



Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe

Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe

Autoren: Peter Enste, Sebastian Merkel, Josef Hilbert

Unter Mitarbeit von: Rasmus Nell, Alexander B. Kucharski

Gelsenkirchen im Dezember 2019

© IAT 2019

Inhalt

Auf den Punkt gebracht	3
Einleitung	5
1. Die Apothekenlandschaft in Deutschland und Westfalen-Lippe.....	7
2. Die Beschäftigungssituation in Apotheken in Westfalen-Lippe.....	16
3. Demografischer Wandel in Westfalen-Lippe.....	23
4. Alterung der Gesellschaft und die Auswirkungen auf die Apotheken	27
5. Prognose zur Arzneimittelversorgung in Westfalen-Lippe	32
6. Prognosecluster – Wo entsteht welcher Handlungsbedarf?.....	39
7. Pharmazie: Zahlen zur universitären Ausbildung in Nordrhein-Westfalen	43
8. Prognose zur Nachfrage nach Apotheker*innen bis 2040 in Westfalen-Lippe	48
9. Szenarien zur Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe	51
9.1. Allgemeine Entwicklungstrends	52
9.2. Entwicklungstrends in der Gesundheitswirtschaft.....	54
9.3. Entwicklungstrends speziell für Apotheken.....	55
9.4. Individuelle, strukturelle und regionalspezifische Faktoren	55
9.5. Das „Remote High Tech“-Szenario	56
9.6. Das „Community Pharmacy“-Szenario.....	58
10. Schlussfolgernde Zusammenfassung: Versorgungsapotheke – eine Gestaltungsperspektive mit Bodenhaftung	61
11. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	65
Literaturverzeichnis.....	67

Auf den Punkt gebracht

- In allen Regionen in Westfalen-Lippe ist die Entwicklung der **Apothekenzahl** rückläufig und folgt damit dem bundesweiten Trend. Mehr als 300 Apotheken sind in den vergangenen zehn Jahren in Westfalen-Lippe geschlossen worden. In Westfalen-Lippe bestehen deutliche regionale Unterschiede in der Versorgungssituation; betroffen von Apothekenschließungen sind bisher hauptsächlich die Städte des Ruhrgebiets.
- Obgleich die Zahl der Apotheken kontinuierlich zurückgeht, ist die **Anzahl von Apotheker*innen**, die in Apotheken im Kammerbezirk arbeiten, um mehr als 400 gestiegen; insgesamt arbeiten mehr als 16.000 Menschen in Apotheken in Westfalen-Lippe.
- Das **Durchschnittsalter von Apothekenbesitzer*innen** liegt in Westfalen-Lippe bei 54 Jahren. Für den Durchschnitt im Kammerbezirk ergibt sich für die Altersgruppe 60 Jahre und älter ein Anteilswert von 29,8 %: Fast jede/r dritte Apothekenbesitzer*in ist 60 Jahre und älter. In 14 Landkreisen wird dieser Wert zum Teil deutlich überschritten. Die Apothekenlandschaft steht somit innerhalb der nächsten zehn Jahre vor einem großen Umbruch.
- Bis zum Jahr 2040 bleibt die **Bevölkerungszahl** nahezu gleich. Allerdings ändert sich die Zusammensetzung. Während die Altersgruppe 15 – 65 Jahre Verluste hinnehmen muss, steigt die Anzahl der Personen 65+ um 1.25 Millionen auf fast 5 Millionen an. Es zeigen sich regionale Unterschiede: Städte wie Münster und Dortmund wachsen, während vor allem die ländlichen Regionen deutliche Verluste hinnehmen müssen. Gleichzeitig steigt in allen Landkreisen die Anzahl der Personen, die 65 Jahre und älter sind – die Hauptkund*innen der Apotheken.
- Blicke die Anzahl der Apotheken bis zum **Jahr 2040** unverändert, müsste eine Apotheke in Westfalen-Lippe im Durchschnitt 257 ältere Menschen mehr versorgen. Um den Versorgungsschnitt von heute zu gewährleisten, müssten in allen Städten und Landkreisen weitere Apotheken entstehen oder das Versorgungsvolumen pro Apotheke drastisch erhöht werden. Dies liegt vor allem daran, dass mit steigendem Lebensalter auch der Bedarf nach Medikamenten zunimmt: Mit durchschnittlich 1.741 Tagesdosen (DDD) im Jahr pro Person verbraucht die Altersgruppe 85 – 89 Jahre die meiste Anzahl an verschreibungspflichtigen Medikamenten. Der Verbrauch wird von 4,63 Milliarden auf 5,18 Milliarden DDD in Westfalen-Lippe ansteigen. Das entspricht einem Plus von 12 %.
- Die vorhandene Zahl an universitären Ausbildungsplätzen kann den bis zum Jahr 2040 entstehenden Bedarf an Apotheker*innen (3.600) nicht decken: **Es fehlen ca. 2.200 Apotheker*innen bzw. es müssten ca. 110 Apotheker*innen zusätzlich jährlich ausgebildet werden und entsprechende Studienplätze geschaffen werden.**

