgaben) UND-riesige Redundanz in den Chemie-Praktika (1, 2, 3, 4, SOWIE 5 und 8 Semester) -durch Chemie-Praktika zu wenig Zeit für Pharmakologie/klinische Pharmazie -viel zu viele Wochenstunden, da neben Klausuren auch Protokolle/Laborarbeiten sehr lange Abends/Nachts nachgearbeitet werden müssen ALSO hoher psychischer Druck, extreme Stress-Belastung-.“

„Sehr **hohe zeitliche Belastung**, sehr negative Lern Atmosphäre, ich finde die Inhalte sehr interessant, die Studienbedingungen machen es aber eher zur Belastung. Ich hab ein Semester im Ausland studiert, da waren die Bedingungen deutlich besser. Da wird eher mit positiver Motivation gearbeitet, hier ja meistens nur mit Druck. Bei vielen Kommilitonen merkt man das sie das Studium nicht mögen obwohl sie eigentlich Interesse an den Inhalten haben.“

„Das Studium ist **zu verschult**, es ist schwer neben dem Studium noch Zeit für andere Dinge zu finden. Die Famulatur ist wegen der (Vollzeit-Bezeichnung) sehr schwer für die Leute zu absolvieren, die neben dem Studium arbeiten müssen, um sich den Lebensunterhalt zu sichern.“

„**Schlechte Vorbereitung** der Uni auf das 1. Staatsexamen. Schlechte Online Lehre in den vergangenen Semestern.“



FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie mit Ihrem Studium unzufrieden sind. Warum sind Sie unzufrieden?

INFO Auswahl von offenen Antworten

„**Kollegialität, Teambewusstsein**, Respekt und Offenheit im Team, gute Arbeitsbedingungen.“

„Möglichkeit zum **Eigenständigem arbeiten**, Projektarbeit, nette Kollegen, Möglichkeit zur **Fortbildung**.“

„Dass hier der **Kunde/Patient im Mittelpunkt** steht und alles möglich gemacht bzw recherchiert wird. Ein "geht nicht" gibt es nicht. Zudem begeistert mich das junge, sehr engagierte Team.“

„Gute **Teamatmosphäre, breites Beratungsspektrum**, klar getrennte Aufgabenbereiche (HV Team / Rezeptur und Labor PTA/ Kosmetik-Bereich / Durchführung von apothekenpflichtigen Dienstleistungen.“

„Das **Team, Kundenkontakt**, das Gefühl kranken Menschen so gesehen direkt mit den Medikamenten zu helfen.“



„**Kundennähe**, vor allem die Versorgung der Stammkundschaft.“

„Vielfältiger **Kundenkontakt** und Kontakt mit verschiedenen Arzneimitteln, kompetente Kolleg*innen, hohe Bereitschaft zur Wissensvermittlung.“

„Endlich mal etwas mehr zu **Beratung** und Anwendung des Wissens etc. zu erlernen.“

„Die **Kunden vertrauen** einem und kommen z.T. schon seit Jahrzehnten in genau diese Apotheke.“

„Mich begeistert die **Vielfalt des Angebots** der Apotheke, bei der ich in viele Bereiche des Apothekeralltags hineinschnuppern kann. (z.B. Impfungen, pharmazeutische Dienstleistungen).“

FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie mit Ihrem praktischen Jahr in der öffentlichen Apotheke zufrieden sind. Was begeistert Sie?

INFO Auswahl von offenen Antworten

„**Schlechte Betreuung** durch leitende Apothekerin; kaum Zugewinn an Wissen, welches zum Erfolg des dritten Staatsexamen beitragen kann; sehr verschiedene Ausbildungsstandards in verschiedenen Apotheken.“

„**Keine Betreuung**, Ausbeute der Praktikanten, man macht nur HV und darf gar nicht in der Rezeptur arbeiten, **keine Vorbereitung auf das 3. Staatsexamen.**“

„Aufgrund von Personalmangel müssen Auszubildende viele kleine **Tätigkeiten** übernehmen, durch der Apothekenalltag zwar erleichtert wird, aber die **nicht ausbildungsfördernd** sind. Andersherum gesagt, man wird schnell eingearbeitet, aber lernt so nicht so viel, wie man will.“

„Im Vergleich zur Industrie total **unflexibel Arbeitszeiten**, ständig Diskussionen mit den Kunden und viel mehr Stress.“



„**Schlechte Arbeitszeiten**, unfreundliche, teils **respektlose Kunden**, **fehlendes Ausbildungskonzept**, **keine Kompensation von Überstunden.**“

„Es steht nicht genug **Zeit** zur Verfügung den PhiP einzuarbeiten und anzuleiten sowie eine gute Teamatmosphäre zu schaffen.“

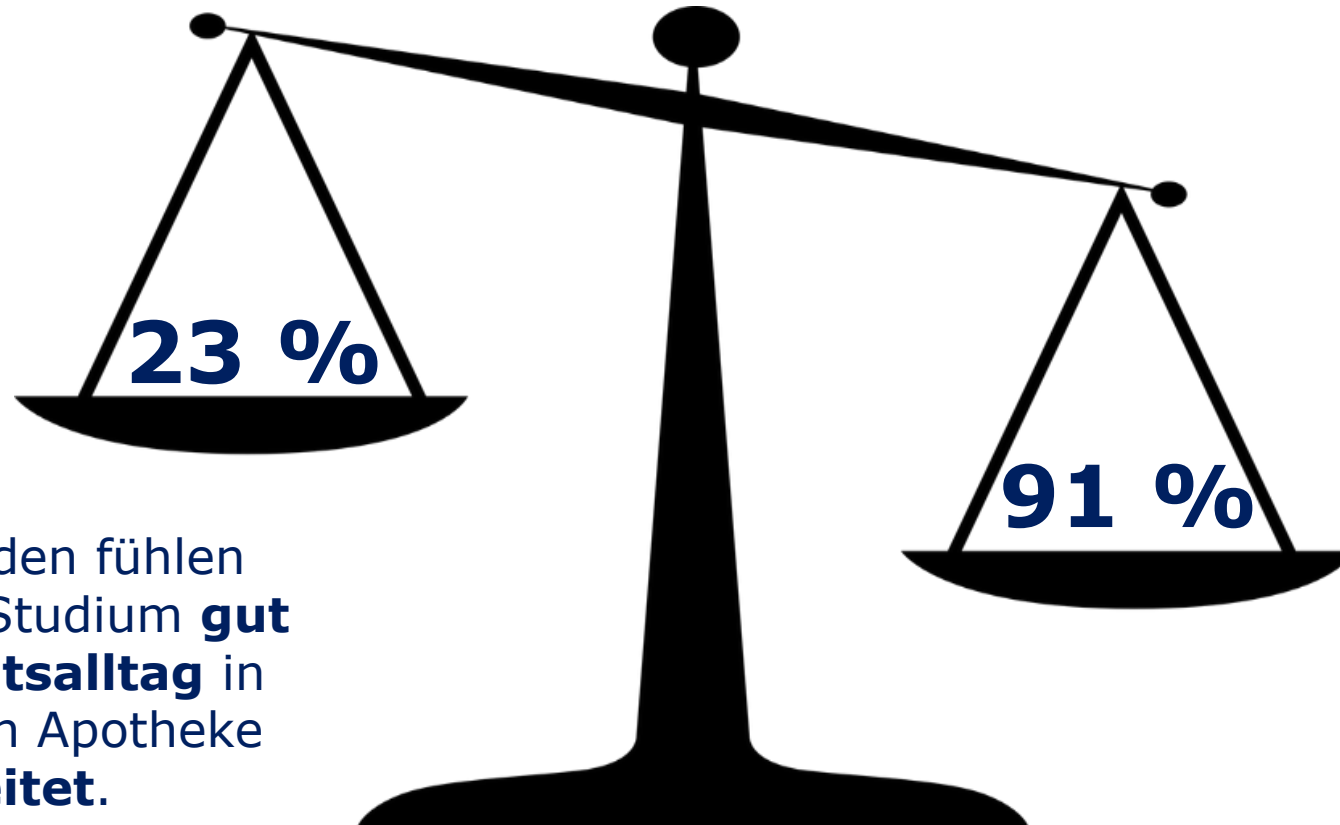
„Ich fühle mich **unvorbereitet** und bekomme vor Ort sehr wenig Hilfestellung und Erklärungen.“

„**Schlechte Arbeitszeiten**, andauernd **unfreundliche Kunden**, die trotz allem ihren Willen bekommen, solange es Geld gibt.“

FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie mit Ihrem praktischen Jahr in der öffentlichen Apotheke unzufrieden sind. Warum sind Sie unzufrieden?

INFO Auswahl von offenen Antworten

Obwohl – oder gerade weil – sich Studierende durch das Studium nicht gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet sehen, setzen sie viel Hoffnung auf das praktische Jahr.



der Studierenden fühlen sich durch das Studium **gut auf den Arbeitsalltag** in der öffentlichen Apotheke **vorbereitet.**

der Studierenden **erhoffen sich viel von Ihrem praktischen Jahr** als Vorbereitung für den späteren Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke.

FRAGE Wie gut fühlen Sie sich durch Ihr Studium auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet? / Wie viel erhoffen Sie sich von Ihrem praktischen Jahr als Vorbereitung für den späteren Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke?

INFO n = 254, Angaben in %, Summe sehr gut + eher gut / sehr viel + eher viel

„Sehr **viel Theorie und Fokus auf Themen, die später im Arbeitsalltag keine Rolle mehr spielen**. Dafür zu wenig Fokus auf Medikamente im Handverkauf. Außerdem werden zum Teil noch Arzneistoffe behandelt, die mittlerweile gar keine Zulassung mehr haben.“

„Als Apotheker*in in der Offizin (und dahin treibt es schließlich rund 80% der Absolvent*innen) sind **betriebswirtschaftliche Kenntnisse** unabdingbar. Diese werden aber nicht vermittelt.“

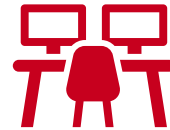
„Themen wie die **Selbstmedikation oder Beratungsaspekte kommen im Studium viel zu kurz**. Die technologische Herstellung ist zwar umfassend abgedeckt, aber die anderen Bereiche, die mit der Arbeit in der Apotheke einhergehen, werden kaum thematisiert. Dazu zählen auch betriebswirtschaftliche Elemente, die ggf. bei eigener Gründung sehr relevant wären.“

„Da ich erst im 5. Semester bin kann ich es mir schwierig vorstellen mit Menschen als Fachkundiger zu kommunizieren und Empfehlungen, die Konsequenzen habe auszugeben. Des Weiteren kann ich mir das außerfachliche wie Warenwirtschaft, und den Umgang und Prüfung von Rezepten schwierig vorstellen.“

„Viel Wissen muss angeeignet werden, welches später nur zu einem geringen Teil angewendet wird; **Viel Wissen fehlt, welches im beruflichen Alltag nötig sein könnte**; die ersten Semester waren zu umfangreich, um Grundlagen zu lernen und richtiges pharmazeutisches Wissen wurde erst ab der Hälfte des Studiums vermittelt; wenig Zeit außerhalb der Uni, um sich mit Themen wirklich tiefer gehend zu beschäftigen, sodass bei vielem nur oberflächliches Wissen hängen bleibt.“

„Das Studium ist offensichtlich nicht darauf ausgelegt, uns zu Apothekerinnen zu machen. Die erlernten Inhalte (auch wenn unfassbar interessant) haben **kaum etwas mit dem späteren Apothekerinnenjob zu tun**. Es werden teils **veraltete Methoden** und Arzneistoffe gelehrt, die einem später nie wieder begegnen. Warum muss ich im 8. Semester 5einhalb Stunden am Tag nasschemisch rumpanschen, wenn das in der Praxis niemand mehr so macht?“

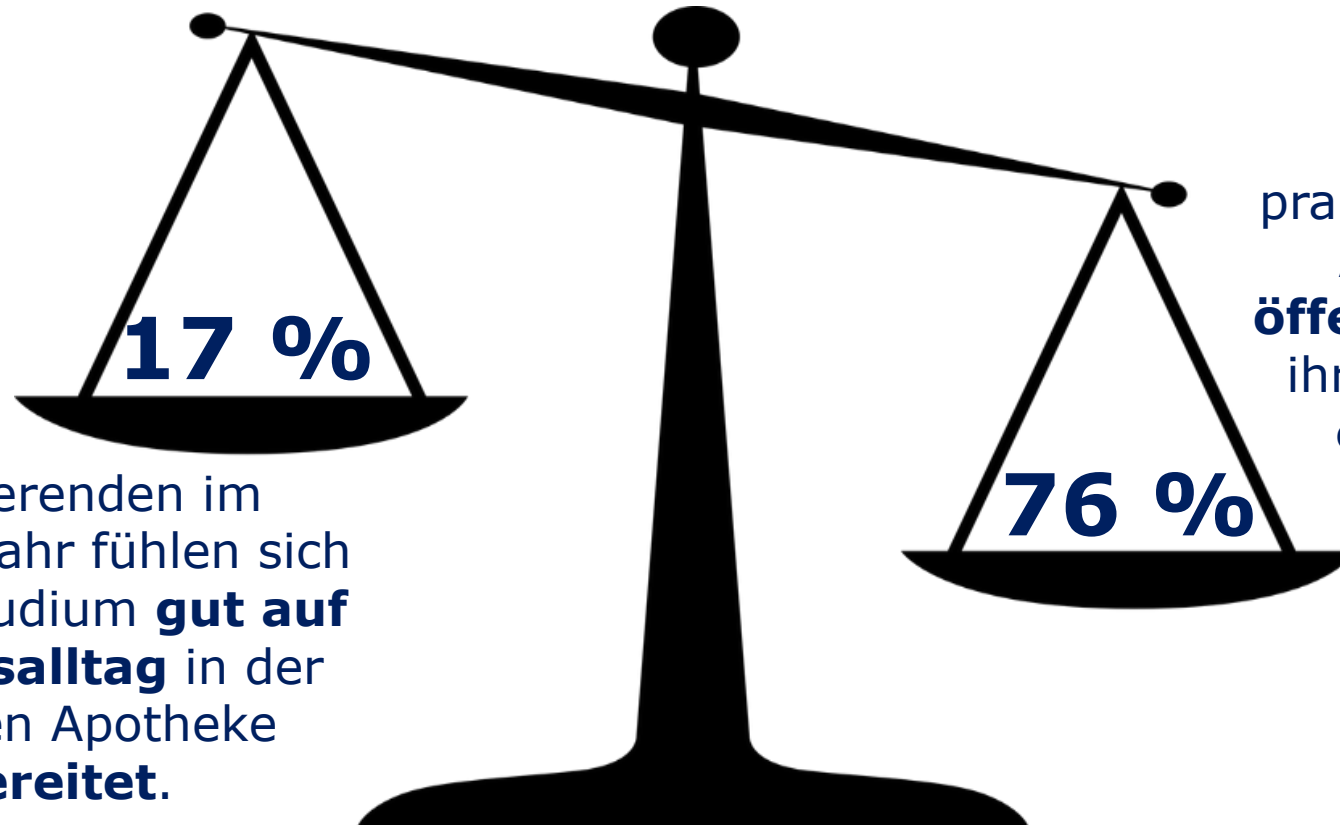
„Bisher bin ich erst seit kurzem im Hauptstudium. Was ich bisher mitgenommen habe, ist zwar die Wirkweise von Medikamenten und den strukturellen Aufbau von Arzneistoffen (was selbstverständlich auch sehr wichtig ist) trotzdem würde ich es mir nicht zutrauen, einen **Kunden entsprechend beraten zu können**.“



FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie sich durch Ihr Studium nicht gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet fühlen. Warum fühlen Sie sich schlecht vorbereitet?

INFO Auswahl von offenen Antworten

Das praktische Jahr erfüllt weitgehend die Erwartungen. Auch die Zukunftsaussichten werden sehr positiv gesehen.



17 %
der Studierenden im praktischen Jahr fühlen sich durch das Studium **gut auf den Arbeitsalltag** in der öffentlichen Apotheke **vorbereitet**.

76 %
der Studierenden im praktischen Jahr haben **den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke** vor ihrem praktischen Jahr so **erwartet**, wie sie ihn nun **erleben**.

FRAGE Wie gut fühlen Sie sich durch Ihr Studium auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet? / Haben Sie den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke, wie Sie ihn nun erleben, vor Ihrem praktischen Jahr so erwartet?

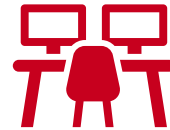
INFO n = 70, Angaben in %, Summe sehr gut + eher gut / voll und ganz + eher ja

„Alles zu **Warenwirtschaft und Rechtliches** muss man erstmal erlernen, das wurde einem **gar nicht im Studium erklärt**. Und Beratung wurde auch nur ganz leicht angeschnitten. Wenn man dann im 1. Monat vorne steht, ist man komplett überfordert. Insbesondere was Selbstmedikation angeht...“

„Das Fachwissen, das man gelernt hat, ist in vielen Fällen nicht unmittelbar hilfreich. Der **Umgang mit Kunden und Verschreibungen wird erst im Praxisbegleitenden Unterricht behandelt**. Über **Selbstmedikation** wird **im Studium wenig gelehrt**.“

„Auf die **OTC-Medikamente** wird im Studium nicht der Fokus gelegt. Auch das diskutieren über Rabattverträge oder Reden mit Schwerhörigen liegt nicht im Fokus. Die für mich interessanten Themen wie Wechselwirkungen, Kontraindikationen oder auch klinische Pharmazie/Technologie finden wenig bis keine Anwendung. Je nach Kundenaufkommen bleibt dafür aber bei unbekannter weiterer Medikation (keine Kundenkarte) auch keine Zeit (bzw. die Kunden wollen nur ihr schon bekanntes Medikament schnell haben).“

„Im **Studium gelehrt** Inhalte werden in der **Apothekenpraxis nicht gebraucht** und Kenntnisse die gebraucht werden, kommen nicht im Studium vor.“



„**Keine Ahnung von Rezeptaufbau, Apothekenbetriebssysteme, OTC**-wenig Ahnung über Fertigpräparate und Erfahrungswerte.“

„Weil sehr **wenig Praxis im Studium** behandelt wird.“

„**Man lernt nichts was man in der Apotheke wirklich braucht. Selbstmedikation** ist eine Kunst die einem keiner beibringt. Was nützt es mir diverse Reaktionen zu kennen wenn ich noch nicht mal zu einem Schnupfen beraten kann? Wirkstoff + Handelsnamen in konkreten Fallbeispielen fehlen komplett. Selbstmedikation/OTC sollte einen deutlich größeren Stellenwert einnehmen im Studium. Aktuell ist der Bereich quasi nonexistent und man wird komplett allein gelassen.“

„**OTC Bereich kaum Behandelt** im Studium. Macht einen großen Teil aus.“

FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie sich durch Ihr Studium nicht gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet fühlen. Warum fühlen Sie sich schlecht vorbereitet?

INFO Auswahl von offenen Antworten

„Besonders die **Unfreundlichkeit vieler Kunden** in der Hauptapotheke (bis zu Beleidigungen), aber in der Filialapotheke sind die Kunden „anspruchloser“. Darauf hätte mich aber niemand vorbereiten können und mir wurde versichert, dass es konkret mit der Lage dieser Apotheke zusammen hängt (wie sich bei meinem Einsatz in der Filialapotheke auch bestätigt hat).“

„Viele **betriebswirtschaftliche Themen, Retaxbearbeitung, Rezeptkontrolle, Hilfsmittelbearbeitung, viel Bürokratie.**“

„Als (nun) einzige Apotheke in Nähe eines Ärztehauses steht man sehr lange am HV, ohne auch nur einen Gedanken an etwas anderes als den momentanen Kunden zu verschwenden. Es gibt viel viel mehr (v.a. BWL etc. aber auch Pflegehilfsmittel, Genehmigungen, Dokumentation) zu tun, was neben dem Andrang an Kunden (mit zum Teil sehr vielen Medikamenten) die alle nur schnell vorbei kommen wollten und dann enttäuscht sind, warum wir nicht alle 2 Millionen Dinge, die auf dem Markt sind, vorrätig haben.“

„Die **fehlende Struktur** Die **unhöflichen Kunden** Die fehlende Anleitung“



„Wie viel **Bürokratie** im Arbeitsalltag verbunden ist (Beantragen von Genehmigungen), wie wenig Kunden an einer Beratung zum Teil interessiert sind (besonders in den Filialen mit einer Bahn vor der Tür).“

„Dass es derart schlimm ist. Man wusste um die "Schwächen", d.h. die negativen Aspekte des Berufes, jedoch war das Ausmaß absolut nicht abschätzbar.“

„Ich habe mich wie eine **Verkäuferin** angefühlt und mein **pharmazeutisches Wissen konnte ich leider nicht anwenden.**“

„**viel Stress, viel zu wenig Personal**, viel zu viel(unnötige) **Bürokratie**... Ich wollte eigentlich kein Kaufmann/ Bürohengst werden.“

FRAGE Sie haben angegeben, dass Sie Ihren Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke nicht so erwartet haben? Was hat Sie überrascht?

INFO Auswahl von offenen Antworten



KEY FACTS



Pharmaziestudierende und Approbationen

- Die Anzahl der Pharmaziestudierenden und der Approbationen in Deutschland steigt stetig (+20 bzw. +37 Prozent zwischen 2011/12 und 2020/21).
- Anzahl der Studienanfänger:innen weitgehend stabil.

Mitgliederstrukturen, -entwicklungen und -profile (I)

- Mitgliederentwicklungen
 - Seit 2012 ist die Zahl der Mitglieder um 10% gestiegen.
 - Die Zahl der nicht berufstätigen Mitglieder ist deutlicher gestiegen (40%) als die der Berufstätigen (8%) und liegt 2022 bei 9 Prozent.
 - Die Anzahl der Offizin-Apotheker:innen steigt um 3% – deutlich stärker wachsen die Bereiche „WIV“ (+25%) und „Krankenhaus-Apotheken“ (+106%). Der Anteil der Offizinapotheker:innen sinkt von 80 auf 74%.
 - Anzahl und Anteil der Apothekenbesitzer:innen sinken deutlich – die Anzahl und der Anteil der approbierten Mitarbeiter:innen oder Filialeiter:innen wachsen.
- Profil „Offizin-Apotheker:in 2022“
 - Frauenanteil: 73% (+3%-Punkte ggü. 2012; deutlich höher als in WIV)
 - Ø-Alter: 46,8 Jahre (nahezu unverändert ggü. 2012; deutlich höher als in „WIV“ & Krankenhaus)
 - Teilzeitquote Frauen: 58% (+7%-Punkte ggü. 2012; deutlich höher als in „WIV“ & Krankenhaus; im Mitarbeiterstatus: 73%)
 - Teilzeitquote Männer: 17% (+6%-Punkte ggü. 2012; deutlich niedriger als in „WIV“; bei Mitarbeiterstatus: 40%)

Mitgliederstrukturen, -entwicklungen und -profile (II)

- Profil „Pharmazeutin vs. Pharmazeut 2022“
 - Pharmazeut:innen vergleichsweise häufig in der Offizin – Pharmazeuten überdurchschnittlich oft auch im Bereich „WIV“ tätig.
 - Pharmazeut:innen in der Offizin überwiegend im „Mitarbeiterinnen-Status“ – Pharmazeuten deutlich häufiger in Funktion des Besitzers.
- Profil „Altersgruppen 2022“
 - Jüngere Pharmazeut:innen seltener in der Offizin als ältere Pharmazeut:innen – besonders beliebt bei Jüngeren: „WIV“.
 - Unter den Offizin-Apotheker:innen wächst der Grad der Verantwortungsübernahme (Mitarbeit – Filialleitung – Besitz) mit zunehmendem Alter.

Zufriedenheit, Bindung, Perspektiven der Beschäftigten

- Zufriedenheit, Weiterempfehlungsbereitschaft und Bindung in der Offizin deutlich niedriger als in anderen Berufsfeldern.
- Jüngere zeigen sich tendenziell zufriedener mit ihrer Tätigkeit, aber auch wechselwilliger.
- Bewertung beruflicher Perspektiven in der Offizin niedriger als in anderen Bereichen – konkrete Wechselabsichten aber eher selten.
- Auffallend: Während die Perspektiven im Studium noch sehr positiv eingeschätzt werden (96%), sind nur 52% der Beschäftigten in der Offizin für die Zukunft optimistisch (mit zunehmendem Alter abnehmend).

Beweggründe und Präferenzen der Beschäftigten

- Kundenkontakt Haupttreiber für die Tätigkeit in der Offizin – im Vergleich zu anderen Bereichen breiteres und weniger profiliertes Spektrum an Beweggründen.
- Zukunftsaussichten, Rahmenbedingungen und Arbeitsalltag sind nur für wenige Befragte eine Stärke der Offizin. Diesbezüglich punkten Wissenschaft, Industrie und Verwaltung deutlich stärker.
- Moderne Stadtapotheken sind bevorzugte Arbeitsorte. Landapotheken könnten durch finanzielle Anreize attraktiver werden.

Berufsstart, Teilzeit & Wiedereinstieg in das Berufsleben

- **Berufsstart**
 - Öffentliche Apotheken stehen bei Studierenden und PhiP für den Berufseinstieg hoch im Kurs – Erfahrungen im praktischen Jahr mit starkem Einfluss auf das präferierte Berufsfeld.
 - Studierende und PhiP können sich Übernahme von Verantwortung in der Offizin gut vorstellen – Streben nach Eigentümerschaft mit Aufholbedarf.
 - Studierende/PhiP präferieren tendenziell große, moderne Stadtapotheken mit Schwerpunktsetzung – in einer Landapotheke zu arbeiten kann sich nur gut die Hälfte vorstellen.
- **Teilzeit**
 - Fast die Hälfte der Beschäftigten sind aktuell in Teilzeit tätig – die Übergänge zur Vollzeitarbeitsmodellen sind dabei fließend.
 - Gründe für Teilzeitarbeit sind vor allen die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Work-Life-Balance, also persönliche Aspekte.
 - Studierende/PhiP präferieren Vollzeitstellen – für viele ist aber auch Teilzeitarbeit eine erstrebenswerte Option.
- **Wiedereinstieg in das Berufsleben**
 - Fast 40% der aktuell nicht Beschäftigten sind 60 Jahre und älter; knapp 25% sind unter 40 Jahre alt.
 - Die meisten aktuell nicht Beschäftigten können sich einen Wiedereinstieg gut vorstellen; 60% davon in einer Öffentlichen Apotheke.
 - Gegen den Wiedereinstieg sprechen vor allem familiäre Gründe, der Wunsch in einem anderen Bereich zu arbeiten und finanzielle Argumente.

Imagevergleich

- Öffentliche Apotheken werden sowohl von Mitgliedern als auch von Studierenden und PhiP als besonders familienfreundlich, vielseitig, kollegial und verantwortungsvoll gesehen.
- Negativ fallen dagegen mangelnde Modernität und Zukunftsorientierung, geringes Prestige und begrenzte finanzielle Attraktivität der Öffentlichen Apotheken sowie Stress und Bürokratie auf. Besonders Wissenschaft und Industrie können hier punkten.
- In weiten Teilen stellt sich das Apothekenimage aus Sicht von Berufstätigen, Studierenden und PhiP homogen dar – bei einzelnen Aspekten weichen die Vorstellungen der Studierenden und PhiP aber deutlich von der Realität ab. Aber auch zwischen Studierenden und PhiP bestehen mitunter deutliche Wahrnehmungs- und Bewertungsunterschiede.

Treiber & Barrieren auf dem Weg in die Offizin

- Für Studierende ist der geringe wissenschaftliche Anspruch der Hauptgrund dafür, nicht in einer öffentlichen Apotheke zu arbeiten; bei den PhiP sind es vor allem geringe persönliche Entwicklungsmöglichkeiten.
- Mehr wissenschaftliches Arbeiten sowie ein höherer Verdienst könnten aus Sicht von Studierenden und PhiP Anreize für die Arbeit in einer öffentlichen Apotheke sein.
- Für berufstätige Mitglieder außerhalb der Offizin ist vor allem der finanzielle Anreiz der Arbeit in der öffentlichen Apotheke zu gering. Auch wissenschaftliche Aspekte sowie persönliche Entwicklungsmöglichkeiten werden beklagt.
- Perspektive Filialleitung: Arbeitsbelastung, Flexibilität und Verdienstmöglichkeiten stehen für viele Mitarbeiter:innen in der öffentlichen Apotheke in keinem guten Verhältnis, wenn es um die Übernahme einer Filialleitung geht.
- Perspektive Inhaberschaft: Das finanzielle Risiko sowie Bürokratie, Arbeitsbelastung und die wirtschaftlichen/politischen Rahmenbedingungen sind die am häufigsten angeführten Hinderungsgründe für die Übernahme einer Inhaberschaft.