- Mit Bonn, Düsseldorf und Münster gibt es in Nordrhein-Westfalen drei Standorte mit **pharmazeutischen Fakultäten**. Münster ist der einzige Standort in Westfalen-Lippe, an dem durchschnittlich ca. 114 Apotheker*innen pro Jahr ihren Abschluss machen. Perspektivisch zeigen sich hier Versorgungsengpässe, die durch eine Stärkung des Standortes Münster zwar abgefedert, nicht jedoch aufgefangen werden können. Mit den aktuellen Entwicklungen am Hochschulstandort Bielefeld ergibt sich die Möglichkeit eines pharmazeutischen Schwerpunktes, durch den die spezifischen demografischen und regionalen Herausforderungen durch die Schwerpunktsetzung einer Versorgungspharmazie adressiert werden können.

Einleitung

Deutschland will eine gute Gesundheitsversorgung. Im internationalen Vergleich schneidet das deutsche Gesundheitssystem zwar nicht überragend, aber sehr solide ab. Und: Die wachsenden Möglichkeiten in der Medizin, in der Pharmazie und in vielen anderen Gesundheitsdisziplinen lassen weiter Verbesserungen erhoffen (Böttinger & Putlitz 2019). Schubkraft hierfür kommt v.a. durch digitale Techniken und durch große Fortschritte bei den Lebenswissenschaften.

Doch: Um die Versorgung sicherzustellen und möglichst auch weiter auszubauen, sind Erneuerungen nötig. Zwei der wichtigsten Zukunftsbaustellen hierfür sind die Fachkräftesicherung und Verbesserungen bei der integrierten Versorgung, also beim patientenorientierten Zusammenspiel, „Kümmern“ der verschiedenen Gesundheitsdisziplinen und Versorgungsanbieter.

Der Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. (AVWL) hat das Institut Arbeit und Technik (IAT) der Westfälischen Hochschule und der Ruhr-Universität Bochum (RUB) beauftragt, eine Expertise zur Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe zu erstellen. Sie sollte mit Zahlen und Fakten empirisch fundiert sein und gleichzeitig konzeptionelle Anregungen für die Weiterentwicklung der Apothekerlandschaft im Allgemeinen und in Westfalen-Lippe im Besonderen mitliefern. Ein Spezialaugenmerk sollte dabei den Folgen der Alterung der Gesellschaft gelten – sowohl mit Blick auf die sich dadurch verändernden Versorgungserfordernisse als auch hinsichtlich der zu erwartenden demographischen Veränderungen in der Apothekerschaft und in der Apothekenlandschaft selbst.

Um es vorwegzunehmen: Es bestehen gute Gründe, sich um die Zukunft der Arzneimittelversorgung in Westfalen-Lippe Sorgen zu machen; und dies gilt insbesondere für viele ländlich geprägte Regionen. Anders als in vielen städtischen Agglomerationen wird die Alterung der Bevölkerung und die Alterung der Apothekerschaft hier erst in den kommenden Jahren ihren Höhepunkt erreichen; und anders als in vielen Städten kann das Angebot einer möglicherweise wegfallenden Apotheke in dünn besiedelten Regionen nicht wie in großen Städten von der Apotheke um die nächste Ecke aufgefangen werden. Wenn nichts geschieht, drohen in vielen ländlichen Regionen mithin gravierend spürbare Versorgungsengpässe.

Aber noch ist es nicht zu spät, um gegenzusteuern; die Apothekenlandschaft in Westfalen-Lippe kann von einer Zukunftsinitiative profitieren. Ein Ausbau der akademischen Ausbildung von Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in Westfalen-Lippe ist dafür eine Basisvoraussetzung; deutlich mehr und ein deutlich systematischeres Engagement von Apotheken beim integrierten „Kümmern“ gerade auch um ältere Patienten „vor Ort“ könnte zur „Schlüsselchance“ werden. Gelingt es, zukunftswillige Apothekerinnen und Apotheker sowie innovationsehrgeizige Absolventinnen und Absolventen der Pharmazie zu ermuntern und zu befähigen, sich im Sinne

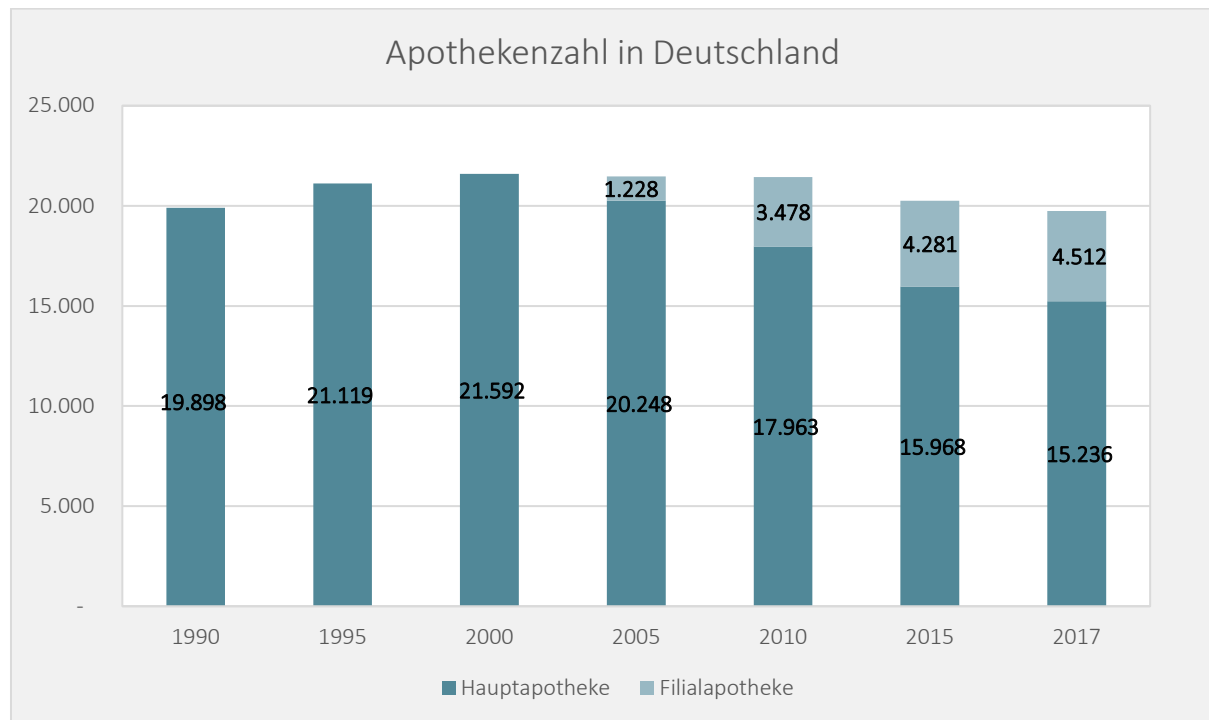
einer innovativen „Community Pharmacy“, im Sinne einer „Versorgungsapothek“ neuen Typs in ländlichen Regionen zu engagieren, könnte Westfalen-Lippe zu einer Zukunftsregion für Apotheken werden. Erste Erfahrungen aus dem Ausland aber auch erste Schritte in Modell- und Pilotprojekten in Deutschland selbst machen Mut.