Studium und praktisches Jahr

- Studium
 - Warum Pharmazie? Zukunftssichere Jobaussichten sowie Interesse an Naturwissenschaften und Heilberuf sind die wichtigsten Beweggründe für das Pharmaziestudium.
 - Die Zufriedenheit mit dem Studium ist jedoch ausbaufähig – nur 24% der Studierenden sind diesbezüglich äußerst oder sehr zufrieden, 70% immerhin zufrieden.
 - Bemängelt werden primär die extrem hohe Belastung sowie geringe Relevanz der behandelten Themen für die Praxis: Insgesamt fühlen sich nur 23% der Studierenden durch das Studium gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet.
- Praktisches Jahr
 - Entsprechend hoch sind die Erwartungen an das praktische Jahr: 91% der Studierenden erhoffen sich viel von ihrem praktischen Jahr als Vorbereitung für den späteren Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke.
 - 76% der PhiP haben den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vor ihrem praktischen Jahr so erwartet, wie sie ihn nun erleben – 17% der PhiP fühlen sich durch das Studium gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet.
 - Auch die Zufriedenheit mit dem praktischen Jahr ist noch ausbaufähig, wenn auch nicht so sehr wie das Studium – 41% der PhiP sind diesbezüglich äußerst oder sehr zufrieden, 78% immerhin zufrieden.

4

APOTHEKEN AUS SICHT DER BEVÖLKERUNG



Bildquelle: ABDA

Apothekenlandschaft &
flächendeckende Versorgung

Pharmazeut:innen in der Offizin –
Entwicklungen & Perspektiven

**Apotheken aus Sicht
der Bevölkerung**

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

- 1) Wie wird die Erreichbarkeit von bzw. die Versorgung mit Apotheken wahrgenommen und welche Distanzen zur nächstgelegenen Apotheken gelten als „noch akzeptabel“? Bestehen diesbezüglich Unterschiede zwischen Stadt und Land?
- 2) Welche Bedeutung wird den verschiedenen Apothekenfunktionen beigemessen und inwieweit können diese auch von Versand-/ Onlineapotheken übernommen werden?
- 3) Welche Services und Leistungen sind mit Blick auf die Zukunft der Apotheken „must haves“, „nice to haves“ oder unnötig?

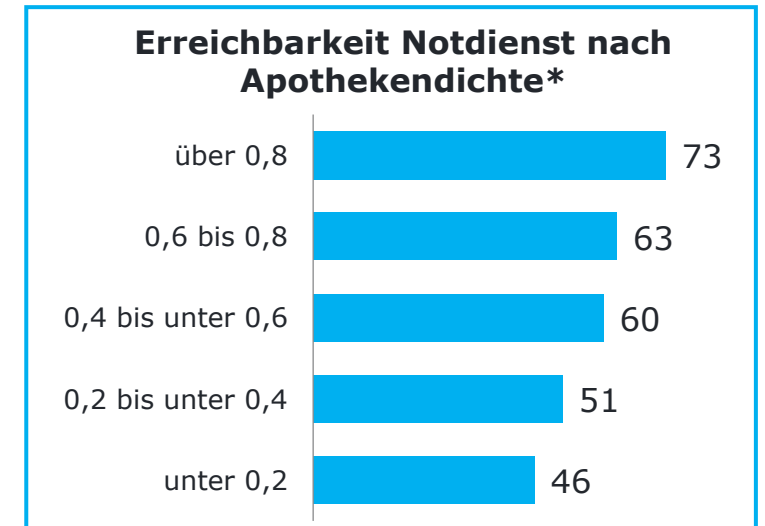
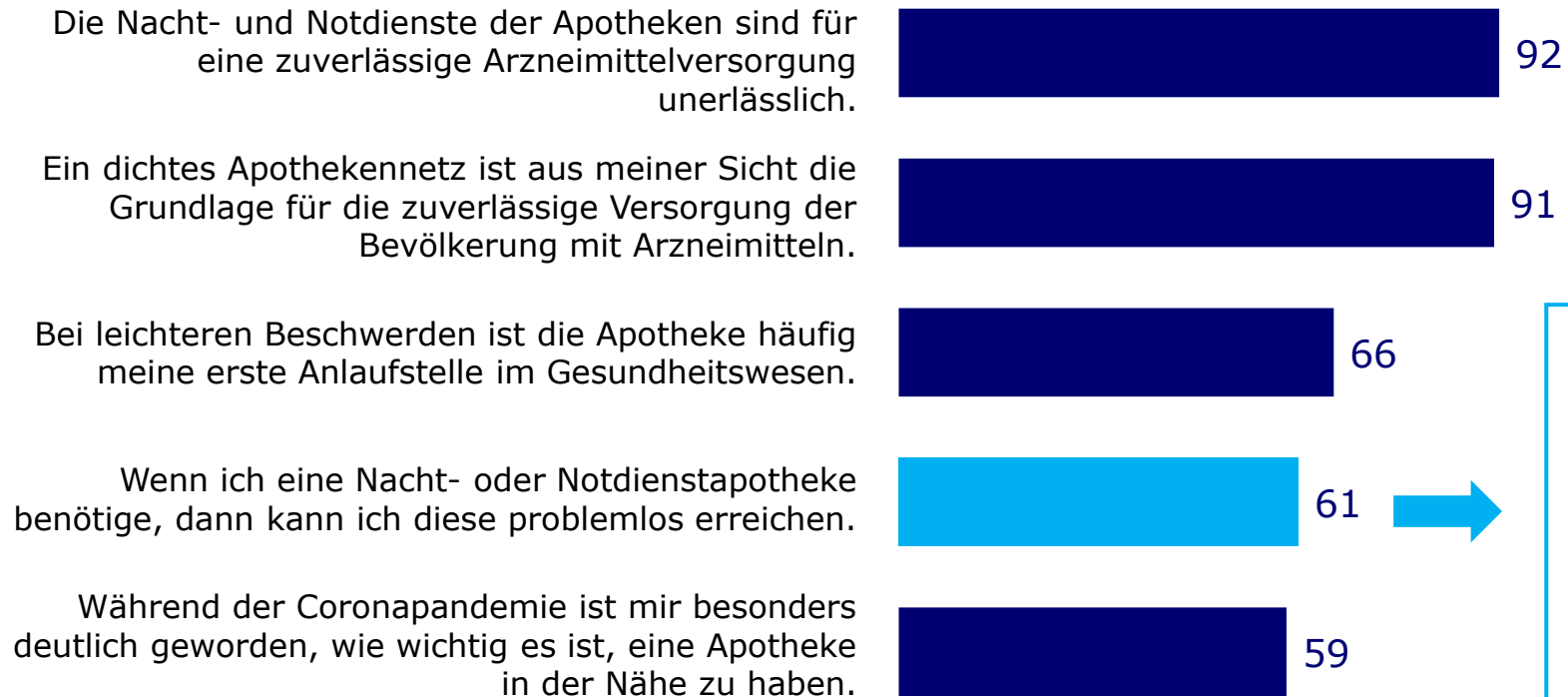
- Onlinebefragung von 2.384 nordrhein-westfälischen Apothekenkund:innen im Alter zwischen 18 und 75 Jahren (**IFH-Bevölkerungsbefragung 2022**)
- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobenziehung nach Alter und Geschlecht sowie nach Regierungsbezirken und Stadtgrößen

Mehr Stichprobendetails in Anhang C

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

Wohnortnahe Versorgung & Systemvergleich

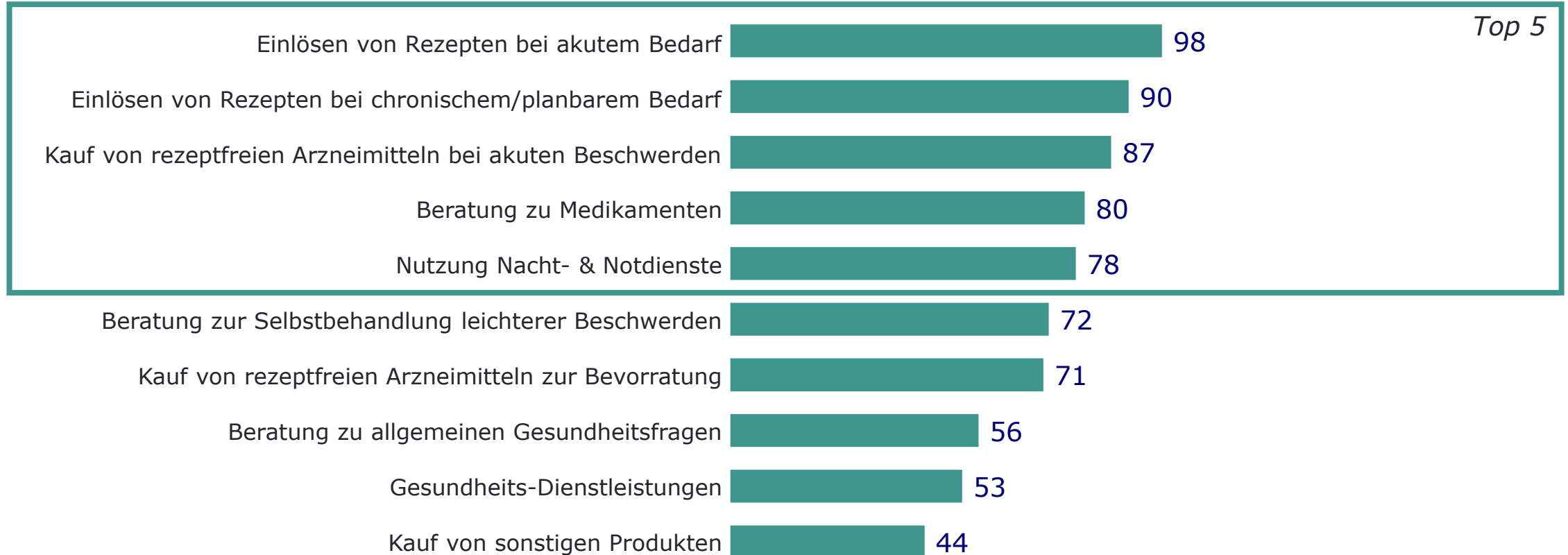
Ein dichtes Apothekennetz und ein darauf abgestimmtes Nacht- und Notdienstsystem sind aus Sicht der Bevölkerung Grundlage für eine zuverlässige Arzneimittelversorgung – erste Defizite bei geringer Apothekendichte erkennbar.



FRAGE Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n links = 2.378, n min rechts = 125; Anteil stimme eher zu + stimme voll und ganz zu; Angaben in %; *Apotheken je qkm Siedlungs- und Verkehrsfläche 2022

Vor-Ort-Apotheken sollen ein breites Funktionenspektrum abdecken – Einlösen von Rezepten, OTC-Akutversorgung, Beratung zu Medikamenten und Nacht- & Notdienste mit höchstem Stellenwert.



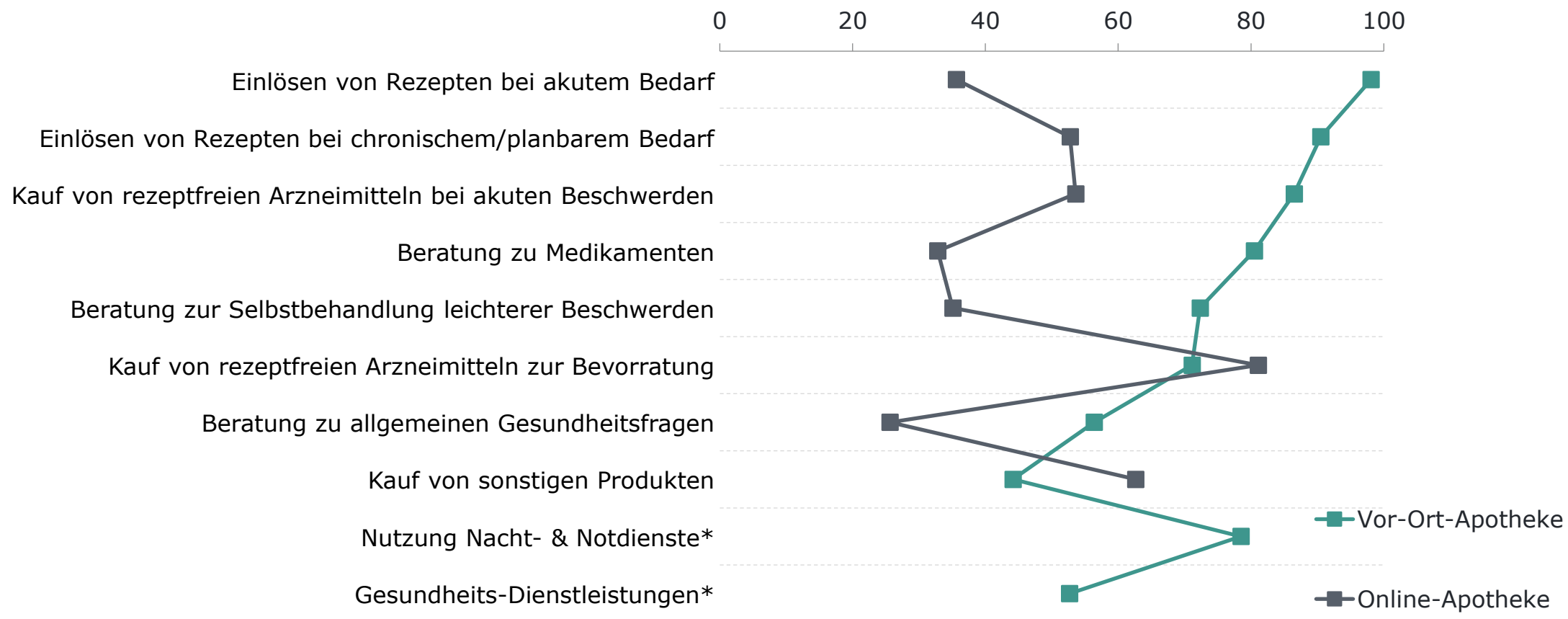
Top 5

Bevölkerung

FRAGE Wie wichtig sind Apotheken für Sie, wenn es um die folgenden Themen bzw. Anliegen geht?

INFO n = 2.378, Anteil sehr wichtig + eher wichtig; Angaben in %

Wenn es um die Themen bzw. Anliegen der Bevölkerung im Kontext der Arzneimittelversorgung geht, sind die Vor-Ort-Apotheken den Online-Apotheken in weiten Teilen deutlich überlegen.



FRAGE Wie wichtig sind Apotheken bzw. Versand-/Onlineapotheken für Sie, wenn es um die folgenden Themen bzw. Anliegen geht?

INFO n = 1.670 - 2.378, Anteil sehr wichtig + stimme eher wichtig; Angaben in %; (Filter, Online: nur Nutzer:innen von Onlineapotheken); *Nur relevant bei Vor-Ort-Apotheken

Bevölkerung

Online- bzw. Versandapotheken können Vor-Ort-Apotheken nicht ersetzen – auch aus Sicht der Online- bzw. Versandhandelkund:innen.

Nutzer:innen von Vor-Ort- und Online-Apotheken sagen ...

Wenn ich **akut krank** bin, dann **dauert** mir die **Bestellung von Medikamenten in einer Versand- bzw. Onlineapotheke zu lange**. Ich besuche dann eine Apotheke. 92

Bei **Versand- bzw. Onlineapotheken** bestelle ich in der Regel **nur Medikamente, bei denen ich keine Beratung brauche**. Benötige ich Beratung, dann besuche ich eine Apotheke. 87

Auf **Versand- bzw. Onlineapotheken** könnte ich **verzichten**, auf **Apotheken** aber **nicht**. 67

In **Versand- bzw. Onlineapotheken** kaufe ich in der Regel **nur Arzneimittel**, zu denen ich schon einmal **in einer Apotheke vor Ort beraten** worden bin. 58

Versand- bzw. Onlineapotheken sind **mehr als eine Ergänzung** zu **Apotheken**, sie können diese **weitgehend ersetzen**. 37

FRAGE Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n = 1.670; Anteil stimme voll und ganz zu + stimme eher zu; Angaben in %; nur Nutzer:innen von Online-Apotheken

Die persönliche Bindung und Beratung ist bei Versand-Apotheken nicht gegeben.

66 %

der Konsument:innen **bestellen viel online, gehen bei Arzneimitteln jedoch lieber in die Apotheke vor Ort.**

63 %

der Konsument:innen **fehlt bei Versand- bzw. Onlineapotheken die persönliche Beratung.**

54 %

der Konsument:innen **vertrauen Versand- bzw. Online-Apotheken genauso wie ihren Apotheken vor Ort.**

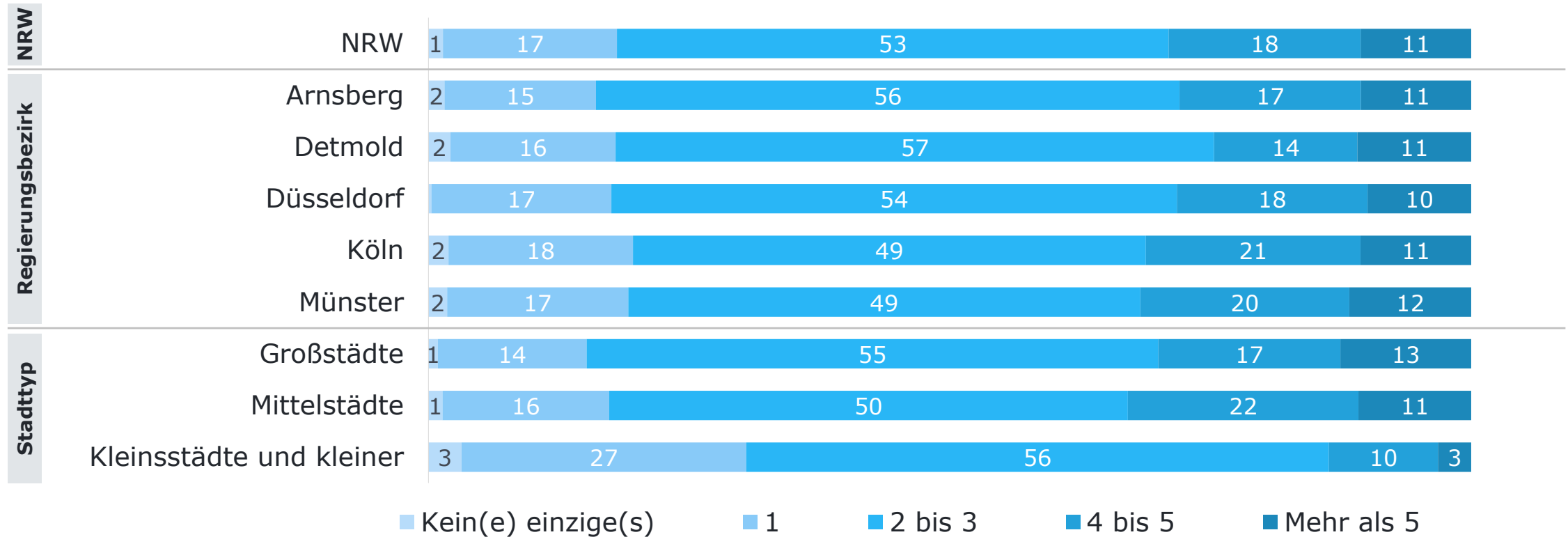
FRAGE Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n = 2.378; Anteil stimme voll und ganz zu + stimme eher zu; Angaben in %

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

Wahrgenommene Versorgungssituation

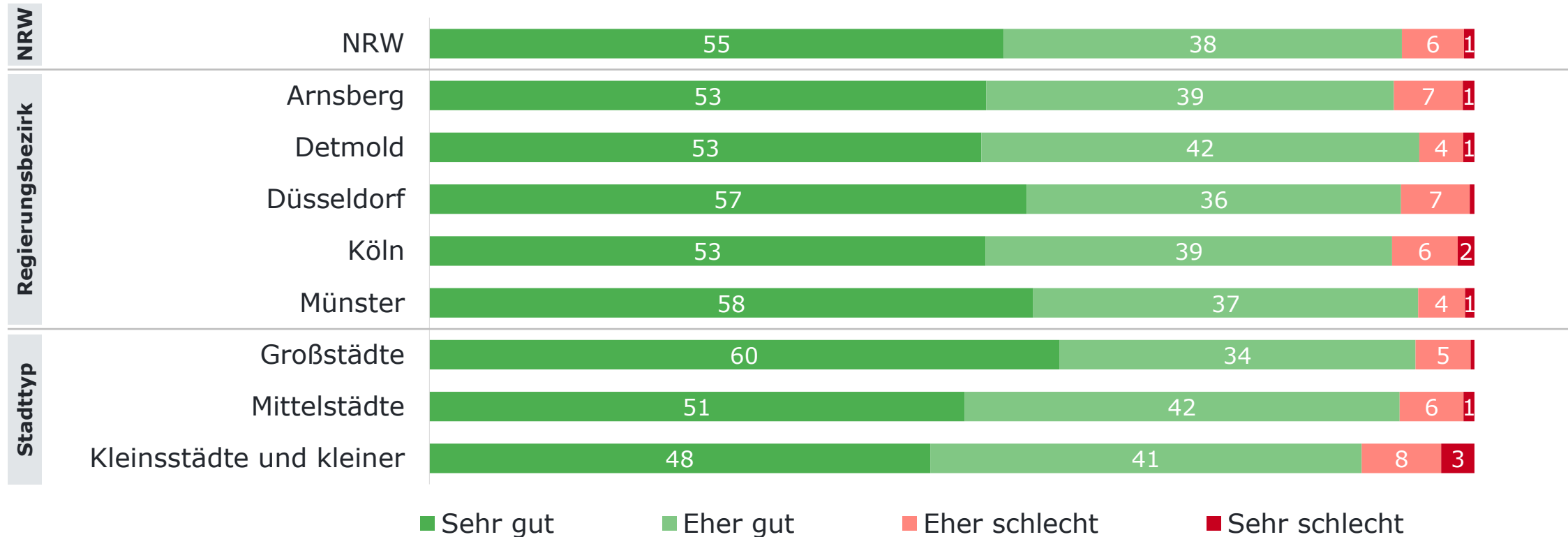
Über 80 Prozent der NRW-Bevölkerung können mindestens 2 bis 3 Apotheken problemlos erreichen – lediglich 1 Prozent kann keine einzige Apotheke problemlos erreichen.



FRAGE Wie viele Apotheken können Sie insgesamt problemlos von Ihrer Wohnstätte aus erreichen?

INFO n min = 284, Angaben in %

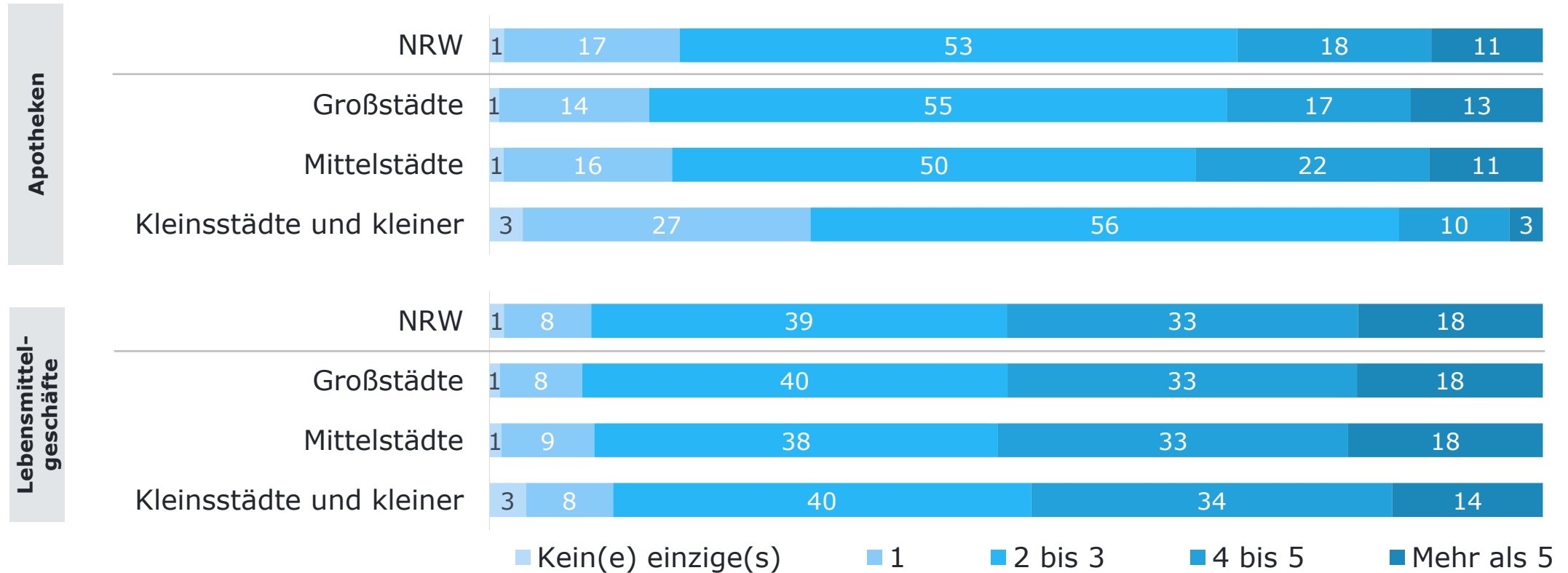
Mehr als neun von zehn Apothekenkund:innen bewerten die Apothekenerreichbarkeit in ihrem Wohnort/ Stadtteil als (eher/sehr) gut – je größer die Stadt, desto besser die wahrgenommenen Erreichbarkeit.



FRAGE Wie würden Sie die Erreichbarkeit von Apotheken in ihrem Wohnort/Stadtteil insgesamt bewerten?

INFO n min = 284, Angaben in %

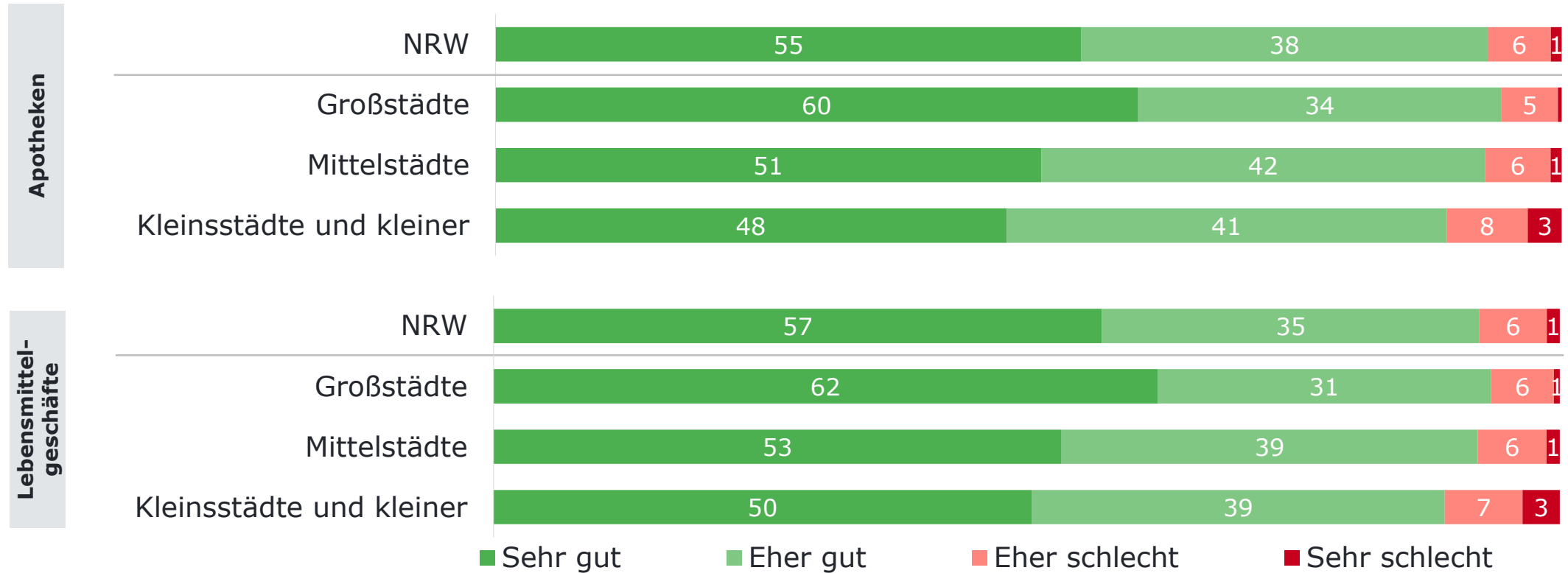
Die durchschnittliche Anzahl problemlos erreichbarer Lebensmittelgeschäfte ist für die NRW-Bevölkerung tendenziell etwas höher als bei Apotheken – in besonderer Weise gilt dies im kleinstädtischen Kontext.



FRAGE Wie viele ... können Sie insgesamt problemlos von Ihrer Wohnstätte aus erreichen?

INFO n min = 315, Angaben in %

Bei der Bewertung der Erreichbarkeit gibt es zwischen Apotheken und Lebensmittelgeschäften aus Sicht der NRW-Bevölkerung keine merklichen Unterschiede.