Das IAT bedankt sich beim Apothekerverband Westfalen-Lippe e.V. für den Auftrag. Die Mitarbeiter*innen im IAT genossen die frische, direkte und unkomplizierte Zusammenarbeit bei der Erarbeitung der Expertise, sowohl mit dem Apothekerverband Westfalen-Lippe selbst als auch mit der kooperierenden Apothekerkammer Westfalen-Lippe.

1. Die Apothekenlandschaft in Deutschland und Westfalen-Lippe

Die Anzahl der Apotheken in Deutschland geht seit einigen Jahren kontinuierlich zurück. Hinzu kommt, dass mit der Novellierung des Apothekengesetzes im Jahr 2004 die Möglichkeit zum begrenzten Mehrbesitz geschaffen wurde, d.h. dass neben einer Hauptapotheke bis zu drei Filialapotheken betrieben werden können. Dies hat zu einer Veränderung in der Apothekenstruktur geführt, wie die folgende Abbildung zeigt:

Abbildung 1: Anzahl der Apotheken in Deutschland im Zeitraum 1990 bis 2017



Quelle: ABDA 2019

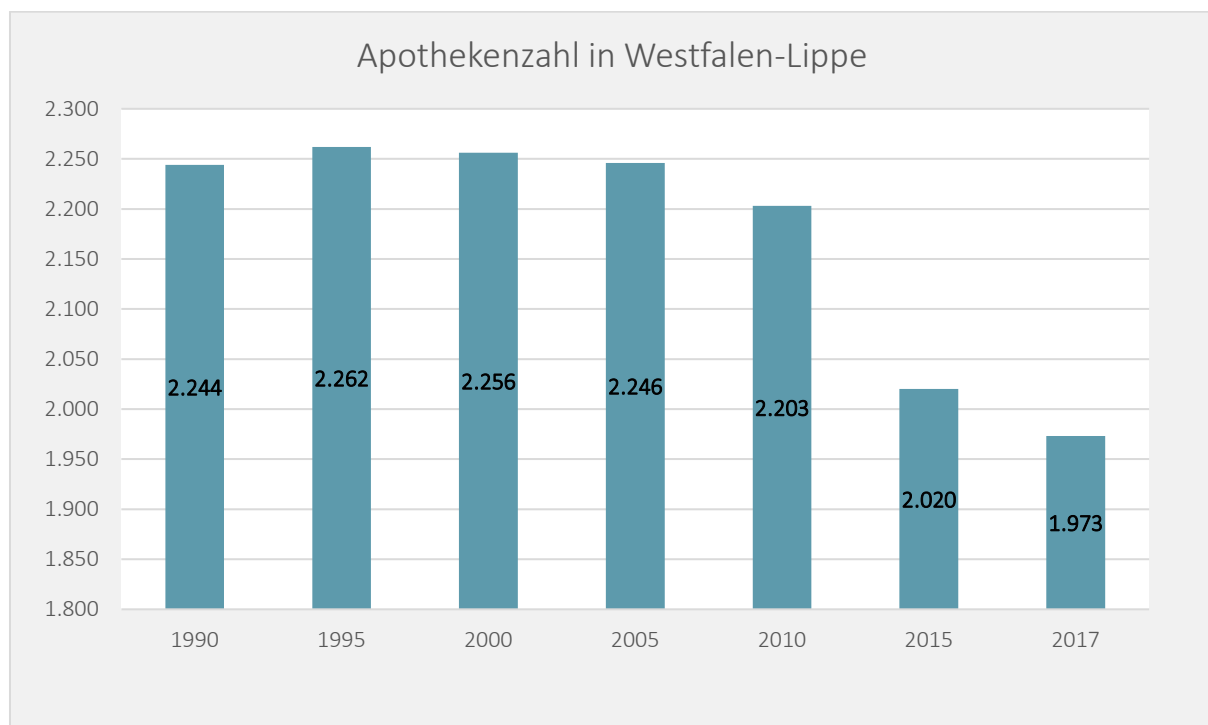
Es ist zu erkennen, dass die Anzahl der Apotheken in dem Zeitraum 1990 bis 2017 leicht abgenommen hat. Hierbei handelt es sich allerdings nicht um eine kontinuierliche Abnahme. Bis zum Jahr 2000 ist ein leichter Anstieg zu verzeichnen, bis zum Jahr 2010 bleibt die Anzahl relativ konstant. Ab dann ist allerdings ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen. Für den dargestellten Zeitraum von 1990 bis 2017 ergibt sich insgesamt ein Rückgang um 150 Apotheken. Für den Zeitraum von 2000 bis 2017 ergibt sich allerdings ein Minus von 1844 Apotheken.

Mit der Änderung des Apothekengesetzes im Jahr 2004 ist es Apothekern gestattet, neben der Hauptapotheke drei weitere Filialapotheken zu führen. Diese Gesetzesänderung zeigt sich auch in der Datenlage: Ab dem Jahr 2005 finden sich Filialapotheken in der Grafik. Es ist zu erkennen, dass sich die Anzahl der Filialapotheken bis zum Jahr 2017 verdreifacht. Im gleichen Zuge nimmt die Anzahl der Hauptapotheken über diesen Zeitraum kontinuierlich ab. Für die Entwicklung in Deutschland lassen sich ab dem Jahr 2005 demnach zwei Trends beobachten:

- Die Anzahl der Apotheken insgesamt geht in Deutschland kontinuierlich zurück.
- Die Anzahl der Filialapotheken nimmt zu.

Allerdings verläuft die Entwicklung nicht einheitlich und ist durch regionale Unterschiede gekennzeichnet. Wie sich die Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe entwickelt hat, zeigt die folgende Abbildung:

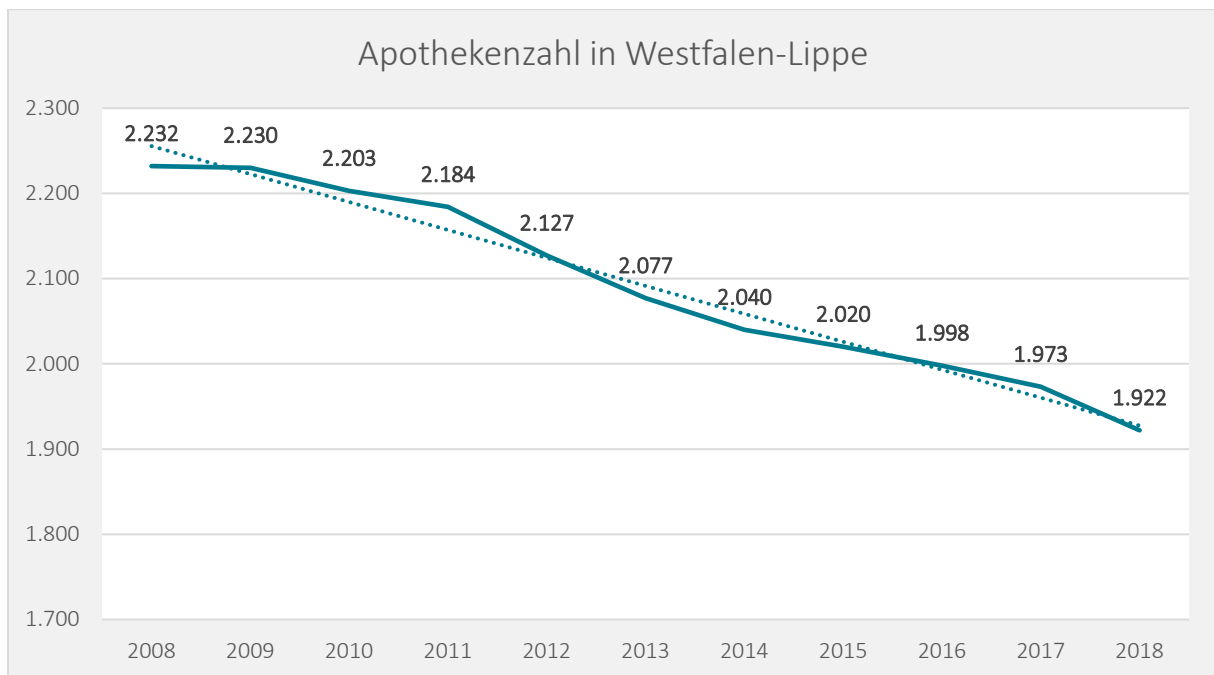
Abbildung 2: Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe im Zeitraum 1990 bis 2017