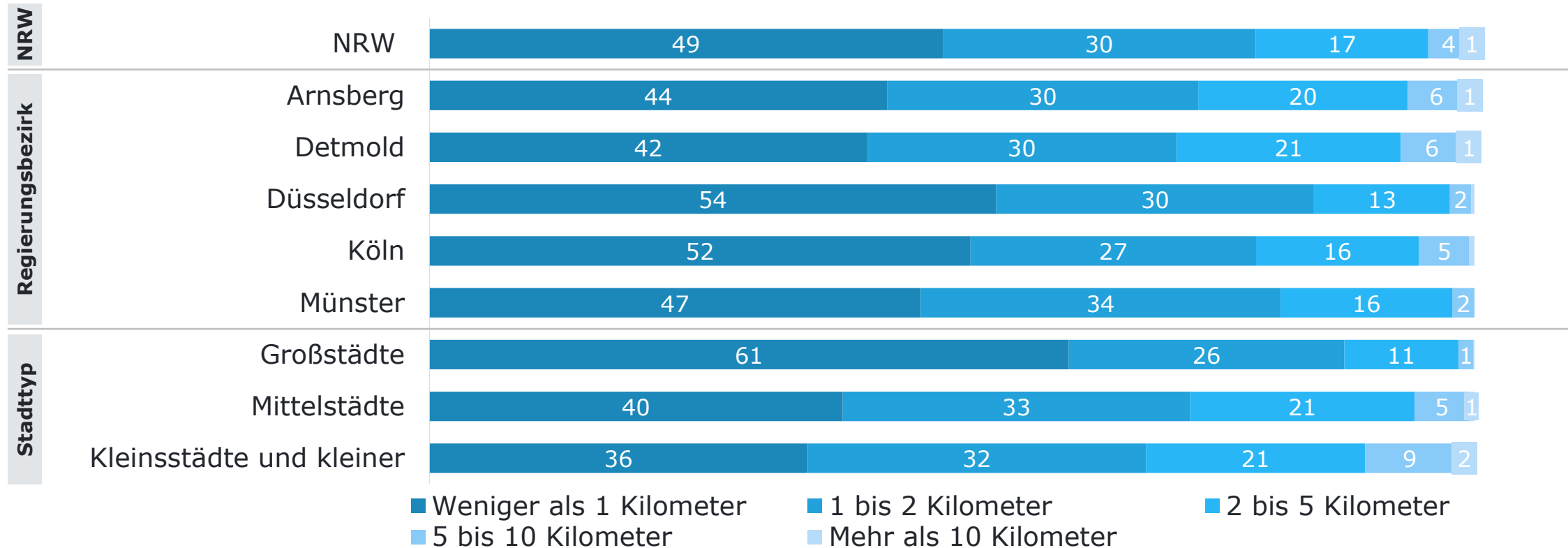
FRAGE Wie würden Sie die Erreichbarkeit von Apotheken (Lebensmittelgeschäften) in ihrem Wohnort/Stadtteil insgesamt bewerten?

INFO n min = 315, Angaben in %

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

Entfernung zur nächstgelegenen Apotheke

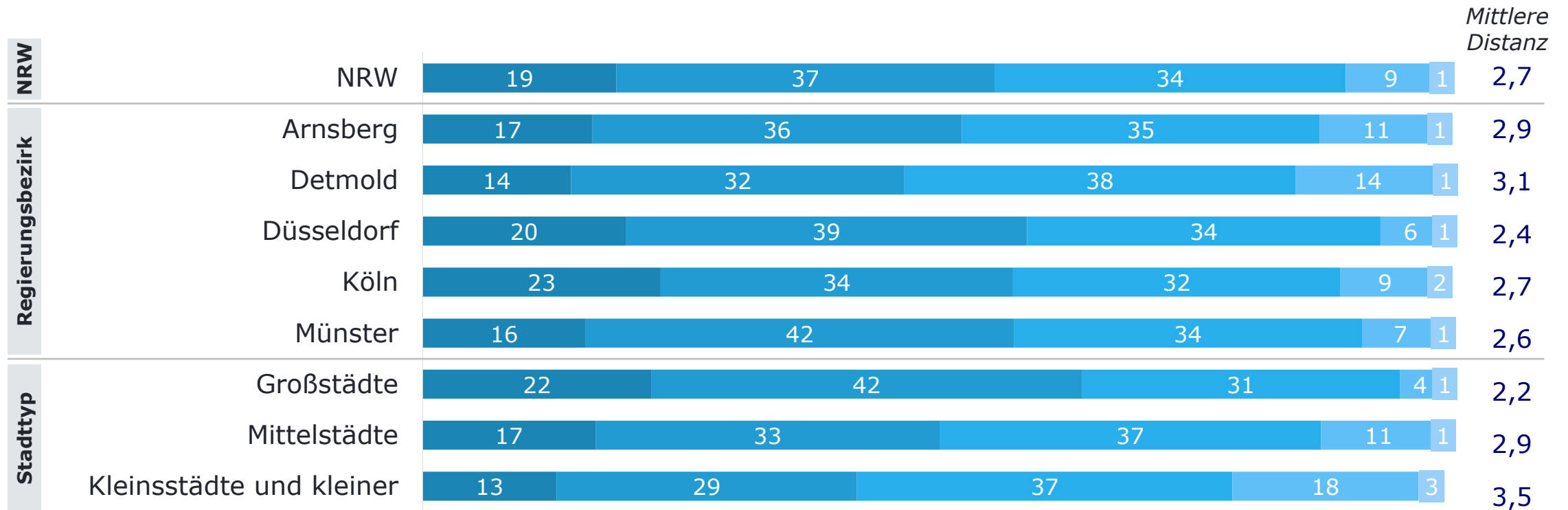
Für rund 80 Prozent der NRW-Bevölkerung liegt die nächstgelegene Apotheke nicht weiter als 2 Kilometer entfernt – für nahezu alle ist die nächstgelegene Apotheke nicht weiter als 10 Kilometer entfernt.



FRAGE In welcher Entfernung von Ihrer Wohnstätte (Wohnung, Wohnhaus) befindet sich in etwa die nächstgelegene Apotheke?

INFO n min = 284, Angaben in %

Im NRW-Durchschnitt ergibt sich eine maximal akzeptable Distanz von 2,7 KM – tendenziell werden im kleinstädtischen Raum größerer Distanzen (3,5 KM) als akzeptabel erachtet als in Großstädten (2,2 KM).



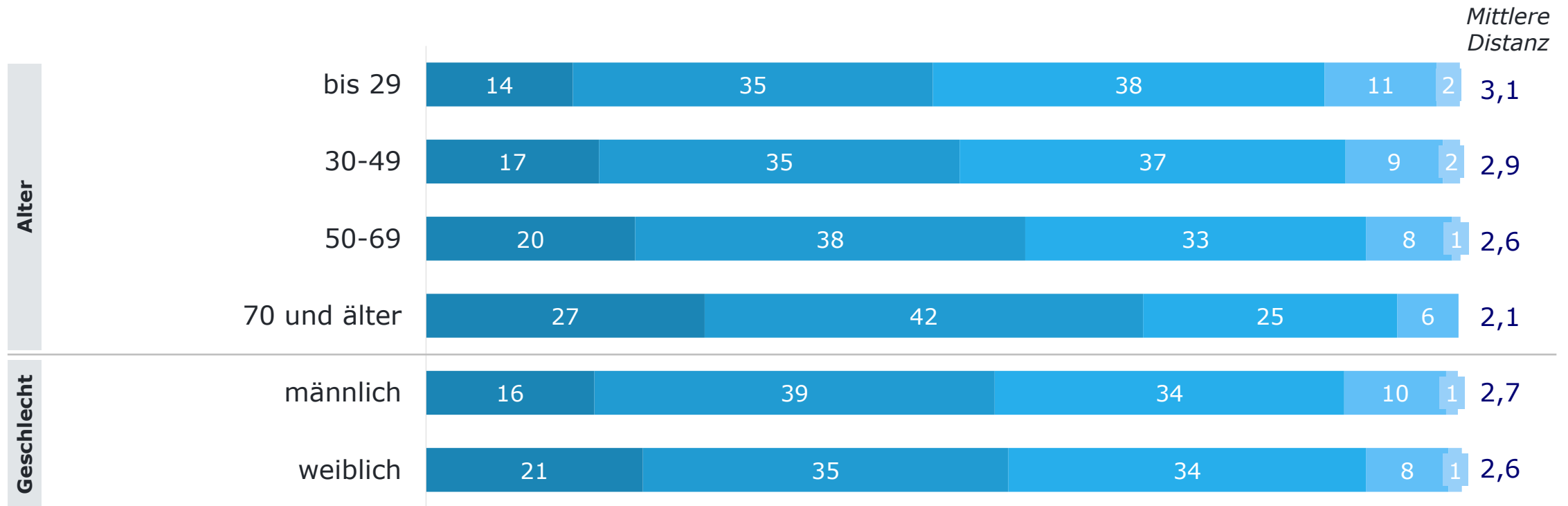
■ Maximal 1 Kilometer
 ■ 1 bis 2 Kilometer
 ■ 2 bis 5 Kilometer
 ■ 5 bis 10 Kilometer
 ■ 10 bis 20 Kilometer

FRAGE Welche Entfernung zwischen Ihrer Wohnstätte und Apotheken ist aus Ihrer Sicht maximal akzeptabel?

INFO n min = 284, Angaben in %, mittlere Distanzen berechnet aus den Mittelpunkten der jeweiligen Klassen

Entfernungen von mehr als 20 km sind für nur 0,3% der Befragten akzeptabel

Die Akzeptanz der maximalen Entfernung sinkt erwartungsgemäß mit dem Alter – besonders deutlich ab 70 Jahren.



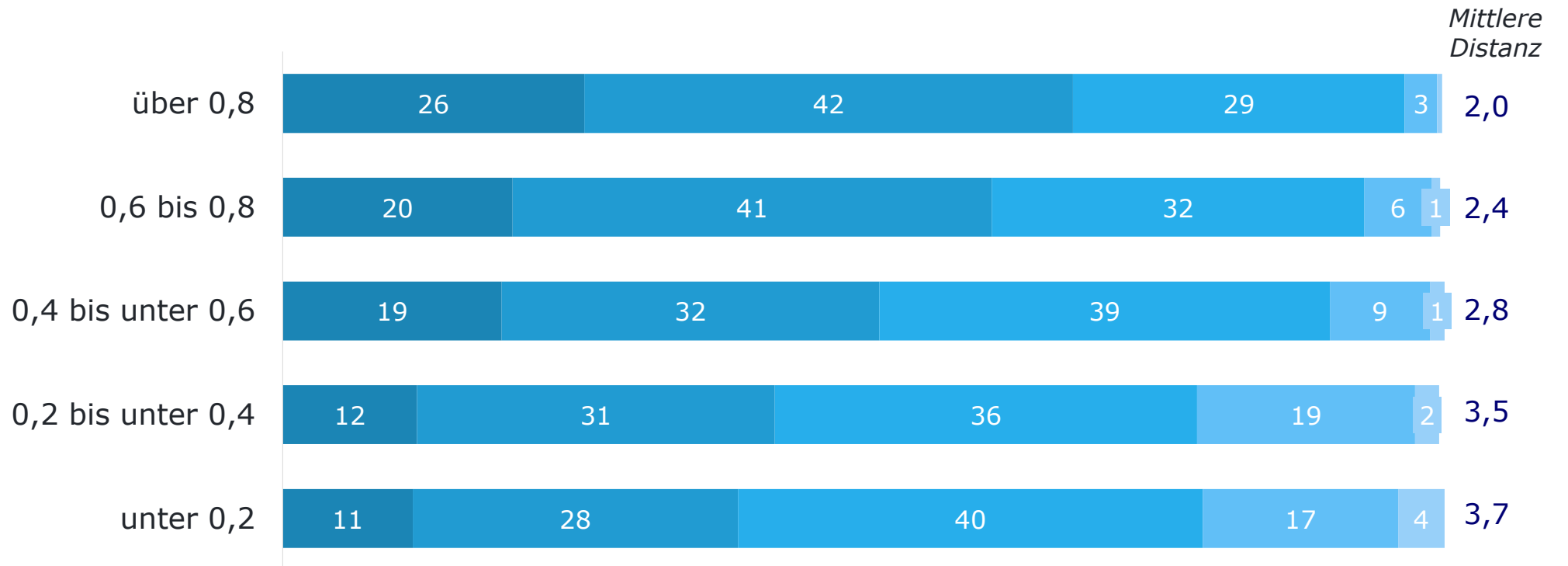
■ Maximal 1 Kilometer ■ 1 bis 2 Kilometer ■ 2 bis 5 Kilometer ■ 5 bis 10 Kilometer ■ 10 bis 20 Kilometer

FRAGE Welche Entfernung zwischen Ihrer Wohnstätte und Apotheken ist aus Ihrer Sicht maximal akzeptabel?

INFO n min = 253, Angaben in %, mittlere Distanzen berechnet aus den Mittelpunkten der jeweiligen Klassen

Entfernungen von mehr als 20 km sind für nur 0,3% der Befragten akzeptabel

Je höher die aktuelle Apothekendichte*, desto geringer die Toleranz bei der maximalen Entfernung.



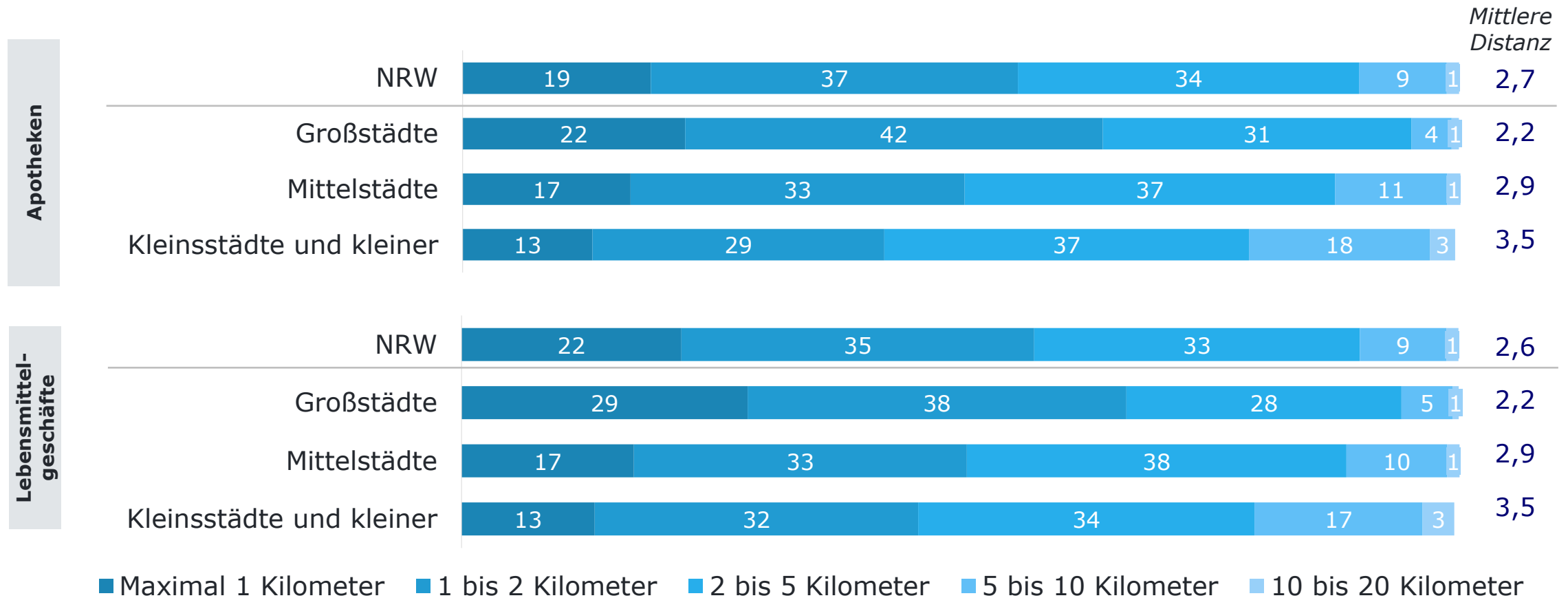
■ Maximal 1 Kilometer ■ 1 bis 2 Kilometer ■ 2 bis 5 Kilometer ■ 5 bis 10 Kilometer ■ 10 bis 20 Kilometer

FRAGE Welche Entfernung zwischen Ihrer Wohnstätte und Apotheken ist aus Ihrer Sicht maximal akzeptabel?

INFO n min = 125, Angaben in %, mittlere Distanzen berechnet aus den Mittelpunkten der jeweiligen Klassen;
*Apotheken je qkm Siedlungs- und Verkehrsfläche 2022

Entfernungen von mehr als 20 km sind für nur 0,3% der Befragten akzeptabel

Die Erwartungshaltung bei der maximal akzeptablen Entfernung ist bei Apotheken und Lebensmittelgeschäften nahezu deckungsgleich.



FRAGE Welche Entfernung zwischen Ihrer Wohnstätte und Apotheken (Lebensmittelgeschäften) ist aus Ihrer Sicht maximal akzeptabel?

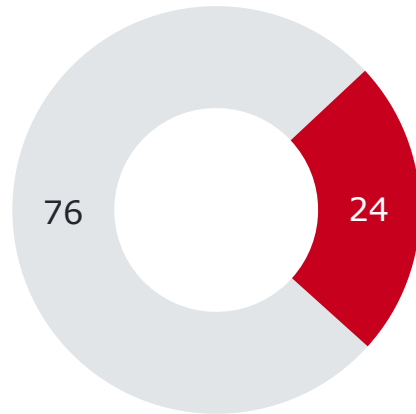
INFO n min = 315, Angaben in %, mittlere Distanzen berechnet aus den Mittelpunkten der jeweiligen Klassen

Apotheken aus Sicht der Bevölkerung

Apothekenschließungen und ihr Folgen

Apothekenschließungen konnten in der Vergangenheit insbesondere durch die Nutzung anderer Apotheken kompensiert werden – Online-Apotheken und Boten-/Lieferdiensten können dies nur bedingt.

Apothekenschließung



■ Nein ■ Ja

Kompensation?

Kompensation Apothekenschließung

88% konnten Schließungen problemlos durch die Nutzung anderer Apotheken ausgleichen.

65% konnten Schließungen problemlos durch die Nutzung von Versand- bzw. Online-Apotheken ausgleichen.

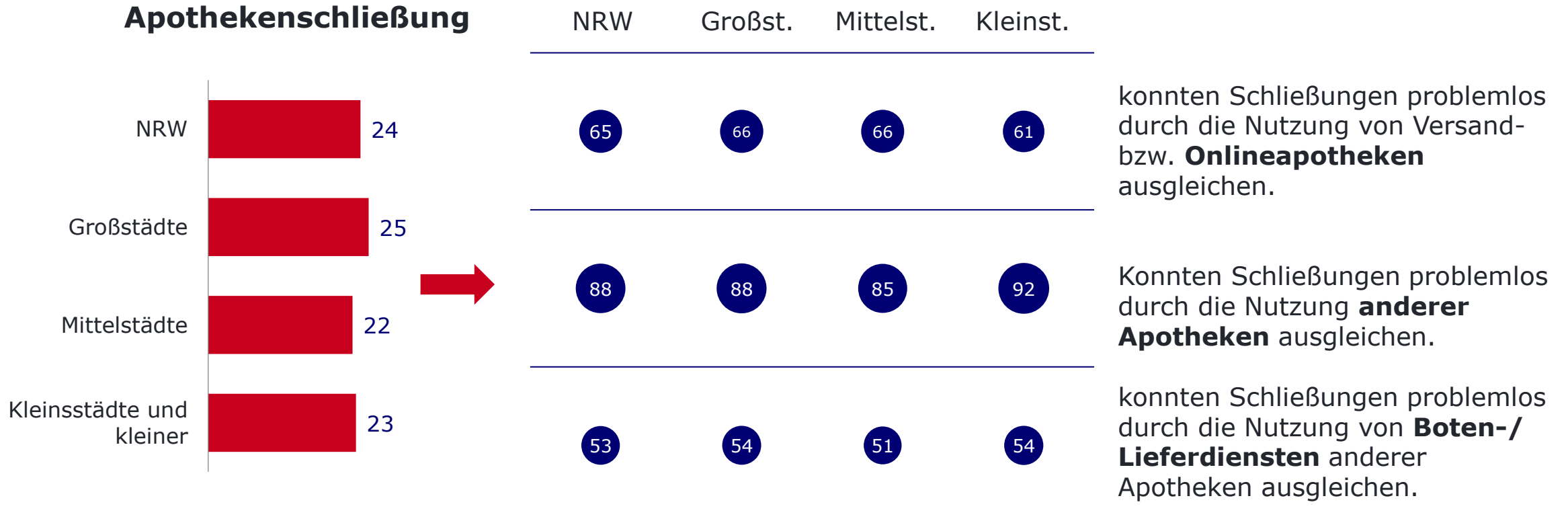
53% konnten Schließungen problemlos durch die Nutzung von Boten-/Lieferdiensten anderer Apotheken ausgleichen.

FRAGE Ist es in der Vergangenheit schon einmal vorgekommen, dass eine von Ihnen genutzte Apotheke dauerhaft geschlossen wurde?
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zur Kompensation dieses Ereignissen zu?

INFO n, links = 2.378; n, rechts = 560 Angaben in %

Kompensation von Apothekenschließungen erfolgte in der Vergangenheit primär durch die Nutzung anderer Apotheken – in Groß-, Mittel-, und Kleinstädten gleichermaßen.

Kompensation Apothekenschließung

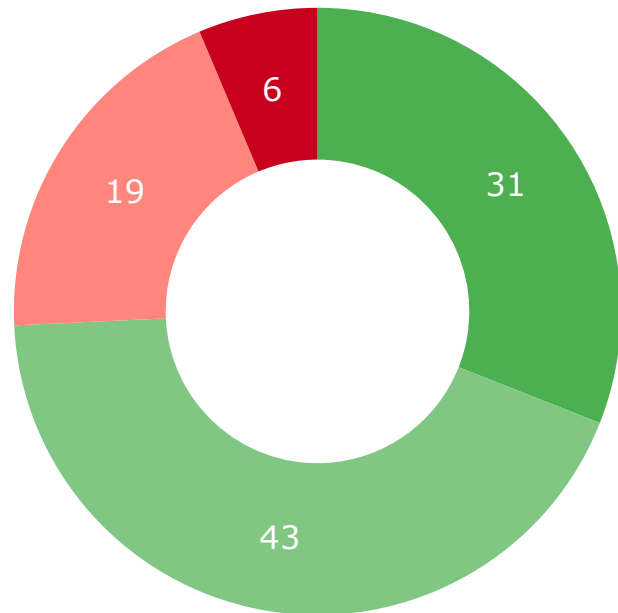


FRAGE Ist es in der Vergangenheit schon einmal vorgekommen, dass eine von Ihnen genutzte Apotheke dauerhaft geschlossen wurde?
Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n min = 49; n Angaben in %

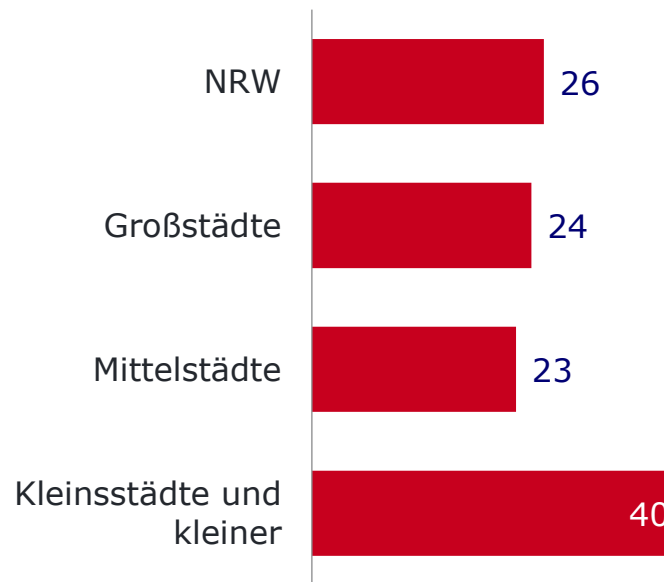
Zukünftige Apothekenschließungen wären insbesondere problematisch, wenn sie Kleinstädte treffen – auch zukünftig würde die Kompensation insbesondere durch die Nutzung anderer Apotheken erfolgen.

Bewertung zukünftiger Apothekenschließungen

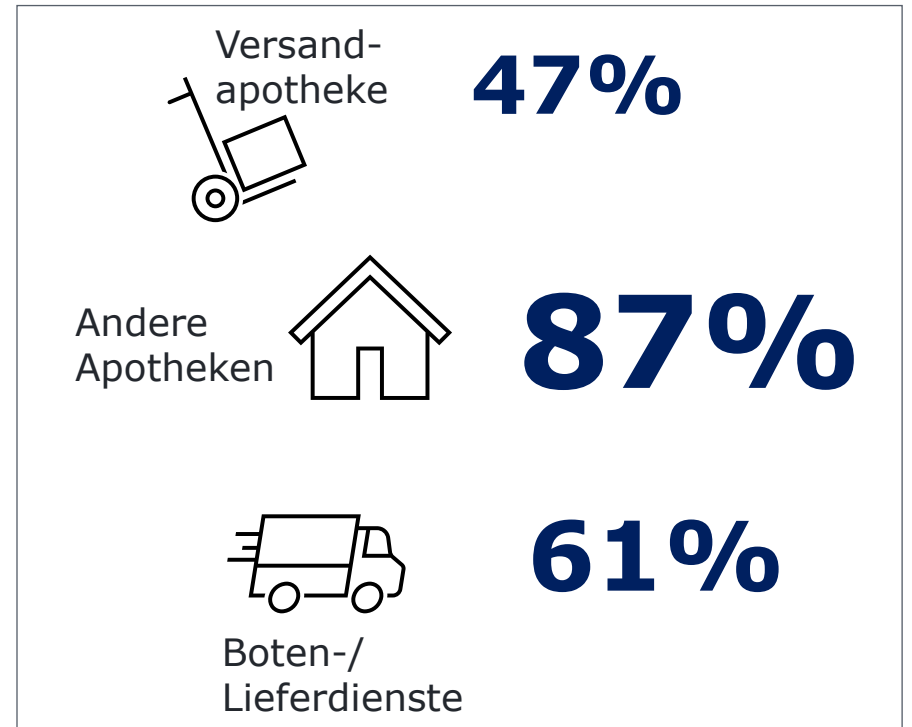


■ Überhaupt nicht problematisch ■ Eher wenig problematisch
■ Eher problematisch ■ Sehr problematisch

Summe „eher problematisch“
und „sehr problematisch“



Kompensation geschlossener Apotheken



FRAGE Nehmen Sie an, eine von Ihnen genutzte Apotheke würde zukünftig schließen. Wäre dies für Sie mit Blick auf die generelle Erreichbarkeit einer Apotheke problematisch? Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu? Die zukünftige Schließung einer von mir genutzten Apotheke könnte ich problemlos durch die Nutzung von...

INFO n min = 315; Anteil eher problematisch + sehr problematisch (stimme voll und ganz zu + stimme eher zu); Angaben in %


Apotheken aus Sicht der Bevölkerung


Apotheke der Zukunft

Apotheken als zentrales Bindeglied im Gesundheitswesen – engere Verzahnung von Apotheken und Ärzten wünschenswert. Treffen Ärztemangel und geringe Apothekendichte aufeinander, wächst die Bedeutung der lokalen Apotheken deutlich.

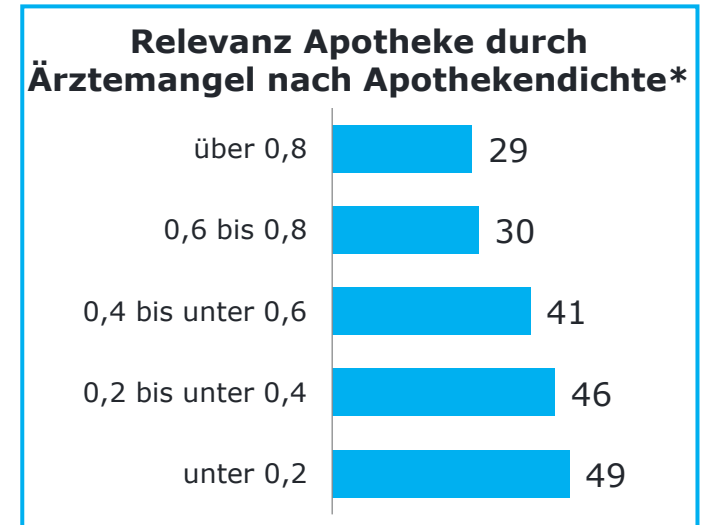
Ich wünsche mir die **Apotheke** weiterhin als **schnell und leicht zu erreichenden Ansprechpartner und Wegweiser im Gesundheitswesen.**  91

Ich möchte, dass meine **Apotheke** und meine **Ärzte enger zusammenarbeiten**, um Unsicherheiten, Problemen und Gefahren der Arzneimitteltherapie vorzubeugen.  76

Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil sie sich **Zeit nehmen** und mich **kompetent und vertrauensvoll beraten.**  68

Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil die **ärztlichen Gesundheitsleistungen immer weiter gekürzt werden.**  54

Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil es in meiner Umgebung einen **Ärztemangel** gibt.  36 



FRAGE Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n = 2.378, Anteil stimme voll und ganz zu + stimme eher zu; Angaben in %; *Apotheken je qkm Siedlungs- und Verkehrsfläche 2022

Jüngere und Ältere sind sich einig: Apotheken als zentrales Bindeglied im Gesundheitswesen.