Quelle: AVWL 2019, eigene Darstellung

Auf den ersten Blick ergeben sich deutliche Parallelen zu der Entwicklung in Deutschland insgesamt. Es lassen sich allerdings einige Besonderheiten ausmachen: Wie im Bundestrend steigt die Anzahl der Apotheken zunächst an, ab dem Jahr 2000 ist ein leichter Rückgang zu erkennen. Ein sehr deutlicher, überdurchschnittlich kräftiger Einbruch ist allerdings zwischen den Jahren 2010 und 2015 auszumachen. Eine detaillierte Betrachtung dieses Zeitraums ergibt folgendes Bild:

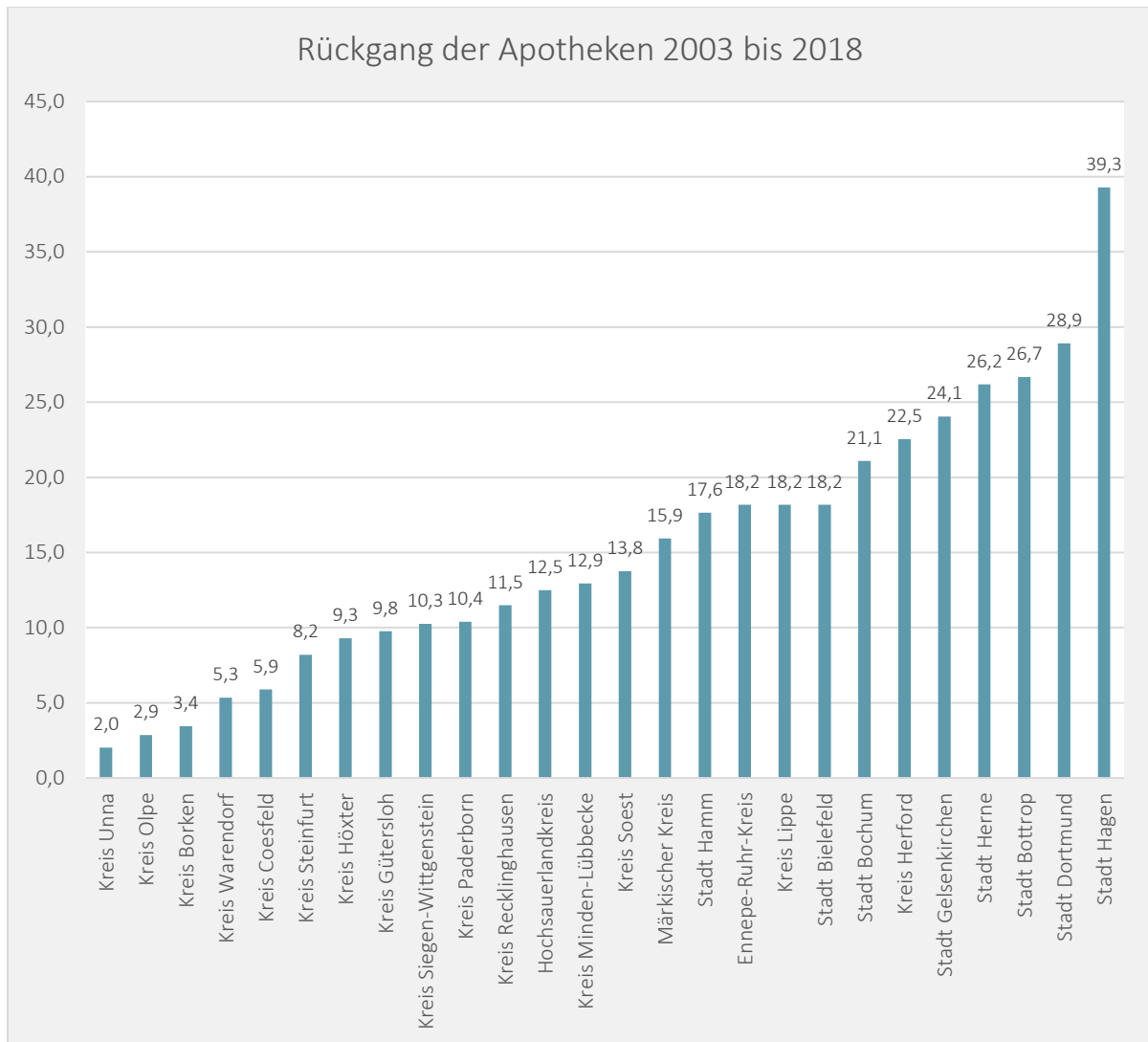
Abbildung 3: Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe im Zeitraum 2008 bis 2018



Quelle: AVWL 2019, eigene Darstellung

Die Abbildung zeigt, dass ein besonders hoher Rückgang an Apotheken für den Zeitraum 2011 bis 2014 zu verzeichnen ist. Dieser Abfall lässt sich zum einen mit dem bundesweiten Trend erklären. Zum anderen sind in Westfalen-Lippe in diesem Zeitraum sehr viele Apothekenbesitzer in den Ruhestand gegangen und haben keine Nachfolge gefunden, so dass es hier zu einer Reihe von Apothekenschließungen gekommen ist. Auch innerhalb der Region lassen sich Unterschiede in der Entwicklung ausmachen, wie die folgende Abbildung zu den Trends in den Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe zeigt. Eine Besonderheit lässt sich für die Stadt Münster aufzeigen. Während in allen anderen Regionen für den Zeitraum 2003 bis 2018 ein Rückgang von Apotheken zu verzeichnen ist, konnte Münster den Stand der Apotheken halten. Daher wird Münster in der Grafik nicht aufgeführt.

Abbildung 4: Rückgang der Apotheken in Westfalen-Lippe 2003 bis 2018 (in Prozent)