Ich wünsche mir die **Apotheke** weiterhin als **schnell und leicht zu erreichenden Ansprechpartner und Wegweiser im Gesundheitswesen**.

Ich möchte, dass meine **Apotheke** und meine **Ärzte enger zusammenarbeiten**, um Unsicherheiten, Problemen und Gefahren der Arzneimitteltherapie vorzubeugen.

Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil sie sich **Zeit nehmen** und mich **kompetent und vertrauensvoll beraten**.

Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil die **ärztlichen Gesundheitsleistungen immer weiter gekürzt werden**.

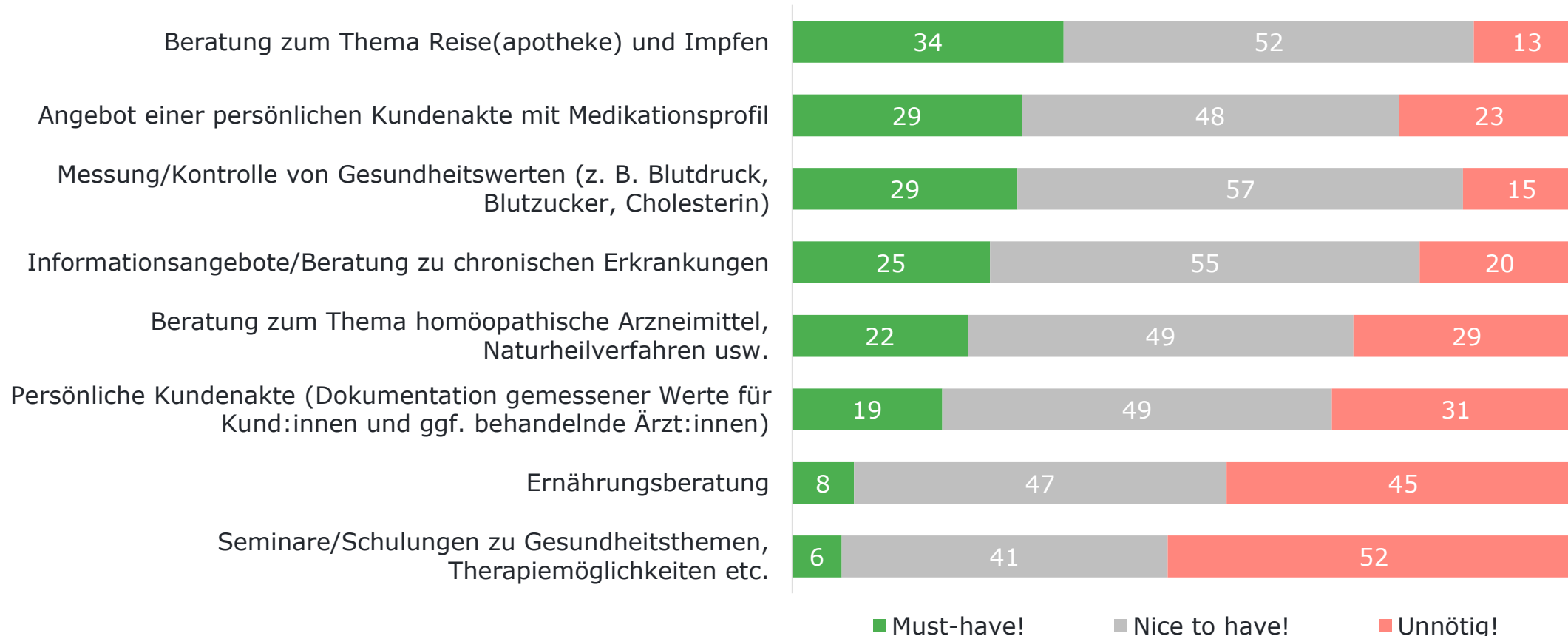
Meine **Apotheken** werden für meine Gesundheit **immer wichtiger**, weil es in meiner Umgebung einen **Ärztmangel** gibt.

	Alter				Geschlecht	
	bis 29	30-49	50-69	70 +	männlich	weiblich
Ich wünsche mir die Apotheke weiterhin als schnell und leicht zu erreichenden Ansprechpartner und Wegweiser im Gesundheitswesen .	92	91	90	89	89	92
Ich möchte, dass meine Apotheke und meine Ärzte enger zusammenarbeiten , um Unsicherheiten, Problemen und Gefahren der Arzneimitteltherapie vorzubeugen.	73	75	76	81	76	75
Meine Apotheken werden für meine Gesundheit immer wichtiger , weil sie sich Zeit nehmen und mich kompetent und vertrauensvoll beraten .	68	67	69	68	64	71
Meine Apotheken werden für meine Gesundheit immer wichtiger , weil die ärztlichen Gesundheitsleistungen immer weiter gekürzt werden .	53	56	55	46	49	59
Meine Apotheken werden für meine Gesundheit immer wichtiger , weil es in meiner Umgebung einen Ärztmangel gibt.	42	40	35	21	31	40

FRAGE Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

INFO n (min) = 253, Anteil stimme voll und ganz zu + stimme eher zu; Angaben in %

Spezielle Beratungs- und Betreuungsangebote für rund ein Drittel ein „Must have“ – für die Mehrheit aber weniger dringlich und deshalb „Nice to have“.



FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 2.207; Angaben in %

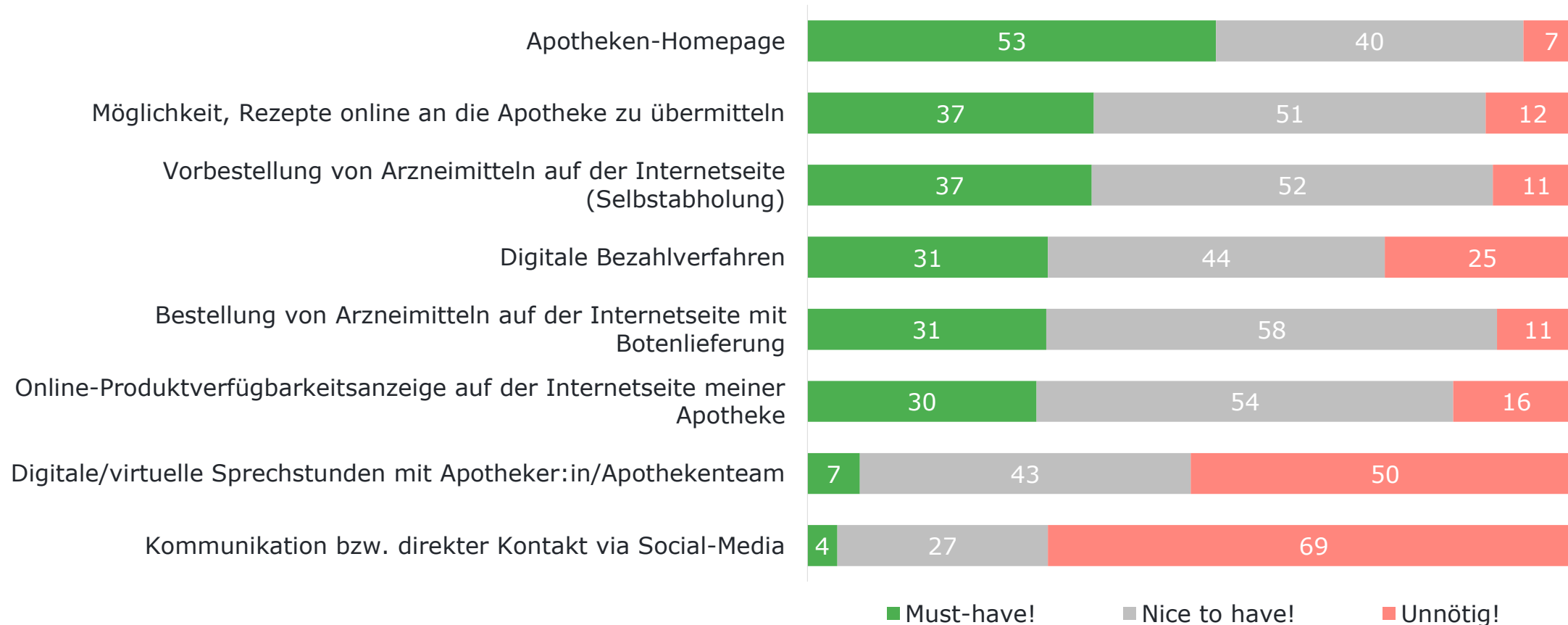
Präferenzen für spezielle Beratungs- und Betreuungsangebote unterscheiden sich je nach Alter – unterschiedliche Erwartungen auch bei Frauen und Männer.

	Alter				Geschlecht	
	bis 29	30-49	50-69	70 +	männlich	weiblich
Beratung zum Thema Reise(apotheke) und Impfen	37	34	35	29	31	37
Angebot einer persönlichen Kundenakte mit Medikationsprofil	23	25	33	37	27	31
Messung/Kontrolle von Gesundheitswerten (z. B. Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin)	28	31	27	28	27	30
Informationsangebote/Beratung zu chronischen Erkrankungen	35	24	24	20	23	27
Beratung zum Thema homöopathische Arzneimittel, Naturheilverfahren usw.	21	21	24	19	16	27
Persönliche Kundenakte (Dokumentation gemessener Werte für Kund:innen und ggf. behandelnde Ärzt:innen)	19	19	19	20	18	20
Ernährungsberatung	12	8	6	8	8	7
Seminare/Schulungen zu Gesundheitsthemen, Therapiemöglichkeiten etc.	10	7	5	5	6	6

FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 219; Anteil „Must have“; Angaben in %

Apotheken-Homepage ein „Must-have“ – andere digitale Services eher „Nice to have“.



FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 2.207; Angaben in %

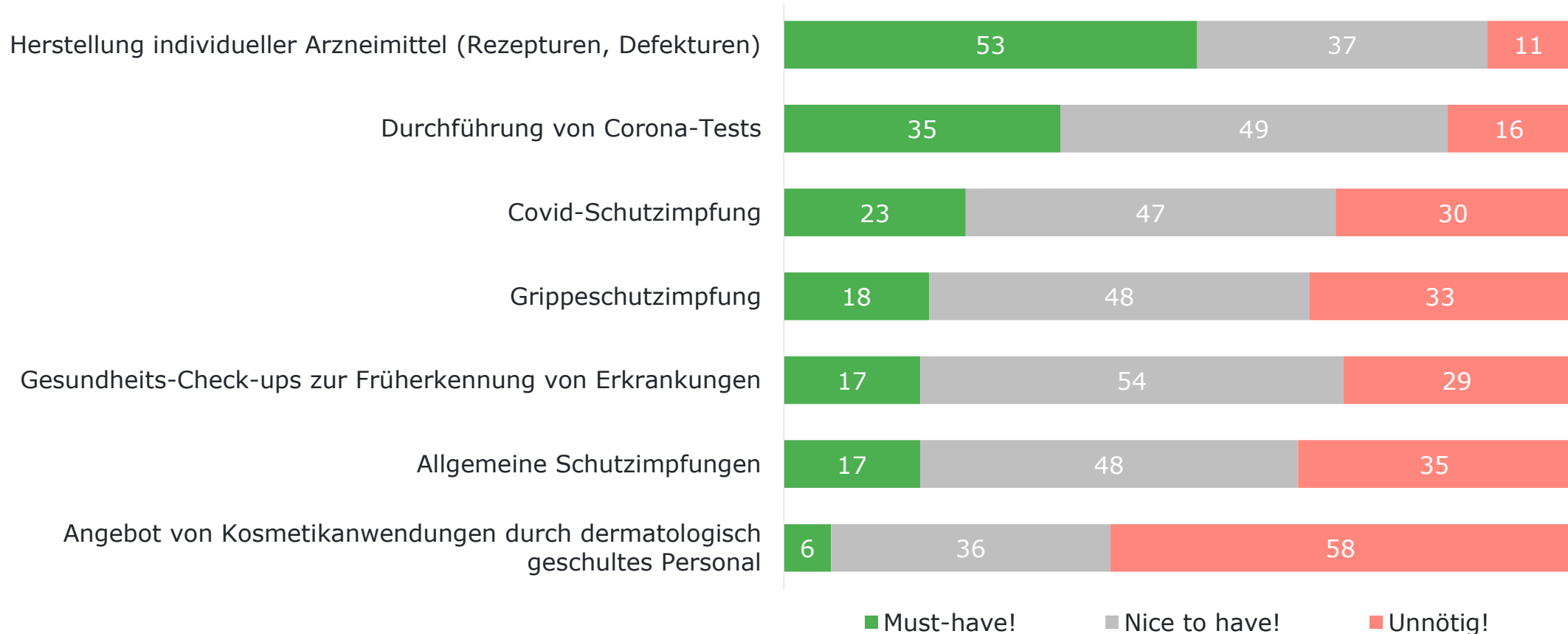
Digitale Services vor allem bei Jüngeren und Frauen beliebt.

	Alter				Geschlecht	
	bis 29	30-49	50-69	70 +	männlich	weiblich
Apotheken-Homepage	64	53	51	42	48	57
Möglichkeit, Rezepte online an die Apotheke zu übermitteln	40	38	37	29	35	39
Vorbestellung von Arzneimitteln auf der Internetseite (Selbstabholung)	43	36	38	28	31	41
Digitale Bezahlverfahren	39	34	27	25	33	29
Bestellung von Arzneimitteln auf der Internetseite mit Botenlieferung	32	29	35	23	28	33
Online-Produktverfügbarkeitsanzeige auf der Internetseite meiner Apotheke	42	32	26	19	25	33
Digitale/virtuelle Sprechstunden mit Apotheker:in/Apothekenteam	12	8	4	8	7	7
Kommunikation bzw. direkter Kontakt via Social-Media	5	5	3	2	4	4

FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 219; Anteil „Must have“; Angaben in %

Rezepturen/Herstellung mit höchstem Stellenwert im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und insgesamt – geteilte Meinungen bei Impfungen und Gesundheits-Check-ups.



FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 2.207; Angaben in %

Bevölkerung

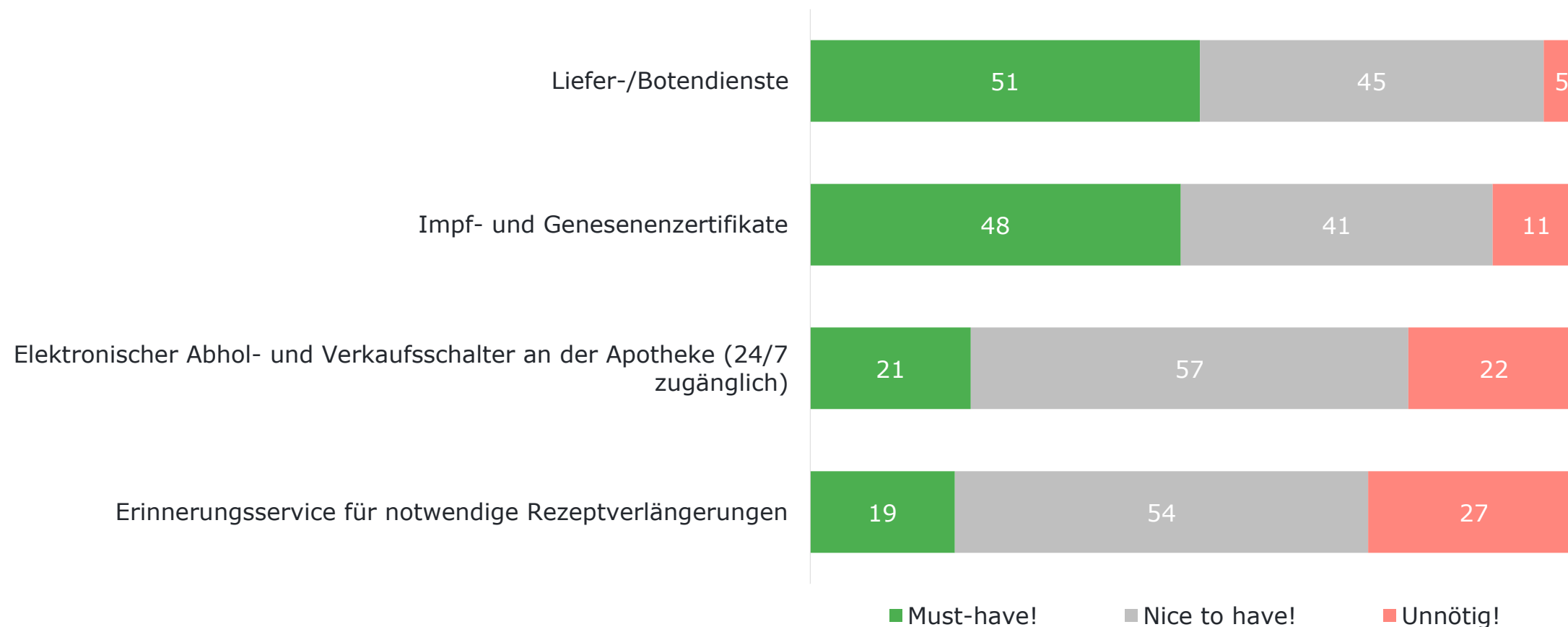
Gesundheitsdienstleistungen tendenziell bei Älteren mit höheren Stellenwert.

	Alter				Geschlecht	
	bis 29	30-49	50-69	70 +	männlich	weiblich
Herstellung individueller Arzneimittel (Rezepturen, Defekturen)	45	53	55	52	47	57
Durchführung von Corona-Tests	29	30	39	44	34	36
Covid-Schutzimpfung	19	23	25	24	26	21
Gripeschutzimpfung	18	18	18	22	22	16
Gesundheits-Check-ups zur Früherkennung von Erkrankungen	22	19	15	16	17	18
Allgemeine Schutzimpfungen	18	18	17	17	18	17
Angebot von Kosmetikanwendungen durch dermatologisch geschultes Personal	7	7	5	4	6	6

FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 219; Anteil „Must have“; Angaben in %

Liefer- und Botendienste, Impf- und Genesenenzertifikate als „Must-haves“ – andere Services eher „Nice to have“.



FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 2.207; Angaben in %

Liefer- und Botendienste vor allem für Ältere sowie Frauen als „Must-haves“. Abholstationen und Erinnerungsservices eher bei Jüngeren beliebt.

	Alter				Geschlecht	
	bis 29	30-49	50-69	70 +	männlich	weiblich
Liefer-/Botendienste	41	45	57	57	44	56
Impf- und Genesenzertifikate	51	45	50	48	46	50
Elektronischer Abhol- und Verkaufsschalter an der Apotheke (24/7 zugänglich)	32	25	16	13	17	24
Erinnerungsservice für notwendige Rezeptverlängerungen	23	17	19	17	19	19

FRAGE Welchen der folgenden Leistungen und Services sollten Apotheken zukünftig anbieten – unabhängig davon, ob sie dies heute bereits tun? („Must-have!“ – sollte für eine Apotheke selbstverständlich sein. | „Nice to have!“ – hilfreich, aber nicht ganz so dringend. | „Unnötig!“ – brauchen Apotheken nicht.

INFO n min = 219; Anteil „Must have“; Angaben in %

KEY FACTS

Wohnortnahe Versorgung und Systemvergleich

- Ein dichtes Apothekennetz und ein darauf abgestimmtes Nacht- und Notdienstsystem sind aus Sicht der Bevölkerung Grundlage für eine zuverlässige Arzneimittelversorgung – erste Defizite bei geringer Apothekendichte erkennbar.
- Apotheken sollen ein breites Funktionenspektrum abdecken – Einlösen von Rezepten, OTC-Akutversorgung, Beratung, Rezepturen sowie Nacht- und Notdienste mit höchstem Stellenwert.
- Systemvergleich
 - Vor-Ort-Apotheken wird vor allem bezogen auf die Akutversorgung und die Beratung ein im Vergleich zu Versand-/Online-Apotheken deutlich höherer Stellenwert beigemessen.
 - Dies gilt auch aus Sicht der Nutzer:innen von Versand-/Online-Apotheken.

Wahrgenommene Versorgungssituation

- Nur 1% der Bevölkerung hat Probleme eine Apotheke zu erreichen. Über 80% haben mindestens zwei Apotheken in Reichweite.
- Über 90% bewerten die Versorgungssituation positiv – unabhängig von Regierungsbezirk und Stadtgröße.
- Vergleich mit dem Lebensmitteleinzelhandel
 - Die durchschnittliche Anzahl problemlos erreichbarer Lebensmittelgeschäfte ist für die NRW-Bevölkerung tendenziell etwas höher als bei Apotheken – besonders gilt dies im kleinstädtischen Bereich.
 - Bei der Bewertung der Erreichbarkeit gibt es zwischen Apotheken und Lebensmittelgeschäften aus Sicht der Bevölkerung jedoch keine merklichen Unterschiede.

Entfernung zur nächstgelegenen Apotheke

- Im NRW-Durchschnitt ergibt sich eine maximal akzeptable Distanz zur nächstgelegenen Apotheke von 2,7 KM – tendenziell werden im kleinstädtischen Raum größerer Distanzen (3,5 KM) als akzeptabel erachtet als in Großstädten (2,2 KM).
- Die Toleranz hinsichtlich der maximalen Entfernung zur nächstgelegenen Apotheke sinkt erwartungsgemäß mit dem Alter sowie mit der lokalen Apothekendichte im Status quo.
- Die maximal akzeptablen Entfernungen sind bei Apotheken und Lebensmittelgeschäften nahezu deckungsgleich.

Apothekenschließungen und ihre Folgen

- Apothekenschließungen konnten von der Bevölkerung in der Vergangenheit insbesondere durch die Nutzung anderer Apotheken kompensiert werden – Online-Apotheken und Boten-/Lieferdiensten können dies nur bedingt.
- Die Kompensationsstrategien unterscheiden sich kaum zwischen Klein-, Mittel- und Großstädten.
- Zukünftige Apothekenschließungen wären aus Sicht der Bevölkerung insbesondere im kleinstädtischen Kontext bzw. in Gebieten mit geringer Apothekendichte problematisch.

Apotheke der Zukunft

- Zukünftiger Stellenwert
 - Apotheken werden zukünftig noch stärker als Bindeglied im Gesundheitswesen gesehen – wünschenswert aus Sicht der Bevölkerung ist dabei eine engere Verzahnung von Apotheken und Arztpraxen.
 - Treffen Ärztemangel und geringe Apothekendichte aufeinander, wächst die Bedeutung der lokalen Apotheken deutlich. Auch Kürzungen im Bereich der ärztlichen Gesundheitsleistungen erhöhen die Apothekenrelevanz.
- Zukünftige Leistungen & Services
 - Von Apotheken wird die Übernahme vielfältiger Funktionen erwartet – Rezepte, OTC-Akutversorgung, Rezepturen, Beratung sowie Nacht- und Notdienste sind von höchster Relevanz.
 - Spezielle Beratungs- und Betreuungsangebote für rund ein Drittel ein „Must have“ – für die Mehrheit aber weniger dringlich und deshalb „Nice to have“.
 - Digitale Services vor allem bei Jüngeren und Frauen beliebt – bezogen auf die Gesamtbevölkerung aber eher „Nice to have“ als „Must-have“.
 - Rezepturen/Herstellung mit höchstem Stellenwert im Bereich der Gesundheitsdienstleistungen und insgesamt – geteilte Meinungen bei Impfungen und Gesundheits-Check-ups. Gesundheitsdienstleistungen tendenziell bei Älteren mit höheren Stellenwert.
 - Sonstige Services: Liefer- und Botendienste, Impf- und Genesenenzertifikate als „Must-haves“ – andere Services eher „Nice to have“.

5

BEWERTUNG, HANDLUNGSFELDER, MAßNAHMEN



Bildquelle: ABDA

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

- 1) Wie sind die Analyseergebnisse im Hinblick auf die flächendeckende Versorgung, den pharmazeutischen Nachwuchs in der Offizin und die „Apotheke der Zukunft“ zu bewerten – welche Zukunftsszenarien zeichnen sich ab?
- 2) Welche Handlungsfelder lassen sich anhand der Analyseergebnisse identifizieren?
- 3) Welche Maßnahmen empfehlen sich im Kontext der identifizierten Handlungsfelder?

- Bewertungen und Identifikation von Handlungsfeldern auf Basis der Analyseergebnisse
- Ableitung initialer Maßnahmen innerhalb der identifizierten Handlungsfelder im Rahmen interaktiver Workshops

Apothekenlandschaft &
flächendeckende Versorgung

Pharmazeut:innen in der Offizin –
Entwicklungen & Perspektiven

Apotheken aus Sicht
der Bevölkerung

Bewertung, Handlungsfelder & Maßnahmen

Analyse

#1

**Flächendeckende Versorgung –
Flächendeckendes Apothekennetz**

#2

**Flächendeckende Versorgung –
Versorgungsrelevante Services**

#3

**Approbierte in die Offizin –
Profilierung im Berufsfeldwettbewerb**

#4

**Approbierte in der Offizin –
Inhaberschaft & Filialleitung**

#5

**„Stille Reserve“
und Teilzeit**

#6

**Studium und
praktisches Jahr**



#1

Flächendeckende Versorgung – Flächendeckendes Apothekennetz



Erkenntnisse

- Seit dem Jahr 2000 ist der Apothekenbestand in NRW um rund 1.000 bzw. 21 Prozent zurückgegangen – zu deutlichen Versorgungslücken hat dies aber (noch) nicht geführt, jedoch zu einzelnen schwächer versorgten Gebieten mit mangelnder fußläufiger Erreichbarkeit bzw. einer erhöhten Abhängigkeit vom Auto oder anderen Verkehrsmitteln.
- Marktkonsolidierung und Nachfolgeproblematik: Bei den zwischen 2012 und 2022 geschlossenen Apotheken handelt es sich besonders um kleinere (Umsatz, Beschäftigte), in größeren Städten und kaufkraftschwächeren Gebieten angesiedelte Apotheken mit älteren Besitzer:innen und hohem Wettbewerbsdruck. Jedoch offenbaren sich – je nach zugrunde gelegtem Bewertungsmaßstab – einzelne weniger gut versorgte Gebiete. Es zeigen sich regionale Unterschiede bezogen auf die Apotheken- und Pharmazeutendichte sowie die Versorgungsbewertung seitens der Bevölkerung.
- Die Bevölkerung fordert ein dichtes Apothekennetz und ein breites Funktionenspektrum der öffentlichen Apotheken – Versender können die Funktionen aus Bevölkerungssicht nicht (volumfänglich) übernehmen und Apothekenschließungen dementsprechend nicht kompensieren.

Leitfragen

- Wie kann ein flächendeckendes Apothekennetz sichergestellt werden?
- Wie kann die Apothekennachfolge unterstützt werden?
- Welche Anreize können geschaffen werden, um Apothekenstandorte in strukturschwachen/ländlicheren Gebieten zu sichern oder Neugründungen zu fördern?
- Wie kann die Wirtschaftlichkeit von Apotheken in strukturschwachen/ländlicheren Gebieten gestärkt werden?
- Welche kommunalen Akteure (z. B. Wirtschaftsförderung) können involviert werden, um die Ansiedlung und Sicherung von Apotheken im lokalen Kontext zu fördern?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	Kontinuierliches Monitoring des Versorgungsnetzes (ggf. inkl. Arztpraxen): (Drohende) Versorgungslücken detektieren und an das MAGS* melden	Kammern im Zusammenspiel mit dem MAGS*
	Zielgerichtete Stabilisierung des Versorgungsnetzes durch wirtschaftliche Stärkung der Apotheken: insbesondere Honorarerhöhung, Vermeidung unverhältnismäßiger und ungerechtfertigter Sparmaßnahmen (Stichwort GKV FinStabGesetz)	Bundespolitik, ABDA
	Stabilisierung/Erhalt besonders versorgungsrelevanter Standorte: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Subventionen/Anreize: z.B. Zahlung eines Teil der Pacht/Miete oder eines PKA-Ausbildungsplatzes, Existenzgründungs- und Landapothekenprämien ▪ Entlastungen: keine Apotheken light (also kein Verzicht auf Labor etc.), aber Flexibilisierung von (Pflicht-)Öffnungszeiten (Bedarfsanpassung in Abstimmung mit anderen Apotheken im Versorgungsgebiet), Reduktion des Notdienstes (z.B. weniger Dienste, Verkürzung der 24-Stunden-Präsenzzeit) u.Ä. ▪ Ausbau/Förderung der Zusammenarbeit mit kommunalen Akteuren zur gemeinschaftlichen Sicherung bestehender Standorte und Erschließung neuer Standorte ▪ Aktive Nachfolgeunterstützung: Direkte Ansprache und Problemlösung, Nachfolgebörse, Mentoring & Business Angels für Apotheken u.Ä. 	Kommune/Land zusammen mit Kammern/Verbänden Kammern zusammen mit dem MAGS* Kammern/Verbände mit kommunalen Akteuren (z.B. WiFö) Kammern zusammen mit Partnern (Apobank, Treuhand u.Ä.)

*Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen



#2

Flächendeckende Versorgung – Versorgungsrelevante Services



Erkenntnisse

- Die Bevölkerung erwartet die Übernahme vielfältiger Funktionen von Apotheken – Rezepte, OTC-Akutversorgung, Rezepturen, Beratung sowie Nacht- und Notdienste sind von höchster Relevanz. Eine umfassende Substitution durch Versender ist nicht möglich.
- Liefer- und Botendienste zählen zu den „Must-haves“ aus Sicht der Bevölkerung – aber auch digitale (Vor-)Bestellservices zur Selbstabholung oder mit Zustellung durch den Botendienst sowie Online-Produktverfügbarkeitsanzeigen und -Rezeptübermittlung sind beliebte versorgungsrelevante (digitale) Services.
- Darüber hinaus erfahren weitere Apothekenservices, wie beispielsweise spezielle Beratungs- und Betreuungsangebote, Rezepturen, Coronatests, Impf-/Genesenzertifikate sowie Covid- und Gripeschutzimpfungen hohe Wertschätzung seitens der Bevölkerung.
- Insbesondere dort, wo Ärztemangel herrscht, wächst die Bedeutung von Apotheken für die gesundheitliche Grundversorgung der Bevölkerung.

Leitfragen

- Wie können Services zu einer Stärkung der Versorgungssicherheit, aber auch zur Wirtschaftlichkeit speziell von Apotheken im ländlichen Raum und strukturschwachen Gebieten beitragen?
- Kann durch einen erweiterten Botendienst eine verschlechterte stationäre Versorgung „aufgefangen“ werden – gerade bei älteren Zielgruppen, die häufig weniger mobil sind?
- Sind Zusatzservices gerade im ländlichen Raum eine Chance, um durch die (vergütete) Übernahme weiterer Funktionen auch die Grundversorgung sicherzustellen?
- Inwieweit können Apotheken eine mangelnde Ärzteversorgung durch Serviceleistungen „auffangen“?
- Wie können Services zu einer besseren Positionierung gegenüber Versendern beitragen?
- Machen Services das Berufsbild des Offizin-Apothekers attraktiver (z. B. indem man sich weiter spezialisieren kann)?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	Verstärktes Angebotsmarketing für neue Apothekenservices/-dienstleistungen (Stichwort pharmazeutische Dienstleistungen) innerhalb der Apothekerschaft	ABDA, Kammern
	Sicherstellung eines effizienten Umgangs mit personellen Kapazitäten (Stichwort Bürokratie) und der Wirtschaftlichkeit (Stichwort Vergütung) bei neuen Apothekenservices/-dienstleistungen	Bundespolitik, ABDA
	Apotheken als „Teil-Ersatz“ für fehlende hausärztliche Strukturen: Neben pharmazeutischen Dienstleistungen und Impfangeboten auch tele-pharmazeutische Sprechstunden, Rezeptverlängerung u.Ä.	Bundespolitik, ABDA, ggf. Modellversuche auf Landesebene
	Öffentlichkeits-/Imagekampagne „Apotheken als regionale Gesundheitsversorger“	ABDA, Kammern
	Erweiterter Botendienst in Verantwortung der Apotheken zur Sicherung der Versorgungslage, insbesondere in strukturschwachen Gebieten mit geringer Apothekendichte (ggf. auch aus dem Nacht- und Notdienst heraus) mit verbesserter Honorierung	Bundespolitik, ABDA
	Versorgungsforschung vorantreiben (Monitoring, Bedarfsanalyse, Serviceentwicklung)	WIVA der AKWL

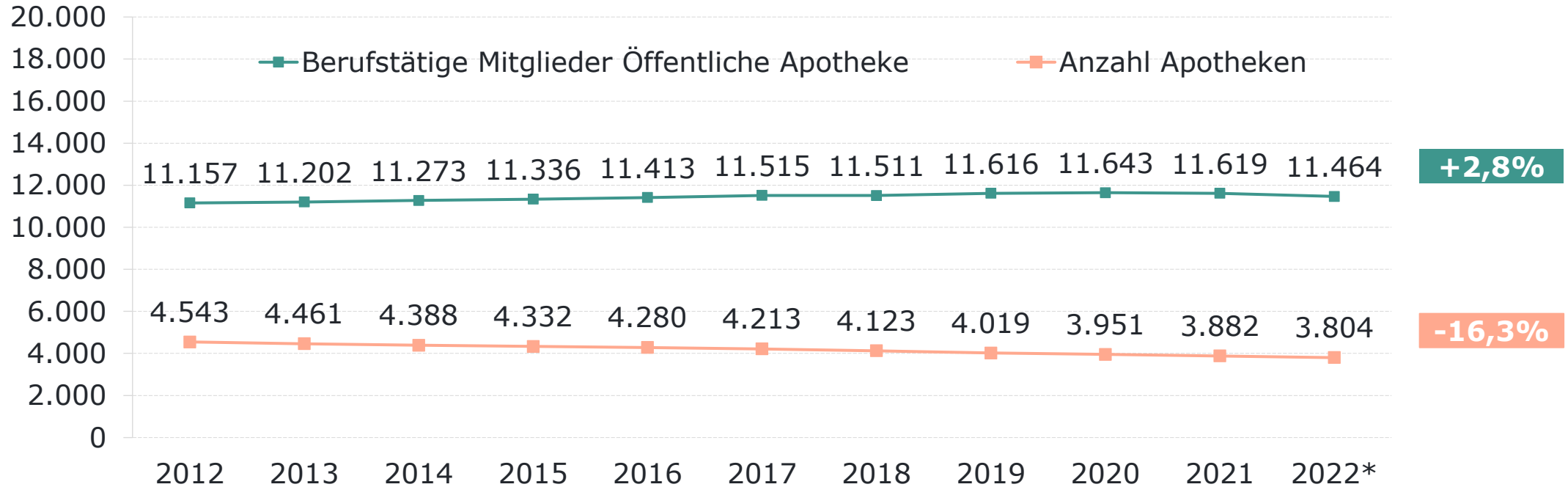


#3

Approbierte in die Offizin – Profilierung im Berufsfeldwettbewerb



Weniger Apotheken – mehr Approbierte in der Offizin.



Approbierte je Apotheke

2012	2,2	2013	2,2	2014	2,2	2015	2,2	2016	2,3	2017	2,3	2018	2,9	2019	2,9	2020	3,0	2021	3,0	2022*	3,0
------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	------	-----	-------	-----

+37,2%

INFO Mitglieder ohne Rentner, * bis 30.09.2022 (Apotheken bis 31.12.2022)

Erkenntnisse

- Die Anzahl der berufstätigen Kammermitglieder wächst kontinuierlich (+8 % zwischen 2012 und 2022) – überproportional in den Bereichen „Krankenhaus-Apotheke“ (+106%) und „WIV“ (+25%). Das Wachstum im Bereich der öffentlichen Apotheken ist unterdurchschnittlich (+3%) – ihr Anteil an der Gesamtzahl der Kammermitglieder sinkt dementsprechend (von 80 auf 74%).
- Sehr hoher und steigender Frauenanteil in der Offizin (73%) – stark überdurchschnittlich im Vergleich zum Bereich „WIV“ (63%).
- Auch das Durchschnittsalter ist in der Offizin (46,8 Jahre) höher als in anderen Bereichen (WIV: 43,5; KH-Apotheke: 40,6) – dies gilt auch abgesehen von den eher älteren Besitzer:innen. Generell ist der Anteil jüngerer Pharmazeut:innen in der Offizin niedriger als in anderen Berufsfeldern, d.h. pharmazeutische Nachwuchskräfte beschreiten zunehmend Berufswege abseits der Offizin.
- Zufriedenheit, Weiterempfehlungsbereitschaft und Bindung von Offizin-Apotheker:innen deutlich niedriger als in anderen Berufsfeldern – dies gilt auch hinsichtlich der Bewertung beruflicher Perspektiven. Auch bei Profilierung und Image schneidet der Arbeitsplatz „Offizin“ bei wichtigen Aspekten schlechter als andere Berufsfelder ab. Barrieren auf dem Weg in die Offizin sind vor allem finanzielle Aspekte, mangelnder wissenschaftlicher Anspruch, begrenzte persönliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten sowie Merkmale des Arbeitsalltags (z.B. Nacht-, Not- und Wochenenddienste, unflexible Arbeitszeitmodelle, Bürokratie, Arbeitsbelastung).
- Der Bedarf an Approbierten je Offizin ist gewachsen – zwischen 2012 und 2022 um fast 40 Prozent. Insgesamt wurden in nordrhein-westfälischen Apotheken 2022 knapp 5 Prozent mehr Pharmazeut:innen eingesetzt als 2012.

Leitfragen

- Der Arbeitsplatz Offizin muss attraktiver werden: Wie lassen sich das Profil schärfen, das Image verbessern und der Arbeitsalltag erleichtern bzw. attraktiver gestalten? Wie lassen sich Jüngere und Männer für eine Tätigkeit in der Offizin begeistern?
- Wie kann eine Abwanderung in andere Berufsfelder verhindert werden, beispielsweise wenn Apotheken schließen und zwangsläufig ein Arbeitgeberwechsel ansteht?
- Welche Stellen- und Gehaltsentwicklungen sind in kompetitiven Berufsfeldern zukünftig zu erwarten?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	Kontinuierliches Monitoring kompetitiver Berufsfelder und des eigenen Fachkräftebedarfs: Verschärfenden Wettbewerb detektieren und bei der Bedarfsplanung berücksichtigen	Kammern, ABDA
	Identifikation/Quantifizierung von Aufwands- und Personalbedarfstreibern (z.B. Bürokratie, Präqualifizierung) zur Ermittlung/Beurteilung/Prognose von Personalbedarfen, Wirtschaftlichkeit und Berufsfeldzufriedenheit	Politik und Kammern/Verbände im Schulterschluss
	Arbeitsplatzanreize schaffen – Zugangsbarrieren, Wechsel- und „Nicht-Einstiegs-Gründe“ für den „Arbeitsplatz Offizin“ abbauen (besonders hohe Relevanz in ländlichen und strukturschwachen Gebieten) <i>Beispiele: z.B. Honoraranpassung (für wirtschaftlichen Spielraum bei Gehältern), Ausgleichszahlungen für Überstunden/Sonderaufgaben, individuelle Weiterbildungs- und Entwicklungsmöglichkeiten, attraktive/vielfältige Job-/Tätigkeitsprofile, Entbürokratisierung</i>	Rahmenbedingungen: Politik, Kammern/Verbände Personalpolitik, interne Prozesse: Arbeitgeber
	Verstärktes öffentliches Auftreten von Apotheker:innen im kommunalen Kontext (z.B. in Werbegemeinschaften, politischen Parteien, kommunalen Ausschüssen und Initiativen)	Lokale Akteure (Kammern unterstützend)
	Öffentlichkeits-/Imagekampagne „Arbeitsplatz Offizin bzw. Berufsbild Offizin-Apotheker:in“	ABDA, Kammern
	Schülerpraktika fördern, Orientierungstage anbieten, Programme wie „Apotheke macht Schule“ fördern	Lokale Akteure (Kammern unterstützend)



#4

Approbierte in der Offizin – Inhaberschaft & Filialleitung



Erkenntnisse

- Inhaberschaft
 - Das Durchschnittsalter der Apothekenbesitzer:innen lag 2022 bei 53 Jahren – die Funktion wird fast zu gleichen Teilen von Frauen (46%) und Männern (54%) wahrgenommen, jedoch machen Männer nur 27 Prozent der Offizin-Apothekerschaft aus.
 - Finanzielles Risiko, Bürokratie, Arbeitsbelastung und unsichere Rahmenbedingungen sind die am häufigsten angeführten Hinderungsgründe für die Übernahme einer Inhaberschaft.
- Filialleitung
 - Die Filialleitung wird mehrheitlich (74%) von Frauen übernommen – das Durchschnittsalter liegt bei 45 Jahren. Dennoch sind Frauen in der Offizin deutlich häufiger als Männer als Mitarbeiter:innen tätig (74 % der Frauen vs. 39 % der Männer).
 - Arbeitsbelastung, Flexibilität, Bürokratie und Verdienstmöglichkeiten stehen für viele Mitarbeiter:innen in der öffentlichen Apotheke in keinem guten Verhältnis, wenn es um die Übernahme einer Filialleitung geht.
- Studierende und PhiP können sich die Übernahme von Verantwortung in der Offizin gut vorstellen – streben aber noch relativ selten nach Eigentümerschaft.

Leitfragen

- Welche Anreize können geschaffen und wie können Barrieren abgebaut werden, um eine Inhaberschaft attraktiver zu machen, um Nachfolgeprobleme (auch in strukturschwachen/ländlicheren Gebieten) zu lösen und Neugründungen zu initiieren?
- Wie können gezielt Frauen und Jüngere an eine Inhaberschaft herangeführt werden – welche Voraussetzungen, Anreize und Rahmenbedingungen sind diesbezüglich zu schaffen?
- Welche Anreize können geschaffen und wie können Barrieren abgebaut werden, um eine Filialleitung attraktiver zu machen?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	Position des „Stellvertreters“ schaffen – aktive(s) Personalentwicklung/Personalmanagement	Bundespolitik, Apotheken
	Persönliche Weiterentwicklung und -bildung (auch zu Führungskraft und Inhaberschaft) sichern (<i>auch</i> Mentorenprogramme, <i>keine</i> reinen <i>BWL-Kurse</i> ,)	Apotheken, Kammern/Verbände mit Treuhand, Apobank u.Ä.
	Bessere Honorierung (für wirtschaftlichen Spielraum bei Gehältern für Filialleiter:innen und wirtschaftliche Attraktivität einer Inhaberschaft)	Bundespolitik, ABDA, Verbände
	Ideen/Handlungsempfehlungen im Kontext von Personalentwicklung und -management als Best Practices sammeln und kommunizieren (auch: Best-Practice-Seminare)	Kammern
	Anreize für Filialleitung, Inhaberschaft und Nachfolge schaffen/sichern – Barrieren abbauen <i>Beispiele: z.B. Honoraranpassung (s.o.), Entbürokratisierung, Betreibermodelle zur Aufgaben- und Risikoteilung (Stichwort OHG) kommunizieren/fördern, Wirtschaftlichkeitsrechnungen und Businesspläne erstellen</i>	Rahmenbedingungen: Politik, Kammern/Verbände Umsetzung: Treuhand, Apobank u.Ä. zusammen mit Apotheken
	Existenzgründungsprämien/-programme (ggf. auch speziell für Frauen)	Kommunen/Land zusammen mit Kammern/Verbänden
	Imagekampagne „Filialleitung & Inhaberschaft“ innerhalb der Apothekerschaft	ABDA, Verbände
	Regionale und überregionale Austauschformate für (potenzielle) Filialleiter- und Inhaber:innen initiieren/ausbauen/bewerben	Kammern/Verbände

APOTHEKE

#5 „Stille Reserve“ und Teilzeit

Erkenntnisse

- „Stille Reserve“ der nicht (als Pharmazeut:innen) beschäftigten Kammermitglieder
 - Die Zahl der nicht berufstätigen Kammermitglieder ist zwischen 2012 und 2022 deutlicher gestiegen (+40%) als die der Berufstätigen (+8%) und liegt 2022 bei 9 Prozent.
 - Fast 40% der aktuell nicht beschäftigten Kammermitglieder sind 60 Jahre und älter – knapp 25% sind unter 40 Jahre alt.
 - Die meisten aktuell nicht beschäftigten Kammermitglieder können sich einen Wiedereinstieg in den pharmazeutischen Bereich gut vorstellen; 60% davon in einer Öffentlichen Apotheke.
- Teilzeitarbeit
 - Die Teilzeitquote ist in der Offizin überdurchschnittlich hoch (fast 50 Prozent) – Frauen sind besonders häufig in Teilzeit tätig.
 - Gründe für Teilzeitarbeit sind vor allem die Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie die Work-Life-Balance, also persönliche und gesellschaftliche Aspekte.
 - Studierende/PhiP präferieren Vollzeitstellen – für einen bemerkenswert hohen Anteil ist aber auch Teilzeitarbeit erstrebenswert.

Leitfragen

- Wie lässt sich das Potenzial der „stillen Reserve“, also der aktuell nicht (im pharmazeutischen Bereich) berufstätigen, aber für einen Wiedereinstieg in die Offizin bereiten Mitglieder, heben – welche Maßnahmen können unterstützen?
- Wie lässt sich die Teilzeitquote senken – Kann das Thema Teilzeit bei der Profilierung des „Arbeitsplatz Offizin“ helfen?
- Warum wollen schon Studierende und PhiP in Teilzeit arbeiten: Ergibt sich dieser Wunsch eher aus der hohen Arbeitsbelastung in der Pharmazie oder begünstigt die Aussicht auf Teilzeit sogar die Studienwahl?
- Lassen sich weitere „Personalreserven“ mobilisieren – beispielsweise durch Anwerbung und Anerkennung (Berufsqualifikation)?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	„Stille Reserve“ gezielt ansprechen und zum Wiedereinstieg motivieren (Mailings, Veranstaltungen, Seminare, Wiedereinstiegssegment im Stellenmarkt der Kammern etc.)	Kammern
	Wiedereinsteigerkurse ausbauen/professionalisieren (Auffrischung, Weiterbildung, Ängste nehmen, Anreize schaffen) und Praktikumstage in der Offizin für (potenzielle) Wiedereinsteiger:innen	Kammern zusammen mit Apotheken, Treuhand, Apobank u.Ä.
	Gezieltes Anwerben ausländischer Fachkräfte	N. N.
	Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen	Kultusministerien, MAGS, ABDA und Kammern
	Anreize für Vollzeitarbeit bzw. Aufstockung von Stundenkontingenten schaffen – bessere Vereinbarkeit von Arbeit und Familie fördern	Apotheken, Politik, gesellschaftliche Verantwortung

APOTHEKE

#6

Studium und praktisches Jahr

Erkenntnisse

- Die Anzahl der Pharmaziestudierenden steigt stetig – die Anzahl der Studienanfänger:innen ist weitgehend stabil. Zukunftssichere Jobaussichten sowie Interesse an Naturwissenschaften und Heilberuf sind die häufigsten Argumente für die Wahl des Studiengangs.
- Die Zufriedenheit mit dem Studium ist ausbaufähig – nur 24% der Studierenden sind diesbezüglich äußerst oder sehr zufrieden, 70% immerhin zufrieden.
- Bemängelt werden primär die extrem hohe Belastung sowie geringe Relevanz der behandelten Themen für die Praxis: Insgesamt fühlen sich nur 23% der Studierenden durch das Studium gut auf den Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke vorbereitet.
- Entsprechend hoch sind die Erwartungen an das praktische Jahr: 91% der Studierenden erhoffen sich von diesem viel hinsichtlich der Vorbereitung für den späteren Arbeitsalltag in der öffentlichen Apotheke. Doch ist auch die Zufriedenheit mit dem praktischen Jahr noch ausbaufähig, wenn auch nicht so sehr wie das Studium – 41% der PhiP sind diesbezüglich äußerst oder sehr zufrieden, 78% immerhin zufrieden.

Leitfragen

- Wie lässt sich das Pharmaziestudium (auch für Männer) attraktiver machen?
- Wie lässt sich das Pharmaziestudium praxis- und damit auch problemorientierter gestalten?
- Wie können Studierende schon frühzeitig an den Arbeitsalltag in der Apotheke herangeführt und für diesen begeistert werden?
- Wie lässt sich die Ausgestaltung des – aus Studierendensicht extrem wichtigen – praktischen Jahres verbessern?
- Wie lässt sich die Kluft zwischen Theorie und Praxis schließen – welchen Sinn machen frühzeitige Praxisphasen, Anpassungen und Ergänzungen von Studieninhalten (z.B. Apothekenmanagement, Personalführung o.Ä.) oder Möglichkeiten zur Spezialisierung bereits während des Studiums?

	WAS	WER
MAßNAHMEN AUFGABEN PROJEKTE	Lehrkonzepte überdenken, Praxisorientierung fördern (im Studium/begleitend)	Hochschulen und weitere Bildungsakteure (bis zu ABDA und Kammern)
	Qualitätssicherung praktisches Jahr	ABDA, Kammern, ausbildende Apotheken
	Studienplatzangebot ausweiten	Kultusministerien, ABDA und Kammern
	Männerquote im Pharmaziestudium erhöhen	Kultusministerien, ABDA und Kammern
	Qualitätsorientierte Betreuung/Ausbildung von Schülerpraktikant:innen, FSJlern und (vor allem) PhiP, um ein realistisches Bild der Tätigkeiten und deren Ausübung in der Offizin zu vermitteln	Apotheken zusammen mit Kammern

6

FAZIT



Bildquelle: ABDA

Status quo und Perspektive

- Das Apothekennetz in Nordrhein-Westfalen ist tragfähig und die Bürger:innen schätzen die Versorgungssituation aktuell positiv ein, wünschen sich vielerorts aber ein noch engmaschigeres Netz – ähnlich dem (insbesondere in ländlichen Gebieten) dichteren Netz des Lebensmitteleinzelhandels.
- In strukturschwachen, ländlichen Regionen offenbaren sich einzelne schwächer versorgte Gebiete und die Anzahl der Kommunen mit nur einer Apotheke wächst landesweit. Diese Apotheken sind im Regelfall als besonders versorgungsrelevant einzustufen.
- Implikationen der (retrospektiv und aktuell) zu beobachtenden und (zukünftig) zu erwartenden Entwicklungen in Gebieten bzw. an Standorten mit niedriger/sinkender Apothekendichte (insbesondere strukturschwache ländliche Gebiete):
 - Verschlechterung der fußläufigen Erreichbarkeit von Apotheken und erhöhte Abhängigkeit vom Auto bzw. anderen Verkehrsmitteln, ÖPNV-Angeboten etc.,
 - Begrenzter/abnehmender Wettbewerb,
 - Zunehmender Druck auf Apotheken zu strukturellen Veränderungen (Personal, Räumlichkeiten, Services u.Ä.) und damit verbundenen Investitionen/Kostensteigerungen/Personalbedarfen, um Bevölkerung in (wachsenden) Einzugsgebieten sicher, schnell und zuverlässig versorgen zu können,*
 - ggf. Investitionsstau und Verschärfung der Nachfolge- und Fachkräfteproblematik in den entsprechenden Gebieten.
- Versender können Apothekenschließungen in entscheidenden, besonders versorgungsrelevanten Punkten nicht kompensieren.

*Siehe hierzu auch Müller-Bohn, Thomas: Des einen Leid, des anderen Freud?, in: DAZ 5/2023.

Zentrale Maßnahmen zur Stabilisierung des Apothekennetzes

Kontinuierliches Monitoring des Versorgungsnetzes

- Drohende Versorgungslücken detektieren
- Meldung an das MAGS*

Wirtschaftliche Stärkung der Apotheken

- Anhebung des Apothekenhonorars
- Verzicht auf unverhältnismäßige und ungerechtfertigte Sparmaßnahmen

Zusammenarbeit, Nachfolge und Services

- Ausbau/Förderung Zusammenarbeit mit und zwischen Kommunen
- Aktive Nachfolgeunterstützung
- Ausbau/Stärkung versorgungsrelevanter Services

Standortanreize in strukturschwachen Gebieten

- Zahlung eines Teils der Pacht/Miete, eines Ausbildungsplatzes für PKA o.Ä.
- Existenzgründer-/Landapotheken-/Investitionsprämien

Entlastung von Apotheken in strukturschwachen Gebieten

- Denkbar bei der Einschränkung von Öffnungszeiten und der Ausdünnung des Notdienstnetzes
- Keine Reduzierung von Anforderungen an die Apotheke selbst

Status quo und Perspektive

- Unterschiedliche Studien (IAT, ABDA) sehen in den nächsten Jahren ein Fachkräftedefizit in Apotheken – auch in anderen Beschäftigungsfeldern wächst der Bedarf an Pharmazeut:innen kontinuierlich.
- Obwohl weniger, größere Apotheken wegen der besseren Arbeitsteilung und höheren Produktivität eher ein begünstigender Faktor für den Fachkräftebestand sind, wird dies den Fachkräftemangel voraussichtlich nicht ausgleichen können – insbesondere nicht in (strukturschwachen) ländlichen Gebieten. Auch zeigt der Arbeitsplatz Offizin im Berufsfeldwettbewerb Schwächen.

Zentrale Maßnahmen zur Deckung des Fachkräftebedarfs

Monitoring kompetitiver Berufsfelder

- Drohenden sich verschärfenden Wettbewerb detektieren und bei der Bedarfsplanung berücksichtigen
- Identifikation von Aufwands- und Personalbedarfstreibern

Attraktivierung Arbeitsplatz Offizin

- Arbeitsplatzanreize schaffen – Zugangsbarrieren, Wechsel- und Nicht-Einstiegsgründe abbauen
- OHG als Betreibermodell fördern
- Best Practices teilen
- Anhebung Honorar als Grundlage für finanz. Attraktivität

Filialleitung & Inhaberschaft

- Position des „Stellvertreters“ schaffen
- Persönliche Fort- und Weiterbildung/entwicklung sichern
- Anhebung Honorar als Grundlage für finanz. Attraktivität
- Austauschformate, Förderprogramme

„Stille Reserve“ & Stundenkontingente

- Wiedereinstiegsbarrieren abbauen – Anreize schaffen
- Anreize zum Ausbau Stundenkontingente
- Anwerbung ausländischer Fachkräfte
- Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen

Studium & praktisches Jahr

- Lehrkonzepte überdenken – Praxisorientierung fördern
- Qualitätssicherung praktisches Jahr
- Studienplatzangebot ausweiten
- Männerquote erhöhen

TRENDFORTSCHREIBUNG** „DECKUNG FACHKRÄFTEBEDARF“ (I)

Status quo & retrospektive Wachstumsraten	2022 (Status quo)	Wachstumsraten (CAGR*, retrospektiv)		
		Langfristig CAGR* (2012/22)	Mittelfristig CAGR* (2017/22)	Kurzfristig CAGR* (2019/22)
Status quo & Trendfortschreibungen Mitglieder gesamt (ohne Rentner)	15.460	1,0%	0,9%	0,7%
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte KH-Apotheke	684	7,5%	4,5%	4,3%
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "WIV"	1.972	2,3%	2,1%	1,6%
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "öffentliche Apotheke"	11.464	0,3%	-0,1%	-0,4%
SUMME Beschäftigte (Fachkräftebedarf lt. Trendfortschreibungen)	14.120			
Mitglieder gesamt minus SUMME Beschäftigte	1.340			
Status quo & Trendfortschreibungen Anteil Mitglieder "nicht berufstätig"	8,7%	2,4%	6,0%	7,5%
Status quo & Trendfortschreibungen Berechnung Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig"	1.340			
MITGLIEDER-SALDO Mitglieder gesamt minus Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig" minus SUMME Beschäftigte	0			

*CAGR ist die Abkürzung des englischen Begriffes Compound Annual Growth Rate, also der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate einer Kennzahl über einen festgelegten Zeitraum. **Überschlagsrechnung auf Ebene Trendfortschreibungen

TRENDFORTSCHREIBUNG** „DECKUNG FACHKRÄFTEBEDARF“ (II)

Status quo & Trendfortschreibungen bis 2032	2022 (Status quo)	Trendfortschreibungen bis 2032 (3 Wachstumsraten gem. vorhergehendem Chart)		
		Langfristig CAGR* (2012/22)	Mittelfristig CAGR* (2017/22)	Kurzfristig CAGR* (2019/22)
Status quo & Trendfortschreibungen Mitglieder gesamt (ohne Rentner)	15.460	17.045	16.876	16.511
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte KH-Apotheke	684	1.409	1.058	1.041
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "WIV"	1.972	2.464	2.437	2.304
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "öffentliche Apotheke"	11.464	11.779	11.363	10.972
SUMME Beschäftigte (Fachkräftebedarf lt. Trendfortschreibungen)	14.120	15.653	14.857	14.317
Mitglieder gesamt minus SUMME Beschäftigte	1.340	1.392	2.019	2.194
Status quo & Trendfortschreibungen Anteil Mitglieder "nicht berufstätig"	8,7%	11,0%	15,5%	17,9%
Status quo & Trendfortschreibungen Berechnung Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig"	1.340	1.880	2.622	2.955
MITGLIEDER-SALDO Mitglieder gesamt minus Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig" minus SUMME Beschäftigte	0	-488	-603	-761

*CAGR ist die Abkürzung des englischen Begriffes Compound Annual Growth Rate, also der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate einer Kennzahl über einen festgelegten Zeitraum. **Überschlagsrechnung auf Ebene Trendfortschreibungen

Die Annahmen der Trendfortschreibungen sind gewissenhaft und kontinuierlich zu überprüfen und ggf. anzupassen!

Status quo & Trendfortschreibungen bis 2032	2022 (Status quo)	Trendfortschreibungen bis 2032 (3 Wachstumsrate)		
		Langfristig CAGR* (2012/22)	Mittelfristig CAGR* (2017/22)	Kurzfristig CAGR* (2019/22)
Status quo & Trendfortschreibungen Mitglieder gesamt (ohne Rentner)	15.460	17.045	16.876	16.511
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte KH-Apotheke	684	1.409	1.058	1.041
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "WIV"	1.972	2.464	2.437	2.304
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "öffentliche Apotheke"	11.464	11.779	11.363	10.972
SUMME Beschäftigte (Fachkräftebedarf lt. Trendfortschreibungen)	14.120	15.653	14.857	14.317
Mitglieder gesamt minus SUMME Beschäftigte	1.340	1.392	2.019	2.194
Status quo & Trendfortschreibungen Anteil Mitglieder "nicht berufstätig"	8,7%	11,0%	15,5%	17,9%
Status quo & Trendfortschreibungen Berechnung Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig"	1.340	1.880	2.622	2.955
MITGLIEDER-SALDO Mitglieder gesamt minus Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig" minus SUMME Beschäftigte	0	-488	-603	-761

- Sind die retrospektiv ermittelten Wachstumsraten für die benötigten Zukunftsprognosen geeignet?
- Welche Wachstumsraten erscheinen plausibel – welche Anpassungen sind angesichts weiterer Erkenntnisse/Analysen (z.B. Bedarfsanalyse ABDA, IAT-Studie AVWL) und hinzukommender Aufgaben vorzunehmen?

Gibt es ggf. bereits im Status quo eine Über- oder Unterdeckung (Stichworte: „unbesetzte/offene Stellen“, „unbeabsichtigt nicht beschäftigt“)?



Anzahl der am 6. März 2023 bei AKNR und AKWL über die jeweiligen Online-Stellenmärkte gemeldeten offenen Approbierten-Stellen (Voll- und Teilzeit): **459 offene Approbierten-Stellen*****
Bezogen auf die 11.464 in öffentlichen Apotheken beschäftigten Pharmazeut:innen entspricht dies einer Quote von rund **4 %**.

*CAGR ist die Abkürzung des englischen Begriffes Compound Annual Growth Rate, also der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate einer Kennzahl über einen festgelegten Zeitraum. **Überschlagsrechnung auf Ebene Trendfortschreibungen
*** Bei den ausgewiesenen offenen Stellen handelt es sich um jene, die offiziell bei den Kammern über deren Stellenportale gemeldeten wurden. Es ist zu erwarten, dass es weitere offene Stellen gibt (Dunkelziffer!), die nur auf anderen Portalen ausgeschrieben wurden und hier unberücksichtigt bleiben.

TRENDFORTSCHREIBUNG** „DECKUNG FACHKRÄFTEBEDARF“ (IV)

Status quo & Trendfortschreibungen bis 2032	2022 (Status quo)	Trendfortschreibungen bis 2032 (3 Wachstumsrate)		
		Langfristig CAGR* (2012/22)	Mittelfristig CAGR* (2017/22)	Kurzfristig CAGR* (2019/22)
Status quo & Trendfortschreibungen Mitglieder gesamt (ohne Rentner)	15.460	17.045	16.876	16.511
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte KH-Apotheke	684	1.409	1.058	1.041
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "WIV"	1.972	2.464	2.437	2.304
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "öffentliche Apotheke"	11.464	11.779	11.363	10.972
SUMME Beschäftigte (Fachkräftebedarf lt. Trendfortschreibungen)	14.120	15.653	14.857	14.317
Mitglieder gesamt minus SUMME Beschäftigte	1.340	1.392	2.019	2.194
Status quo & Trendfortschreibungen Anteil Mitglieder "nicht berufstätig"	8,7%	11,0%	15,5%	17,9%
Status quo & Trendfortschreibungen Berechnung Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig"	1.340	1.880	2.622	2.955
MITGLIEDER-SALDO Mitglieder gesamt minus Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig" minus SUMME Beschäftigte	0	-488	-603	-761
Über-/Unterdeckung Fachkräftebedarf Saldorechnung zzgl. offene Stellen in Apotheken (Hochrechnung der offene Stellen anhand des für 2022 ermittelten Quotienten von 4 %)	459 <small>(4 % von 11.464 in öffentl. Apotheken beschäftigten Pharmazeut:innen)</small>	-959	-1.058	-1.200

*CAGR ist die Abkürzung des englischen Begriffes Compound Annual Growth Rate, also der durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate einer Kennzahl über einen festgelegten Zeitraum. **Überschlagsrechnung auf Ebene Trendfortschreibungen

Die Trendfortschreibungen offenbaren verschiedene Handlungsfelder!

Status quo & Trendfortschreibungen bis 2032	2022 (Status quo)	Trendfortschreibungen bis 2032 (3 Wachstumsrate)		
		Langfristig CAGR* (2012/22)	Mittelfristig CAGR* (2017/22)	Kurzfristig CAGR* (2019/22)
Status quo & Trendfortschreibungen Mitglieder gesamt (ohne Rentner)	15.460	17.045	16.876	16.511
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte KH-Apotheke	684	1.409	1.058	1.041
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "WIV"	1.972	2.464	2.437	2.304
Status quo & Trendfortschreibungen Beschäftigte "öffentliche Apotheke"	11.464	11.779	11.363	10.972
SUMME Beschäftigte (Fachkräftebedarf lt. Trendfortschreibungen)	14.120	15.653	14.857	14.317
Mitglieder gesamt minus SUMME Beschäftigte	1.340	1.392	2.019	2.194
Status quo & Trendfortschreibungen Anteil Mitglieder "nicht berufstätig"	8,7%	11,0%	15,5%	17,9%
Status quo & Trendfortschreibungen Berechnung Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig"	1.340	1.880	2.622	2.955
MITGLIEDER-SALDO Mitglieder gesamt minus Anzahl Mitglieder "nicht berufstätig" minus SUMME Beschäftigte	0	-488	-603	-761
Über-/Unterdeckung Fachkräftebedarf Saldorechnung zzgl. offene Stellen in Apotheken (Hochrechnung der offene Stellen anhand des für 2022 ermittelten Quotienten von 4 %)	459 <small>(4 % von 11.464 in öffentl. Apotheken beschäftigten Pharmazeut:innen)</small>	-959	-1.058	-1.200

Mehr Approbationen durch Zuwanderung und Anerkennung ausländischer Apothekerdiplome u.Ä.

Mehr Approbationen durch zusätzliche Studienplätze

Personalbedarf durch weniger Teilzeitarbeit senken

Überdeckung Approbierte, wenn alle Mitglieder einer Beschäftigung in öffentlichen Apotheken, Krankenhausapotheken oder WIV nachgehen würden.

Unterdeckung Approbierte bei Fortschreibung der retrospektiv ermittelten „Nicht-Beschäftigten-Quoten“ (und der offenen Stellen)

Anreize für Verbleib im Beruf und Wiedereinstieg schaffen – Wiedereinstiegsbarrieren und Ausstiegsgründe abbauen



Mobilisierung der „stillen Reserve“ und Durchbrechen des „Trends zur Nichtbeschäftigung“



KONTAKT



Dr. Markus Preißner

m.preissner@ifhkoeln.de

+49 (0) 221 943607-41
Wissenschaftlicher Leiter



Simone Schäfer

s.schaefer@ifhkoeln.de

+49 (0) 221 943 607-832
Senior Projektmanagerin



Jens-Peter Götde

j.goedde@ifhkoeln.de

+49 (0) 221 943607-75
Senior Projektmanager


IFH KÖLN
Erfolgreich im Handeln

IFH KÖLN GmbH

Dürener Str. 401 b
50858 Köln

+49 (0) 221 943607-10

www.ifhkoeln.de

 @ifhkoeln

 /company/ifh-koeln-gmbh

IFH KÖLN

Erfolgreich im Handeln

Das **IFH KÖLN** ist ein Marktforschungs- und Beratungsunternehmen im Handel.

Mit fundierter Methodik werden Markttrends, Kundenverhalten und Wettbewerbsentwicklung analysiert. Darauf aufbauend erfolgen Entwicklung, Umsetzung und Kontrolle von Vertriebs-, Handels- und Standortstrategien mit dem Ziel, Unternehmen im Handelsumfeld erfolgreicher zu machen.

Wissenstransfer in und für die Branche wird über die eigenen Netzwerke, veröffentlichte Studien, Vorträge und branchenweit anerkannte Events erwirkt.

#verstehen #planen #machen #teilen

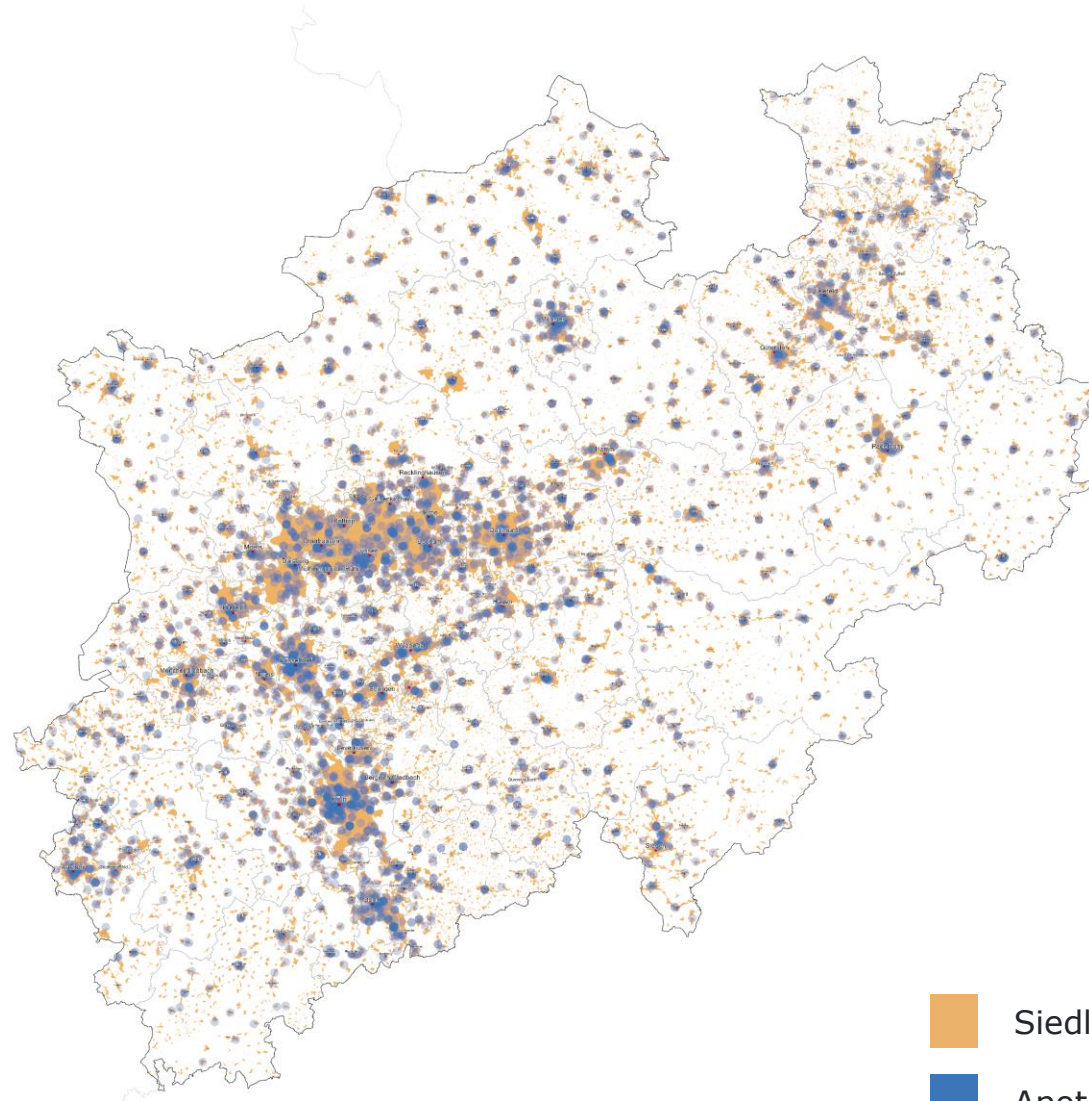






ANHANG A



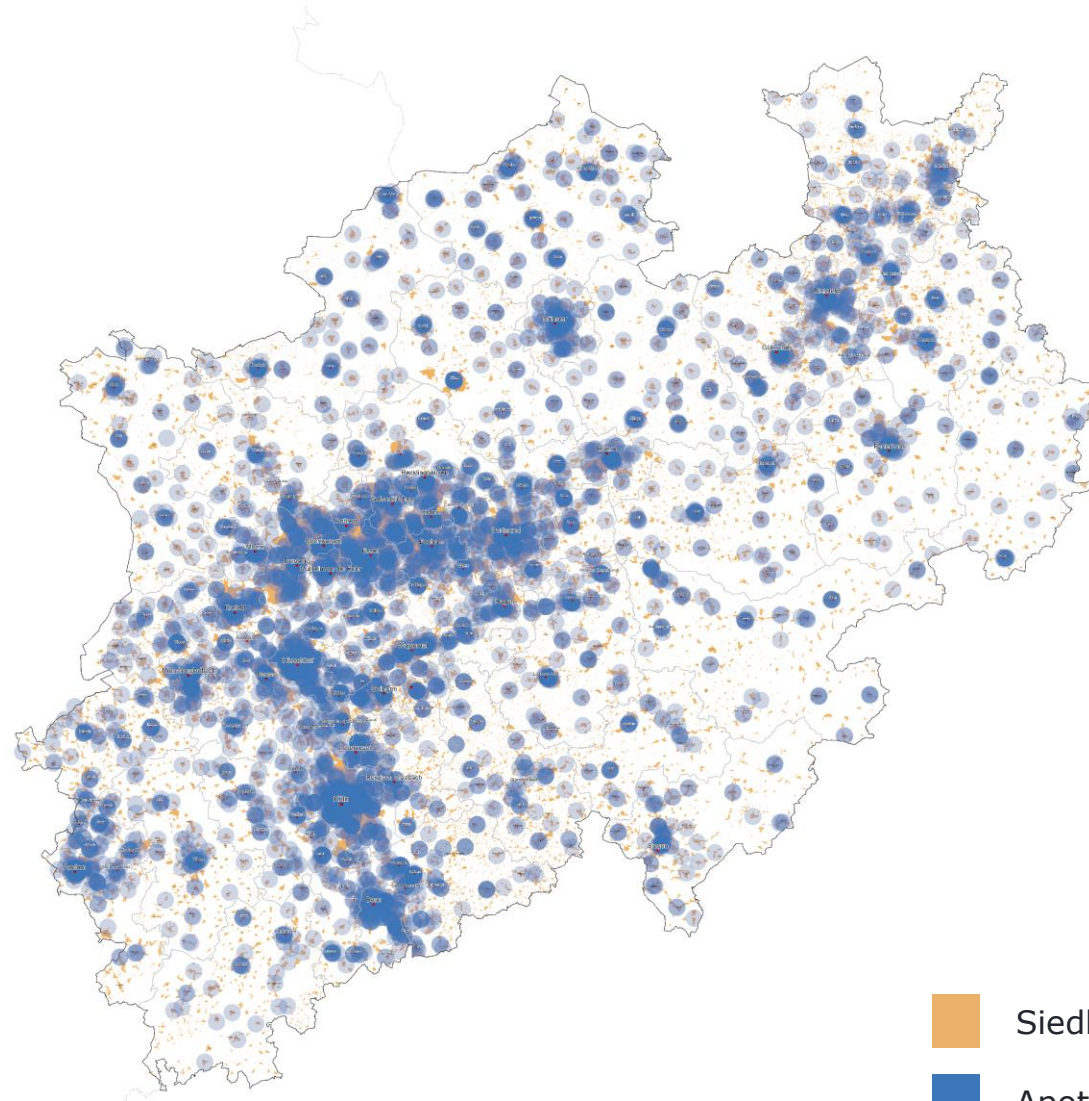
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (1 KM-RADIUS)





-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 1 KM-Radius

INFO Stand 30.09.2022

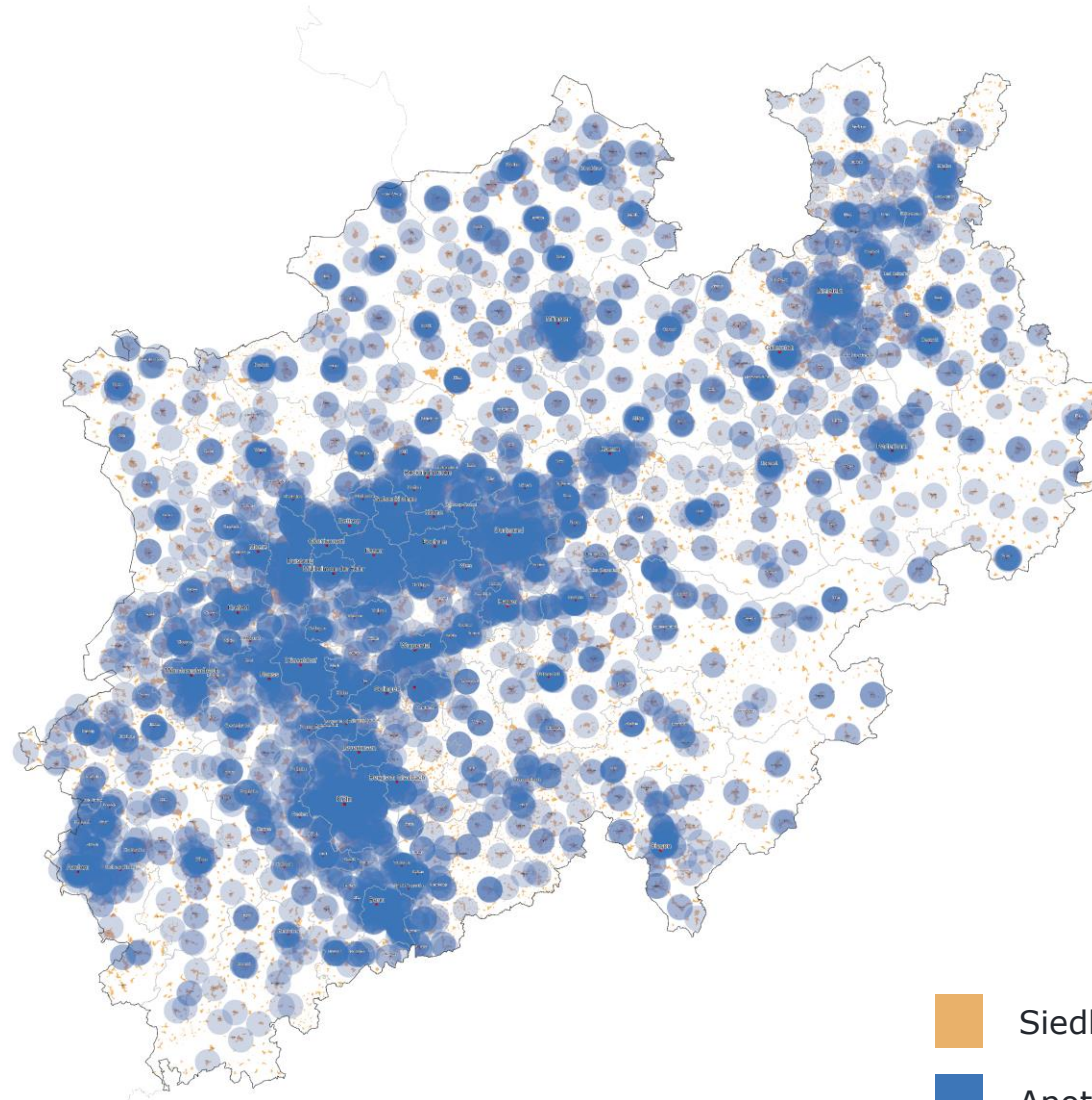
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (2 KM-RADIUS)



-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 2 KM-Radius

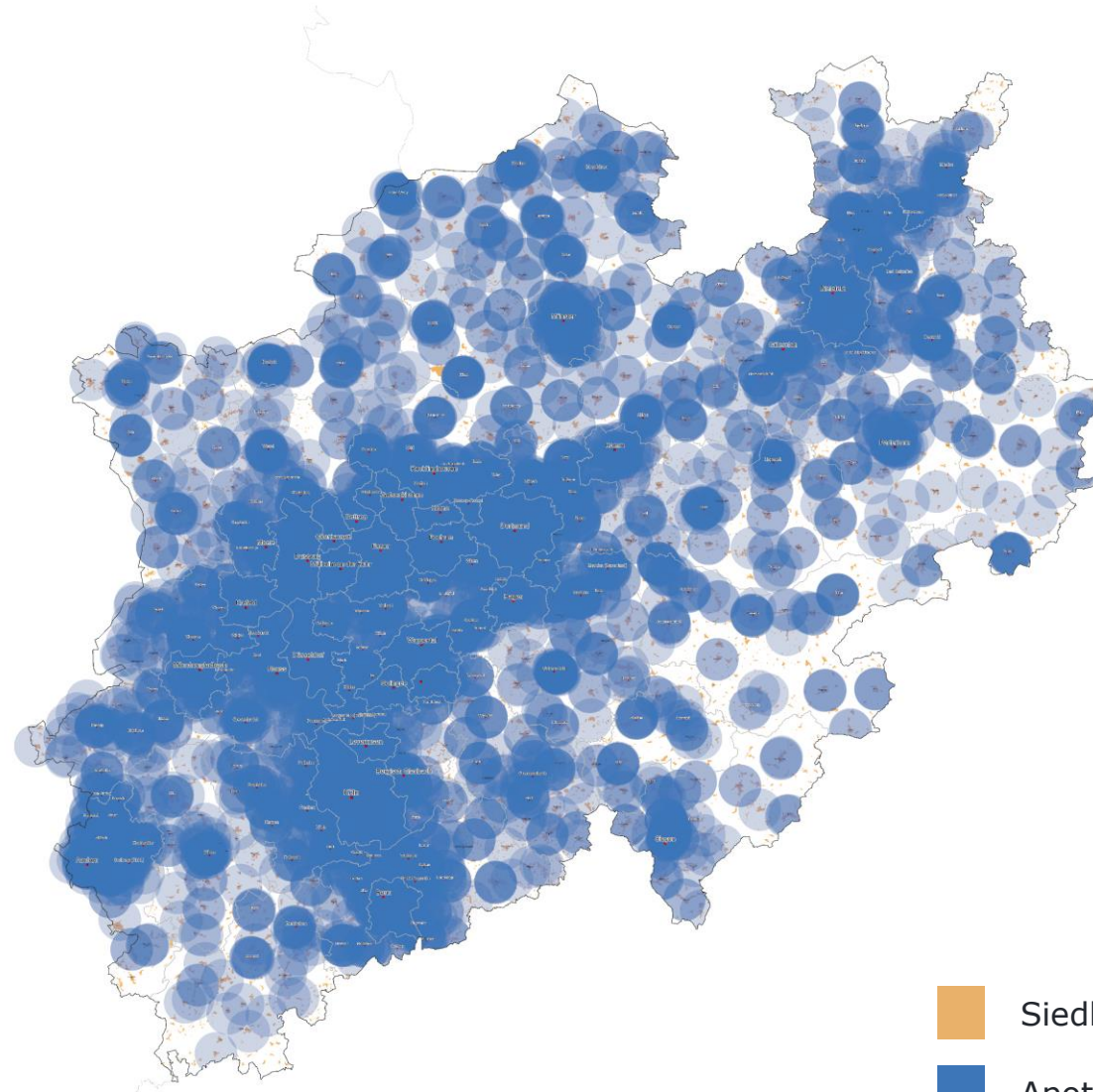
INFO Stand 30.09.2022

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (3 KM-RADIUS)



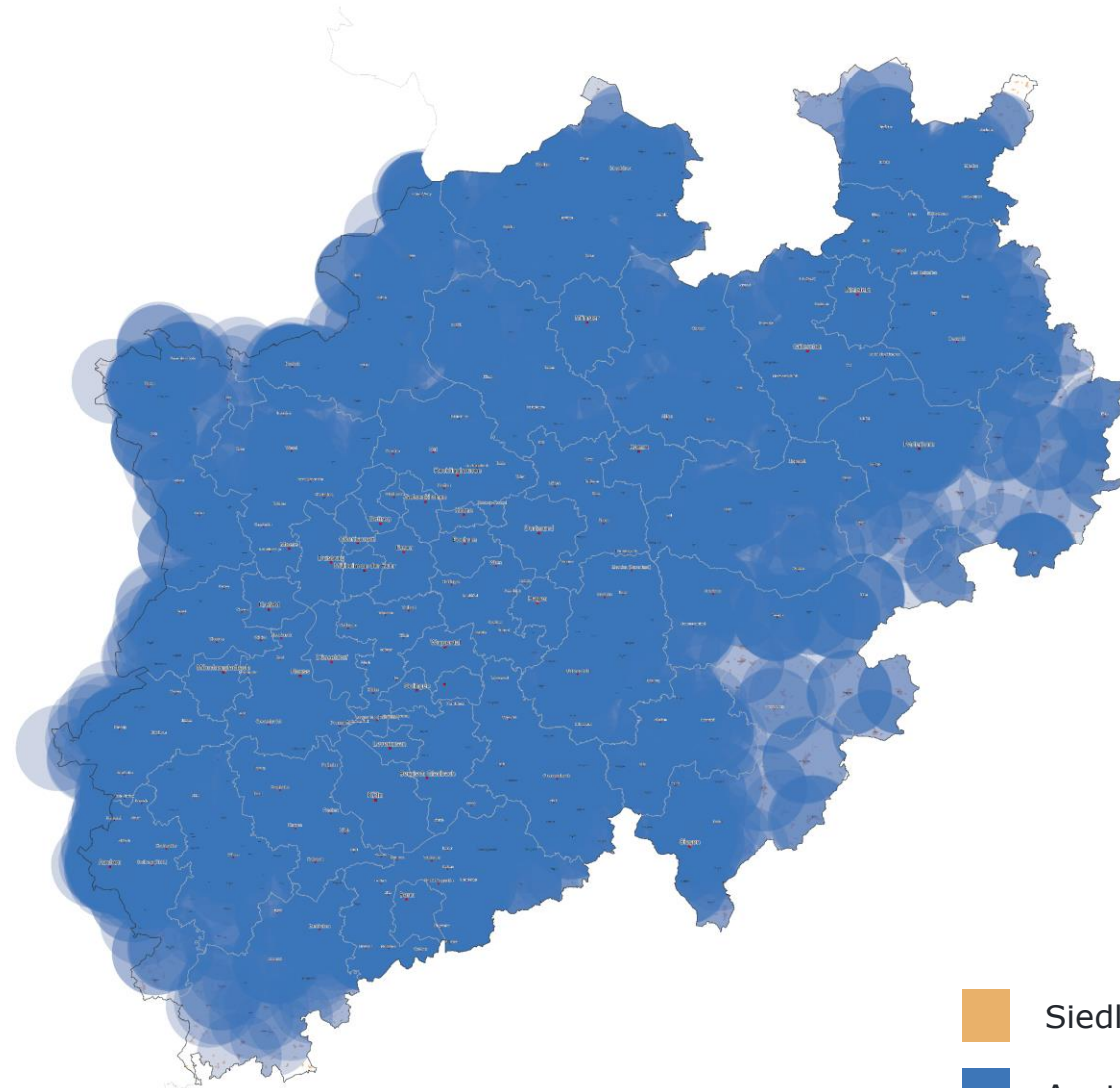
INFO Stand 30.09.2022

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (5 KM-RADIUS)





INFO Stand 30.09.2022

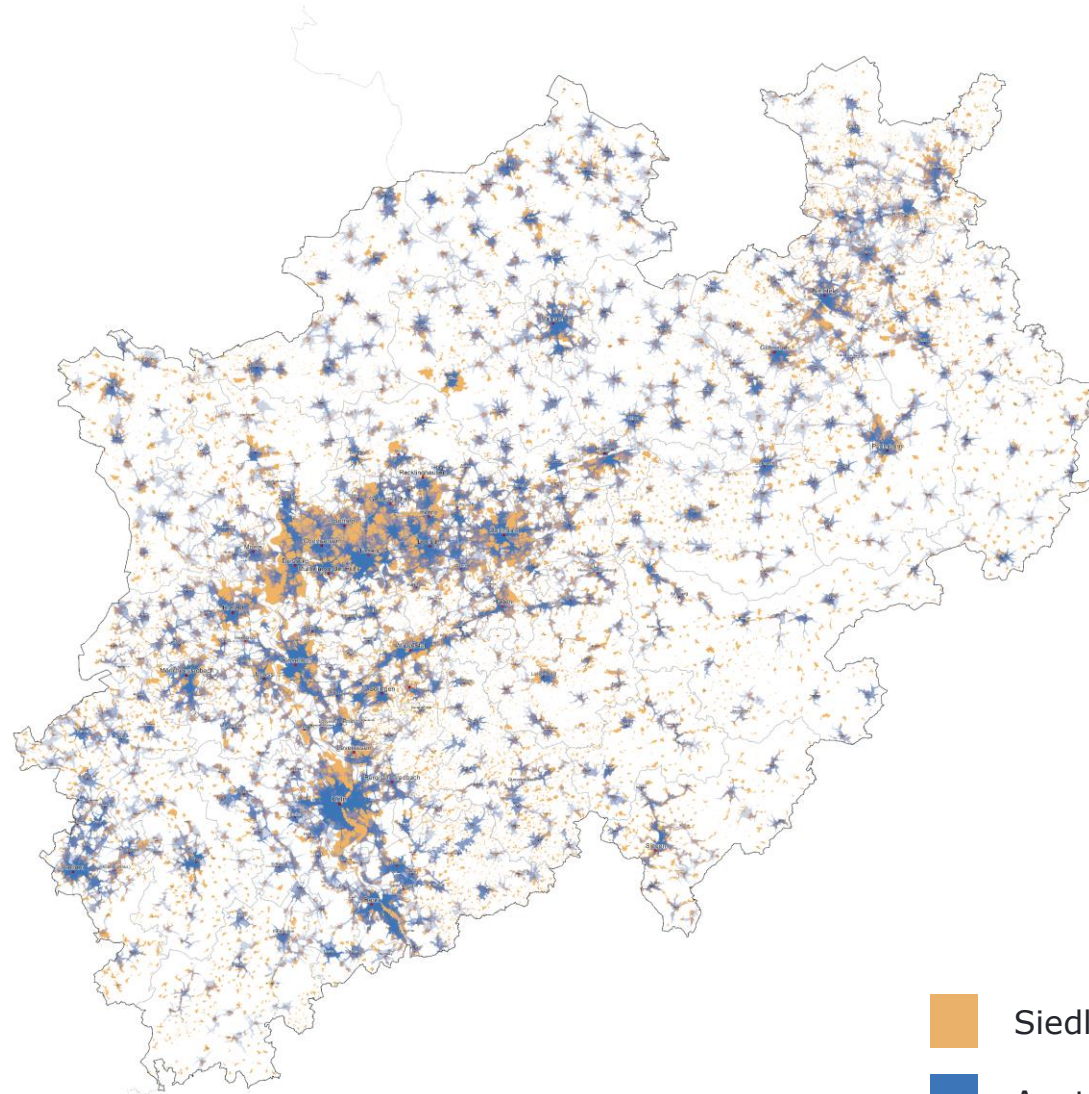
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (10 KM-RADIUS)





INFO Stand 30.09.2022

-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 10 KM-Radius

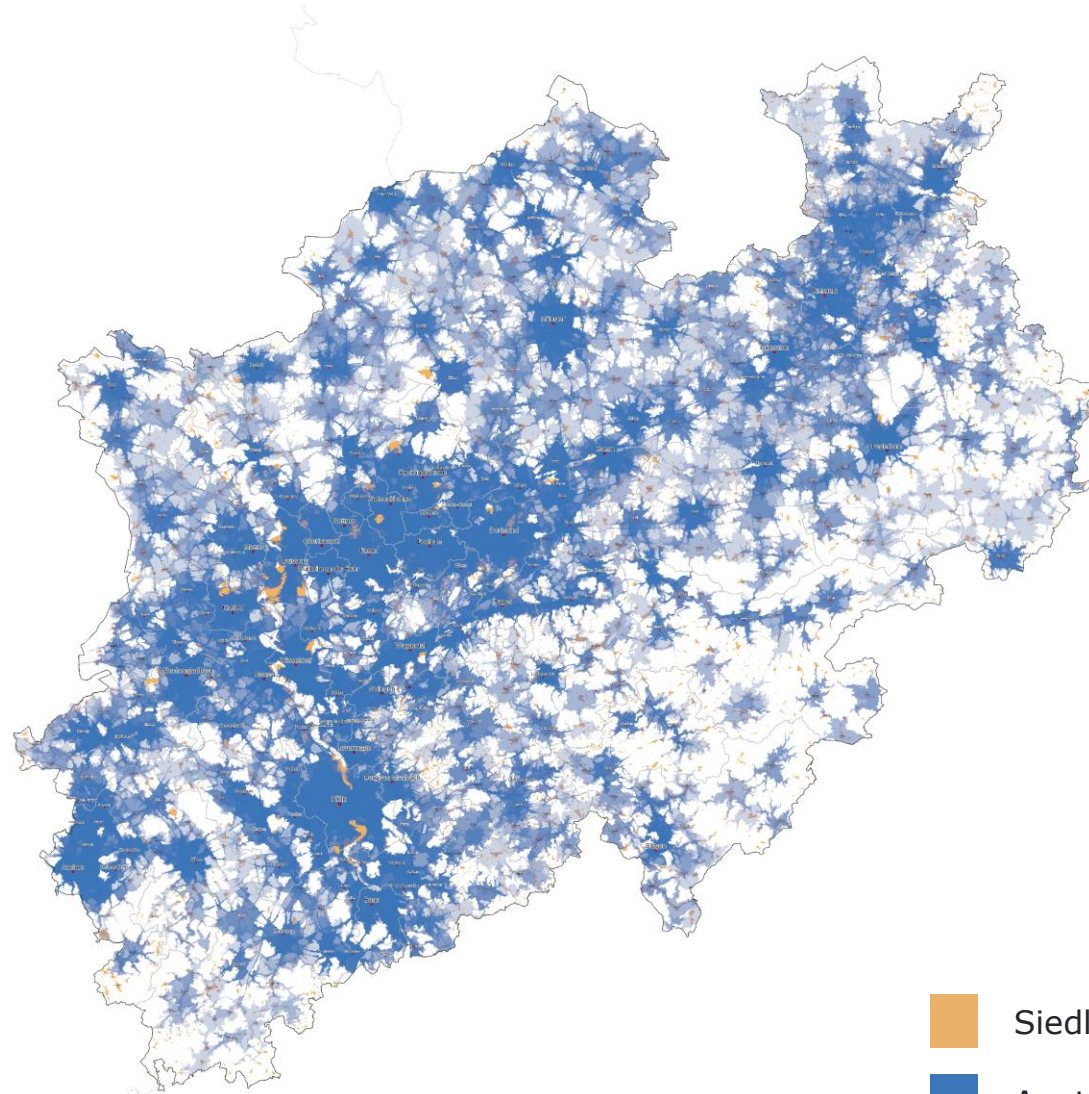
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (5 FAHRMINUTEN KFZ)





INFO Stand 30.09.2022; Fahrminuten Auto mittlere Geschwindigkeit

-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 5 Fahrminuten

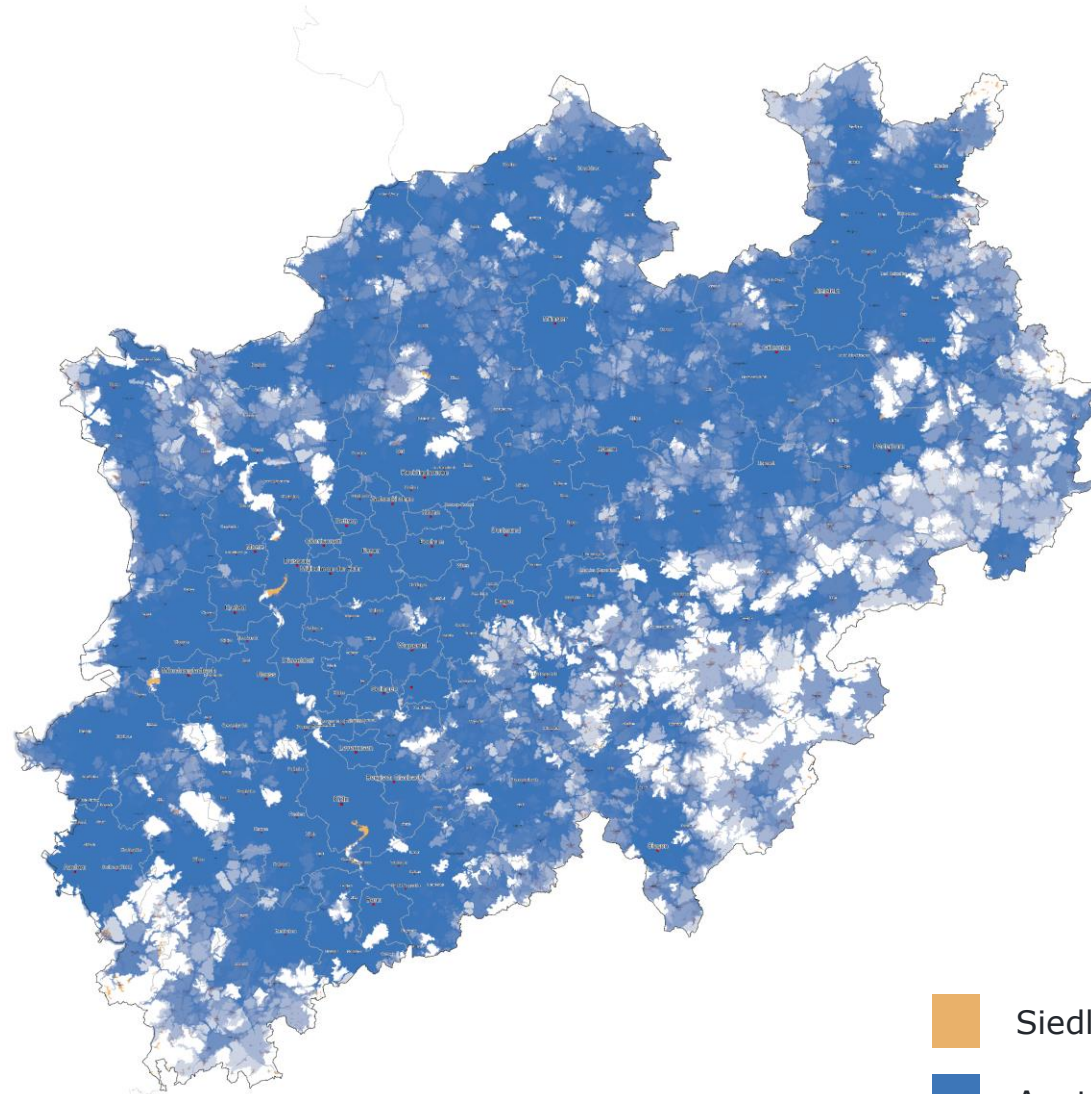
APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (10 FAHRMINUTEN KFZ) IFH KÖLN





-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 10 Fahrminuten

INFO Stand 30.09.2022; Fahrminuten Auto mittlere Geschwindigkeit

APOTHEKENDICHTE NACH EINZUGSGEBIETEN (15 FAHRMINUTEN KFZ) IFH KÖLN



INFO Stand 30.09.2022; Fahrminuten Auto mittlere Geschwindigkeit

-  Siedlungsfläche
-  Apothekeneinzugsgebiet 15 Fahrminuten

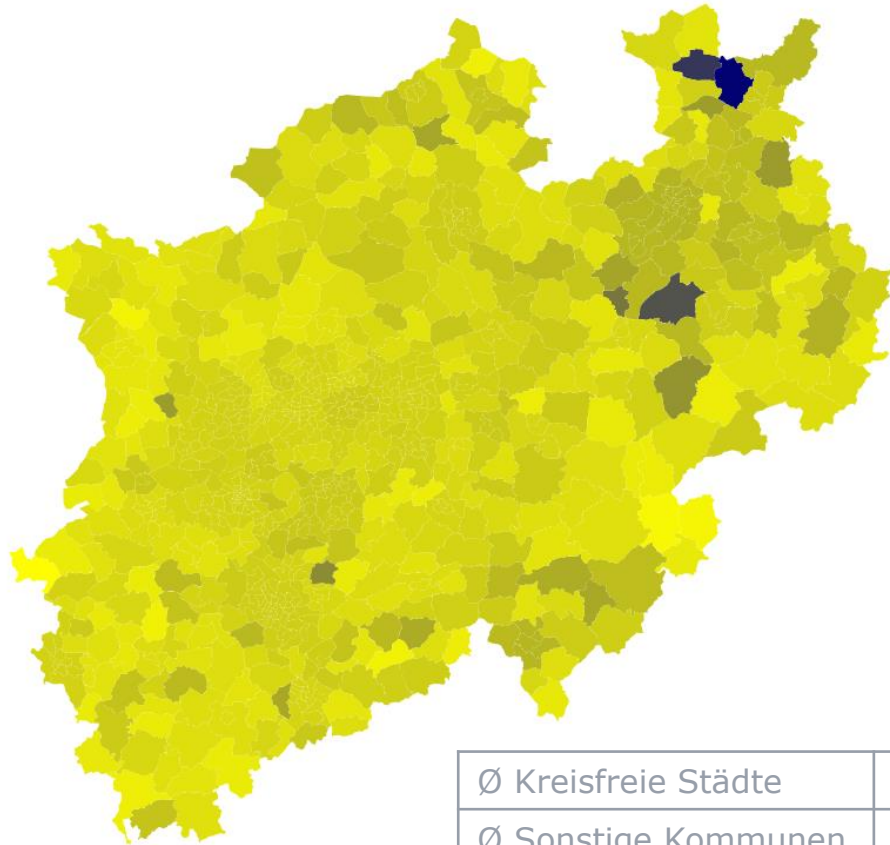


ANHANG B



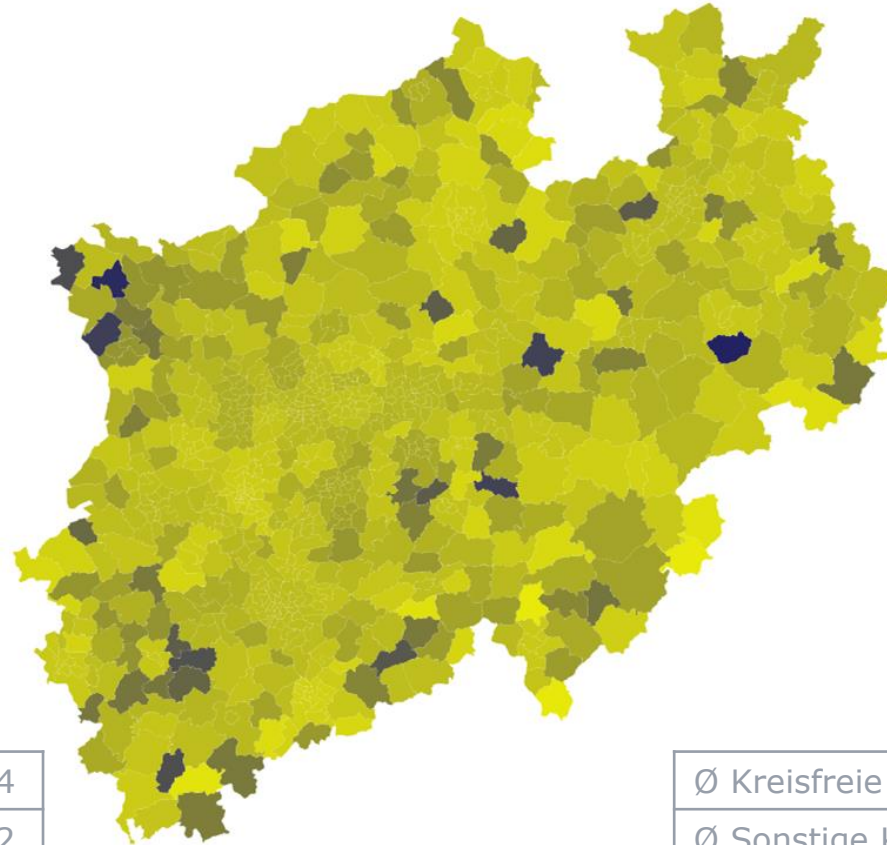
Anzahl Einwohner:innen je Apotheke/LEH-Standort 2022 (Kommunen)

Lebensmitteleinzelhandel

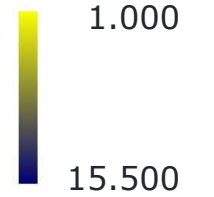


Ø Kreisfreie Städte	3.644
Ø Sonstige Kommunen	3.452

Apotheken



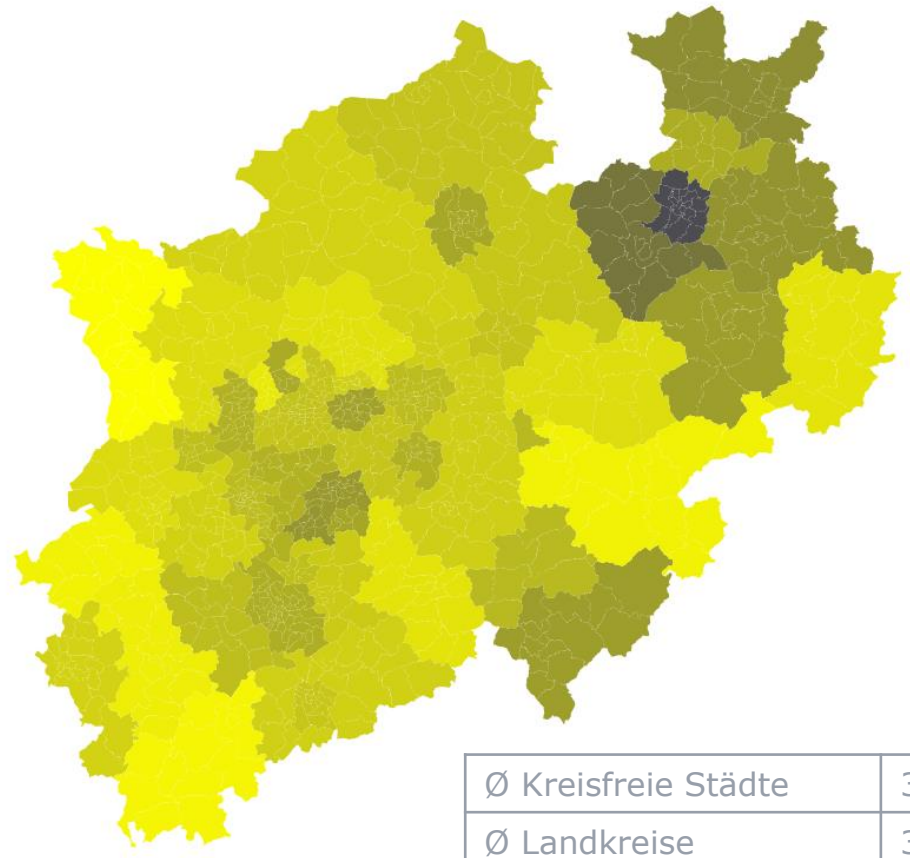
Ø Kreisfreie Städte	4.843
Ø Sonstige Kommunen	5.336



INFO Stand 30.09.2022

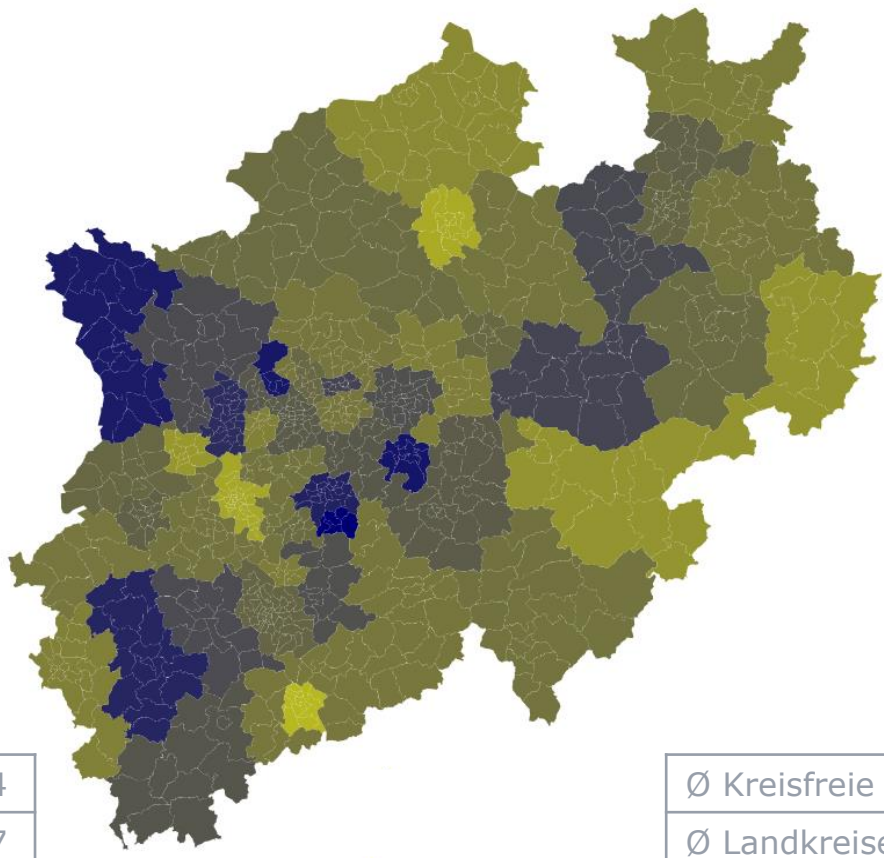
Anzahl Einwohner:innen je Apotheke/LEH-Standort 2022 (Landkreise, kreisfreie Städte)

Lebensmitteleinzelhandel

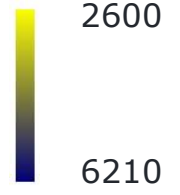


Ø Kreisfreie Städte	3.644
Ø Landkreise	3.357

Apotheken



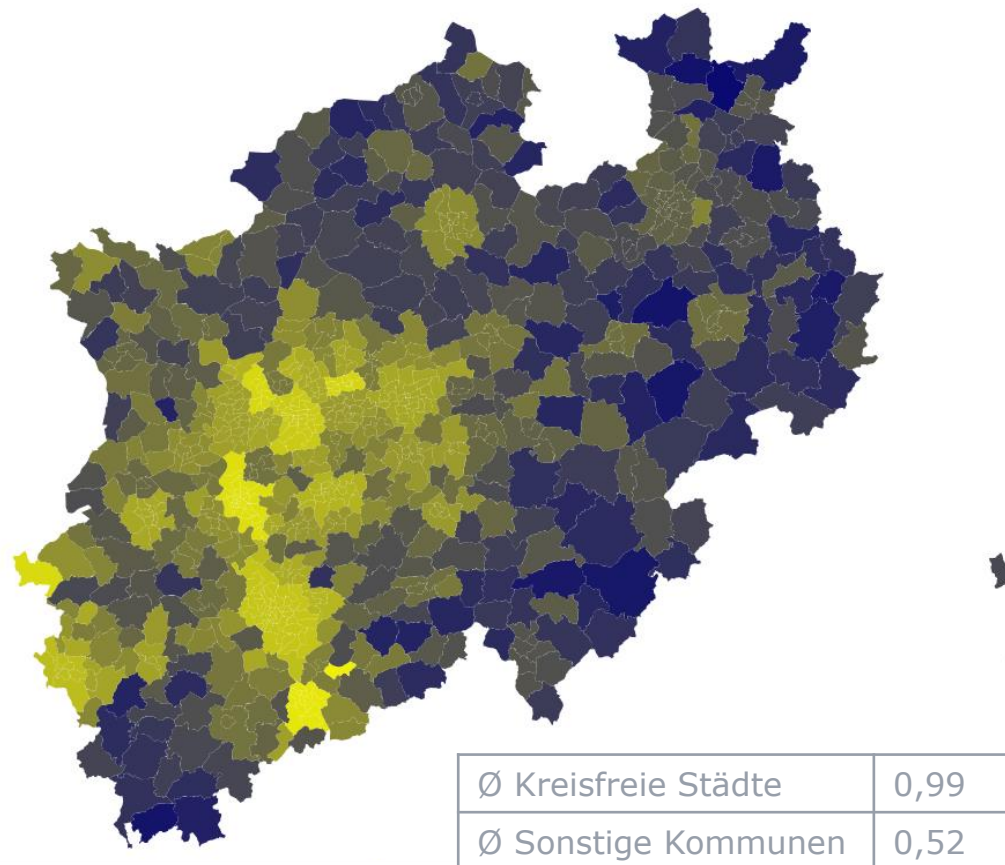
Ø Kreisfreie Städte	4.843
Ø Landkreise	4.742



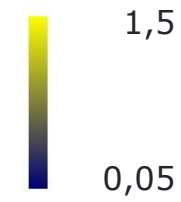
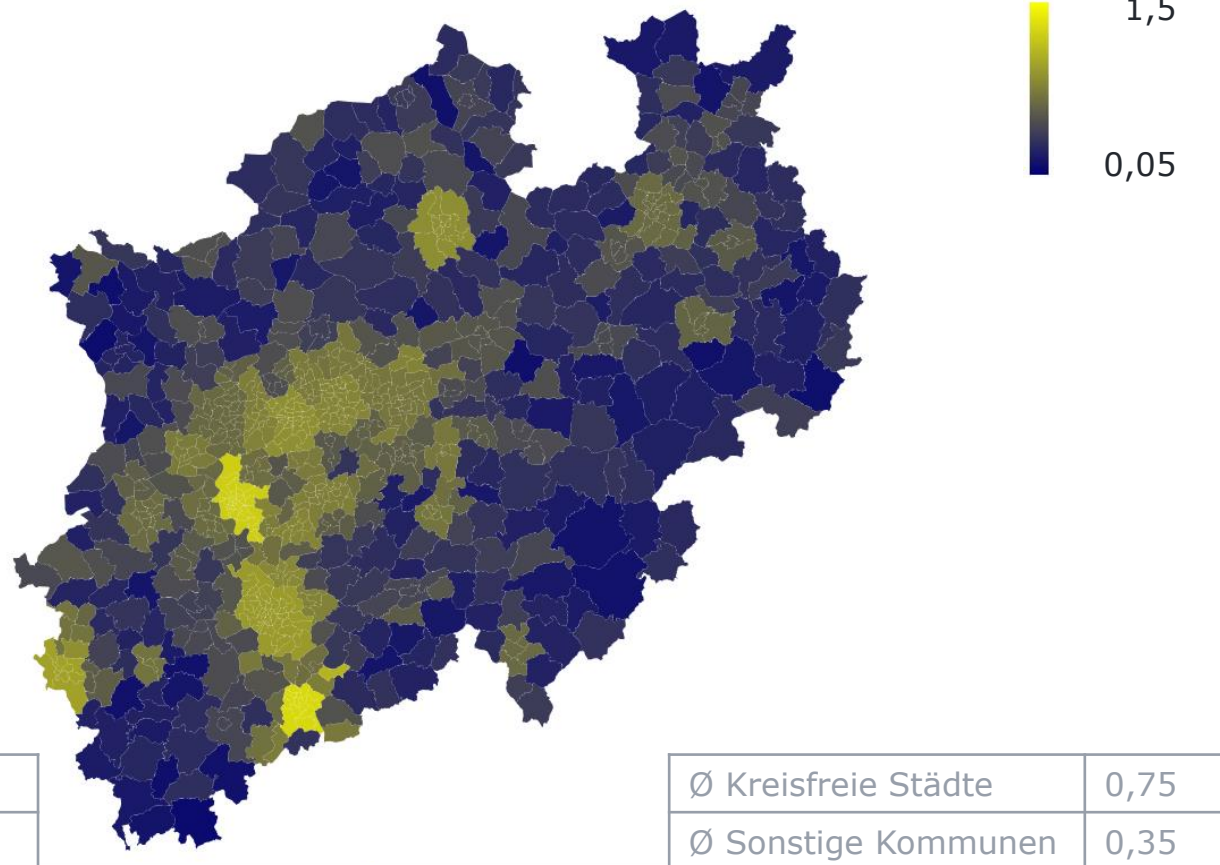
INFO Stand 30.09.2022

Apotheken/LEH-Standorte je QKM Siedlungsfläche 2022 (Kommunen)

Lebensmitteleinzelhandel



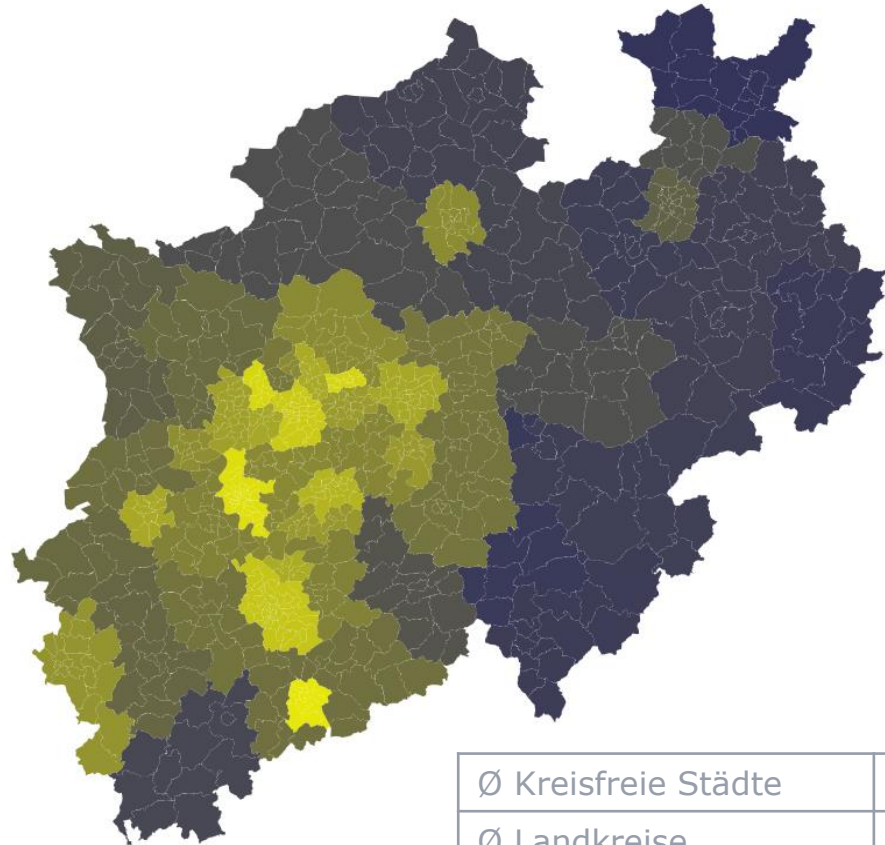
Apotheken



INFO Stand 30.09.2022

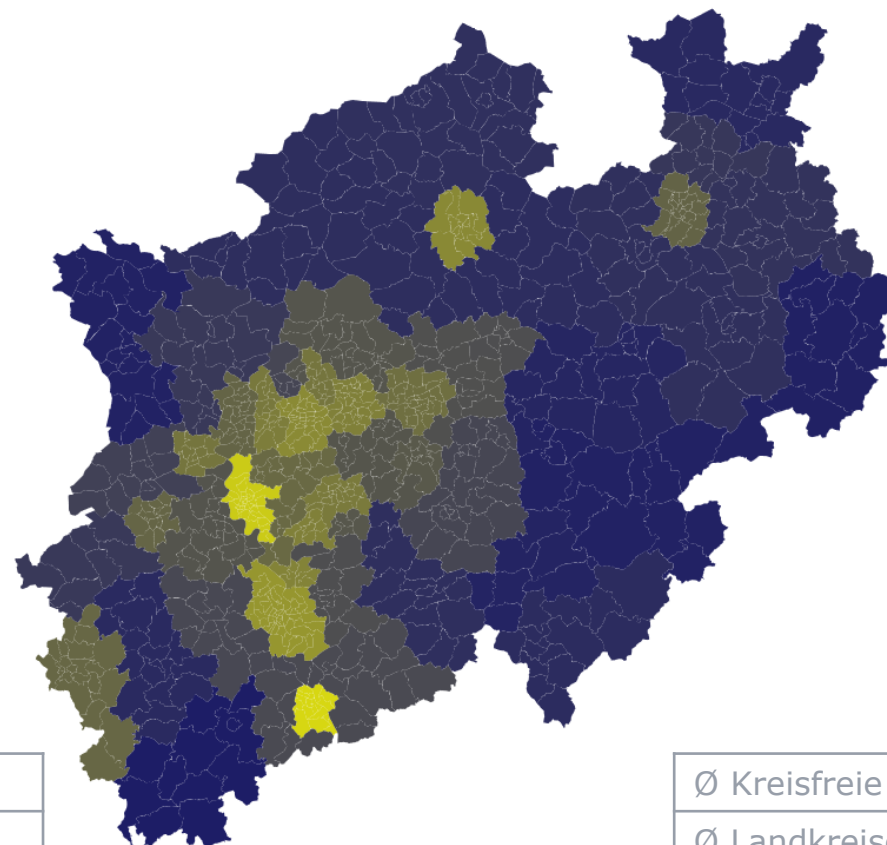
Anzahl Apotheken/LEH-Standorte je QKM Siedlungsfläche 2022 (Landkreise, kreisfreie Städte)

Lebensmitteleinzelhandel

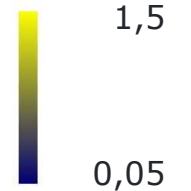


Ø Kreisfreie Städte	0,99
Ø Landkreise	0,55

Apotheken

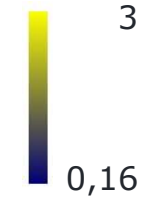
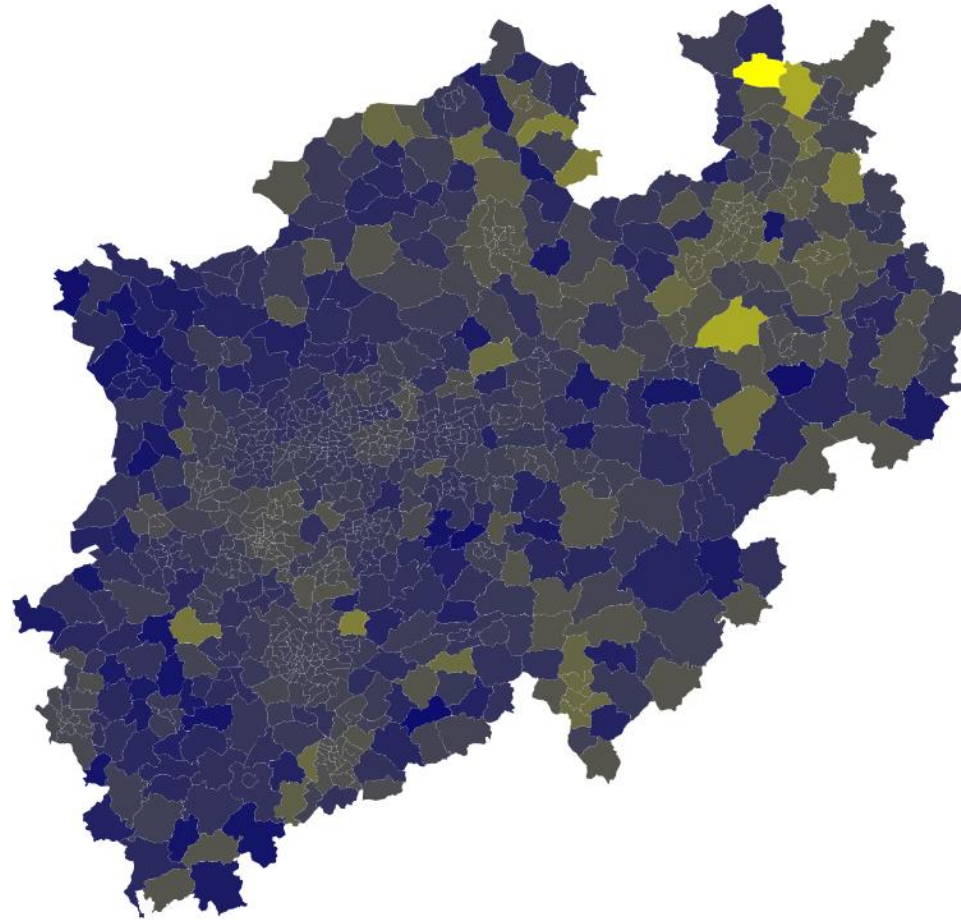


Ø Kreisfreie Städte	0,75
Ø Landkreise	0,39



INFO Stand 30.09.2022

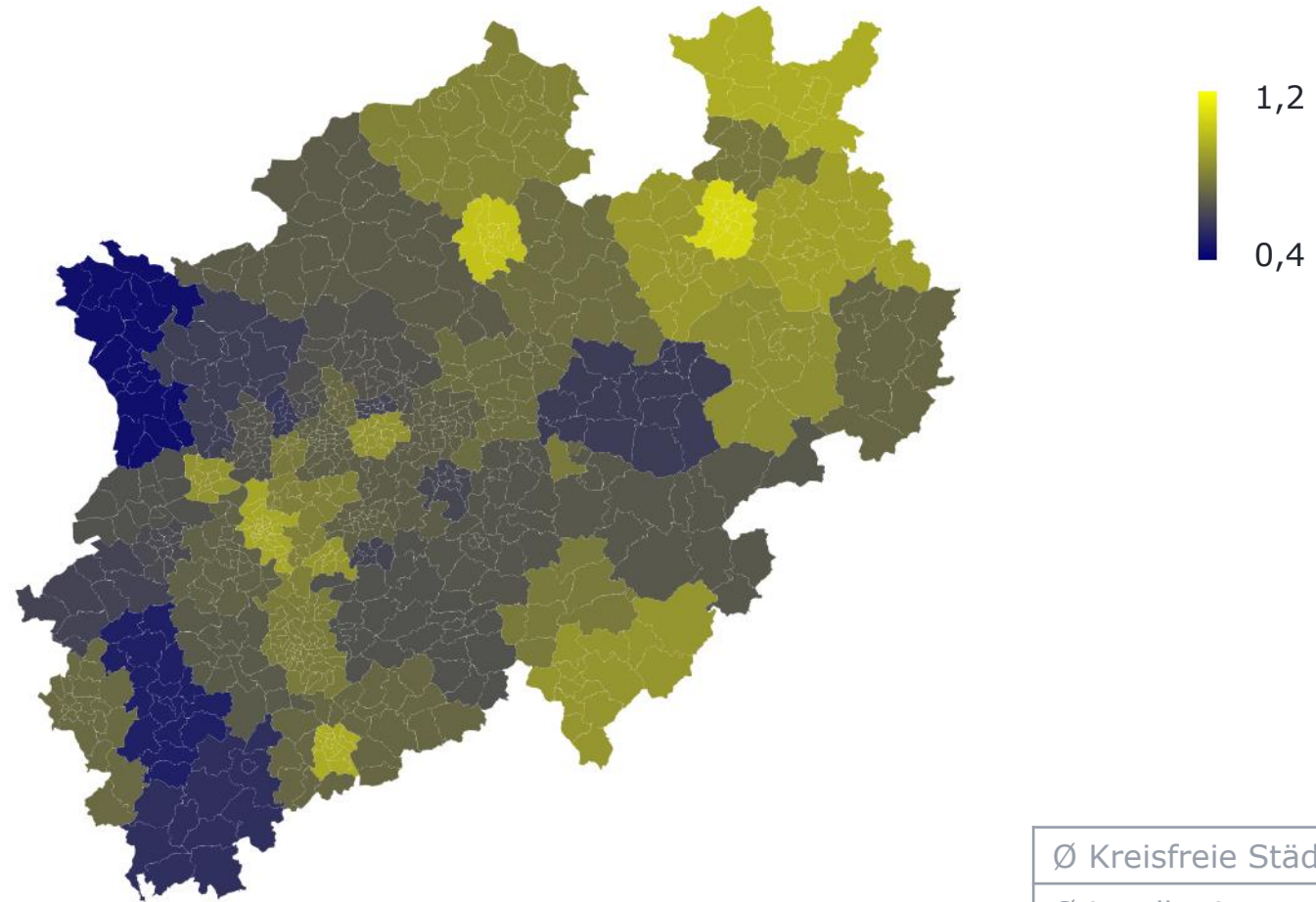
Apotheken-LEH-Relation (Je LEH-Standort gibt es # Apotheken) 2022 (Kommunen)



Ø Kreisfreie Städte	0,77
Ø Sonstige Kommunen	0,70

INFO Stand 30.09.2022

Apotheken-LEH-Relation (Je LEH-Standort gibt es # Apotheken) 2022 (Landkreise, kreisfreie Städte)



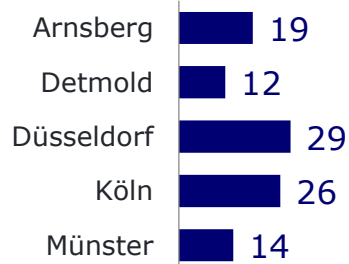
INFO Stand 30.09.2022



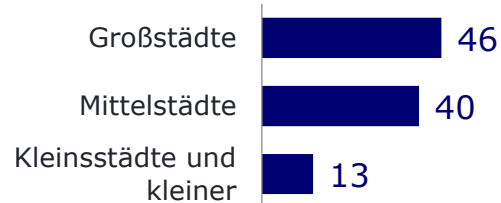
ANHANG C



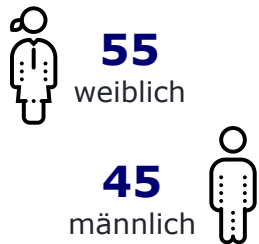
REGIERUNGSBEZIRK



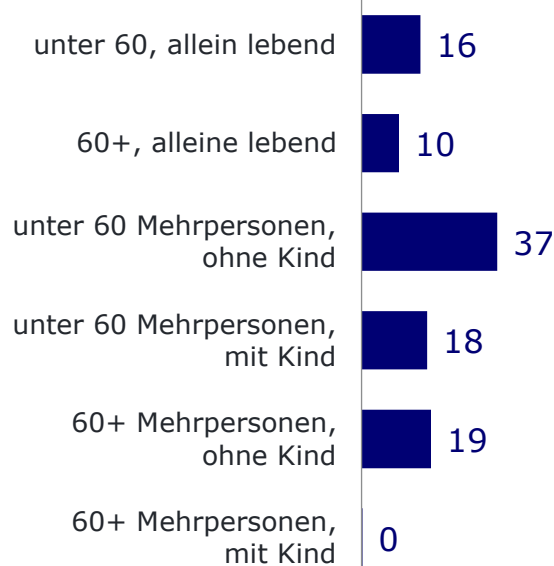
STADTTYP



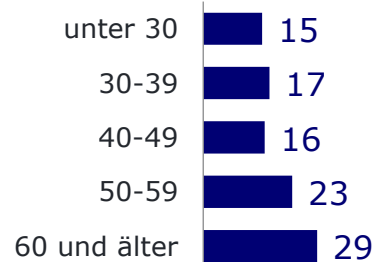
GESCHLECHT



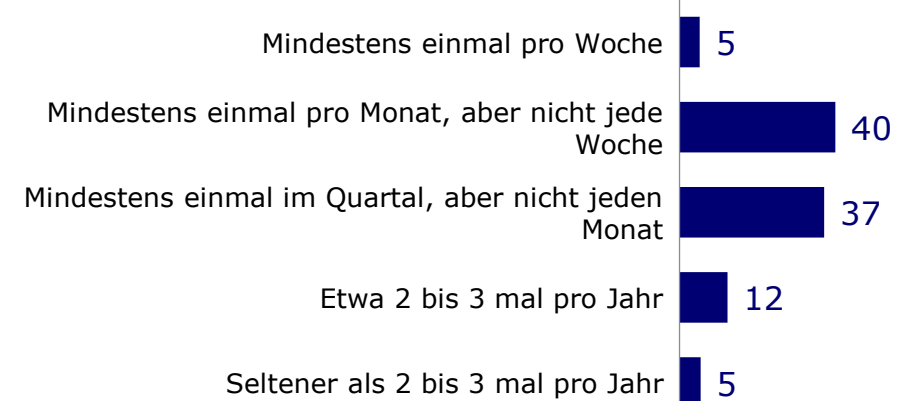
HAUSHALTSTYP



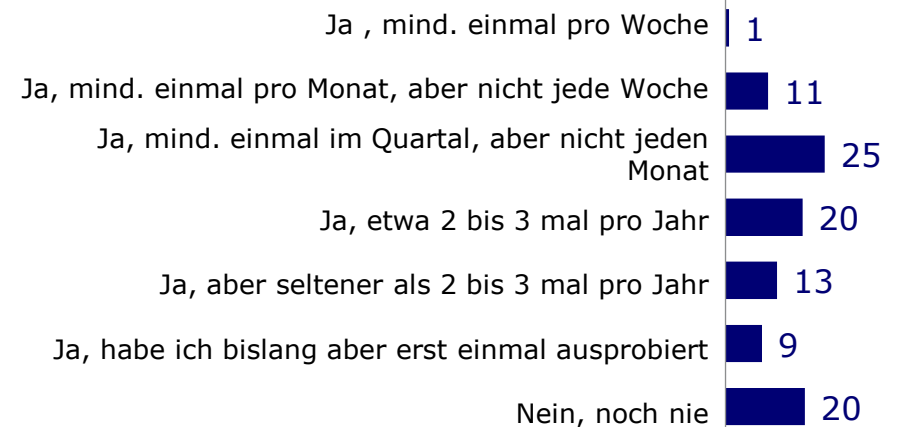
ALTER



HÄUFIGKEIT APOTHEKENBESUCH



NUTZUNG VERSAND- BZW. ONLINEAPOTHEKEN



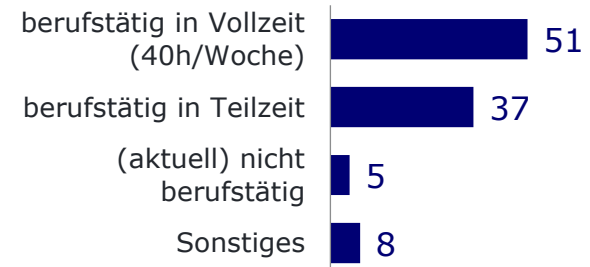
INFO n = 2.378, Angaben in %, Befragungszeitraum: 8. bis 17. November 2022

Mitglieder

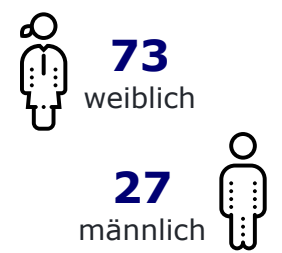
BEREICH



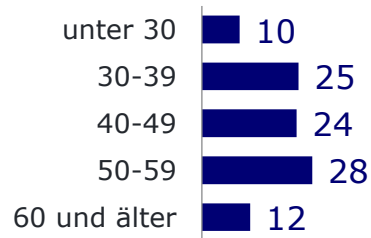
BERUFLICHE SITUATION



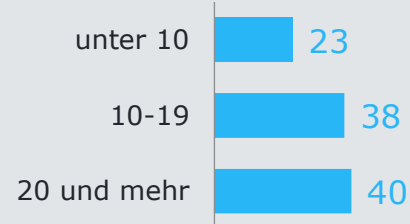
GESCHLECHT



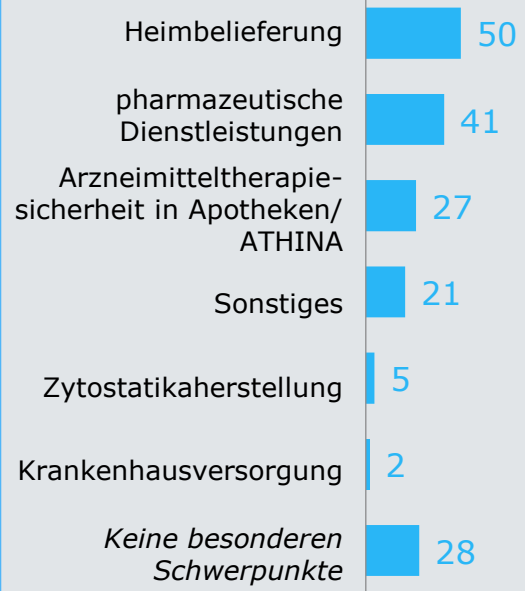
ALTER



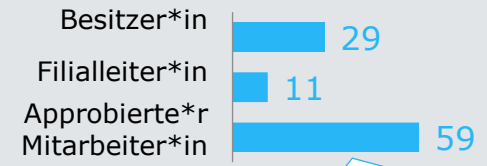
ANZAHL MITARBEITENDE



SCHWERPUNKTE

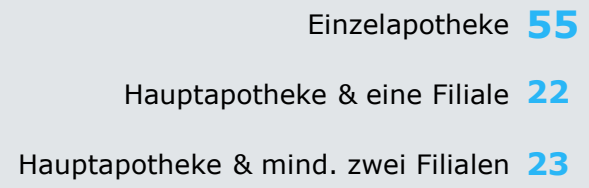


FUNKTION

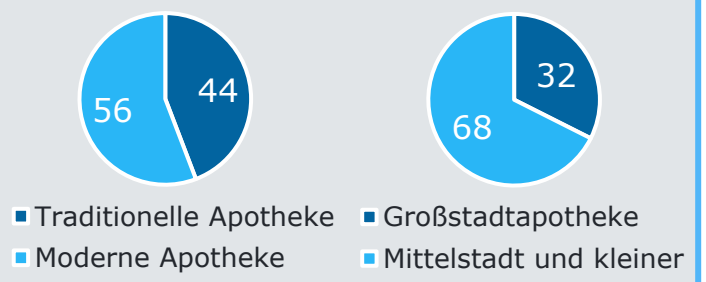


25% der Approbierten haben personelle Verantwortung, 45% eine spezielle inhaltliche Verantwortung

FILIALVERBUND



ART DER APOTHEKE



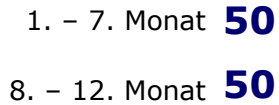
INFO n = 2.033, Öffentliche Apotheke: n = 1.394, Angaben in %, Befragungszeitraum: 4. bis 24. November 2022

BEREICH

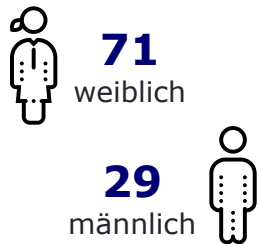
Sechs Monate in einer öffentlichen Apotheke und sechs Monate...



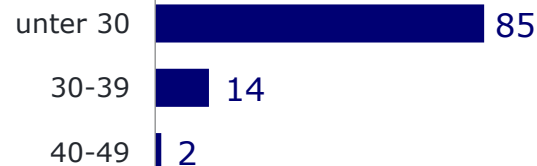
ZEITPUNKT DES PRAKTISCHEN JAHRES



GESCHLECHT



ALTER



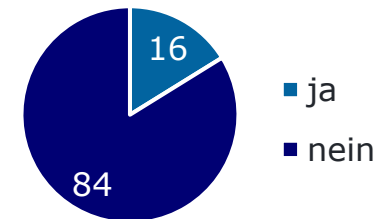
INFO n = 70, Angaben in %, Befragungszeitraum: 4. bis 24. November 2022
* einschließlich solcher der Bundeswehr

ANZAHL SEMESTER VOR DEM PRAKTISCHEN JAHR

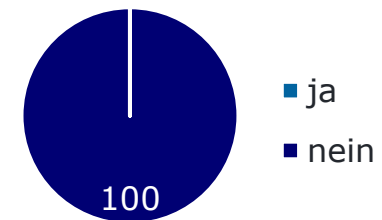


VORERFAHRUNGEN

PTA-Ausbildung (o.Ä.) vor dem Studium



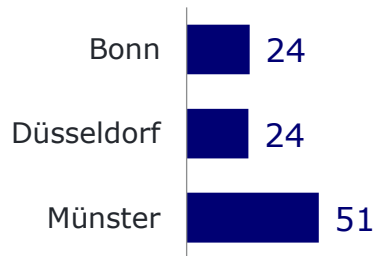
weitere Praktika (außer Famulatur) im pharmazeutischen Bereich vor diesem Praktikum



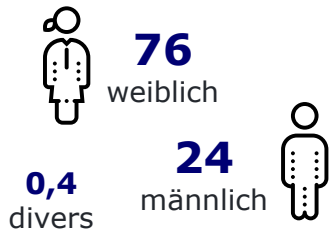
SEMESTER PHARMAZIESTUDIUM

- 1. – 4. Semester **46**
- 5. – 7. Semester **33**
- 8. Semester und mehr **21**

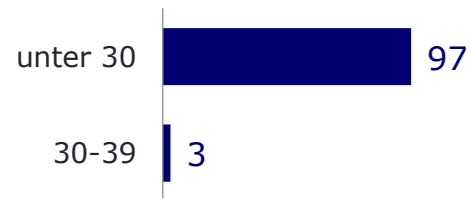
UNIVERSITÄT



GESCHLECHT

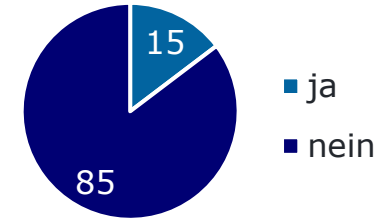


ALTER

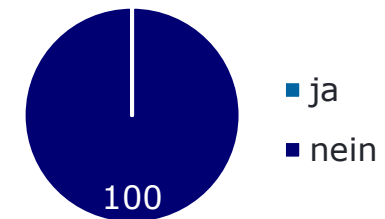


VORERFAHRUNGEN

PTA-Ausbildung (o.Ä.) vor dem Studium



weitere Praktika (außer Famulatur) im pharmazeutischen Bereich vor diesem Praktikum



INFO n = 254, Angaben in %, Befragungszeitraum: 4. bis 24. November 2022



ANHANG D



Gruppe \ Beschreibung	Anteil	Nicht berufs- tätig	KH- Apo- theke	WIV	Öffentl. Apo- theke				
						Be- sitzer:in	Filial- leiter:in	Approb. MA	PhIP
Alle	100	9	4	13	74	26	8	64	2
Frauen	72	9	5	11	74	16	8	74	2
Männer	28	8	4	17	71	51	8	39	2
Altersgruppe u30	10	7	9	18	65	3	6	74	17
Altersgruppe 30-39	22	6	7	17	69	13	10	75	1
Altersgruppe 40-49	23	6	4	14	77	26	10	64	0
Altersgruppe 50-59	26	8	3	11	78	32	9	60	0
Altersgruppe 60+	19	18	2	8	72	41	5	54	0

INFO Mitglieder ohne Rentner, Stand 30.09.2022, Angaben in %

Gruppe \ Beschreibung	Anteil	Frauen Männer	Ø-Alter	Anteil u30	Anteil 60+	Teilzeitquoten Frauen Männer
Alle Mitglieder	100	72 28 (69 31)	46,5 Jahre (46,5 Jahre)	10 (10)	19 (16)	-
Nicht berufstätig	9 (7)	74 26 (72 28)	51,7 Jahre (53,6 Jahre)	8 (4)	38 (28)	-
Krankenhaus- Apotheke	4 (2)	76 24 (64 36)	40,6 Jahre (42,8 Jahre)	20 (17)	9 (5)	44 16 (42 6)
WIV	13 (11)	63 37 (58 42)	43,5 Jahre (41,6 Jahre)	14 (17)	12 (6)	42 28 (44 26)
Öffentliche Apotheke	74 (80)	73 27 (70 30)	46,8 Jahre (46,7 Jahre)	9 (9)	19 (17)	58 17 (51 11)
Besitzer:in	26 (34)	46 54 (42 58)	53,2 Jahre (51,9 Jahre)	1 (1)	30 (28)	-
Filialeiter:in	8 (7)	74 26 (79 21)	45,3 Jahre (41,6 Jahre)	6 (11)	11 (7)	41 11 (25 5)
Approbierte MA	64 (56)	84 16 (86 14)	46,0 Jahre (43,5 Jahre)	10 (11)	16 (11)	73 40 (68 38)
PhiP	2 (2)	74 26 (73 27)	26,5 Jahre (26,6 Jahre)	91 (86)	0 (0)	-

Lesebeispiel:

- Der Anteil der in öffentlichen Apotheken tätigen Kammermitglieder beläuft sich auf 74 Prozent (innerhalb dieser Gruppe sind 26 Prozent Besitzer:innen).
- Die Gruppe setzt sich zu 73 Prozent aus Frauen und zu 27 Prozent aus Männern zusammen, der Altersdurchschnitt beläuft sich auf 46,8 Jahre.
- Der Anteil der unter 30-Jährigen liegt bei 9 Prozent, der der über 60-Jährigen bei 19 Prozent.
- In Teilzeit arbeiten innerhalb der Gruppe 58 Prozent der Frauen und 17 Prozent der Männer.

Gruppe \ Beschreibung	Anteil	Nicht berufstätig	KH- Apo- theke	WIV	Öffentl. Apo- theke	Be- sitzer:in	Filial- leiter:in	Approb. MA	PhiP
Alle	100	7	2	11	80	34	7	56	2
Frauen	72	9	5	11	74	16	8	74	2
Männer	28	8	4	17	71	51	8	39	2
Altersgruppe u30	10	7	9	18	65	3	6	74	17
Altersgruppe 30-39	22	6	7	17	69	13	10	75	1
Altersgruppe 40-49	23	6	4	14	77	26	10	64	0
Altersgruppe 50-59	26	8	3	11	78	32	9	60	0
Altersgruppe 60+	19	18	2	8	72	41	5	54	0

Lesebeispiel:

- Der Anteil der Frauen an den Kammermitgliedern beträgt 72 Prozent.
- 9 Prozent der Frauen sind nicht berufstätig, 5 Prozent sind in Krankenhausapotheken tätig, 11 Prozent im Bereich WIV und 74 Prozent in öffentlichen Apotheken
- Von den in öffentlichen Apotheken tätigen Frauen fungieren 16 Prozent als Besitzerinnen, 8 Prozent als Filialeiterinnen und 74 Prozent als Approbierte im Apothekenteam – bei 2 Prozent handelt es sich um PhiP.