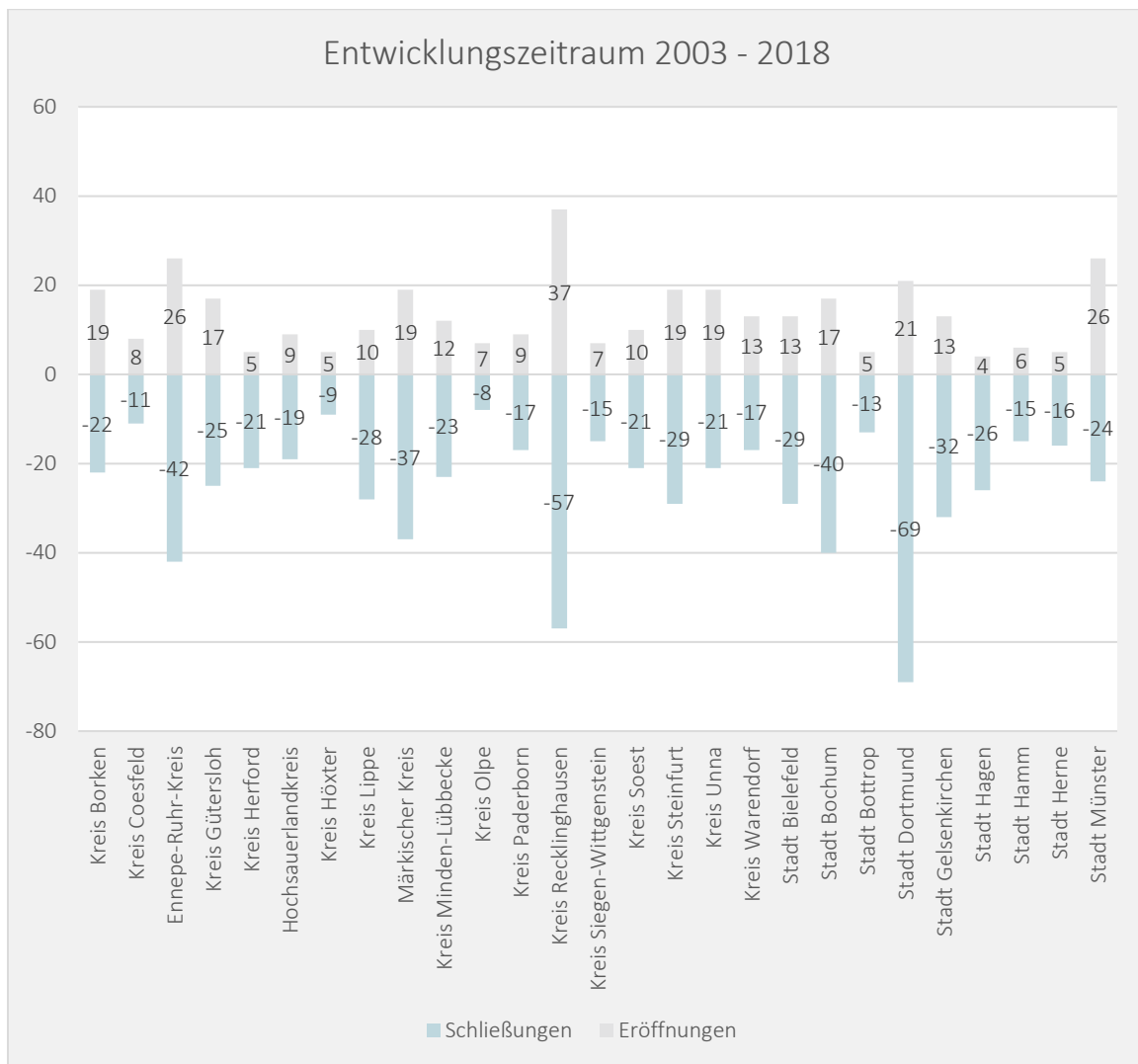


Quelle: AVWL 2019, eigene Berechnung

Anhand der Abbildung ist der regional unterschiedliche Verlauf sehr gut zu erkennen. Während beispielsweise der Kreis Unna nur mit sehr geringen Verlusten konfrontiert ist, trifft es besonders die Städte des Ruhrgebietes, wo jeweils ein Rückgang größer als 20 % zu verzeichnen ist. Besonders schwer trifft es Hagen: Hier liegt der Rückgang der Apothekenzahl bei fast 40 %.

Wie sich das Verhältnis von Apothekenschließungen und Neueröffnungen verhält, zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 5: Apothekenschließungen und Neueröffnung im Zeitraum 2003-2018 in Westfalen-Lippe

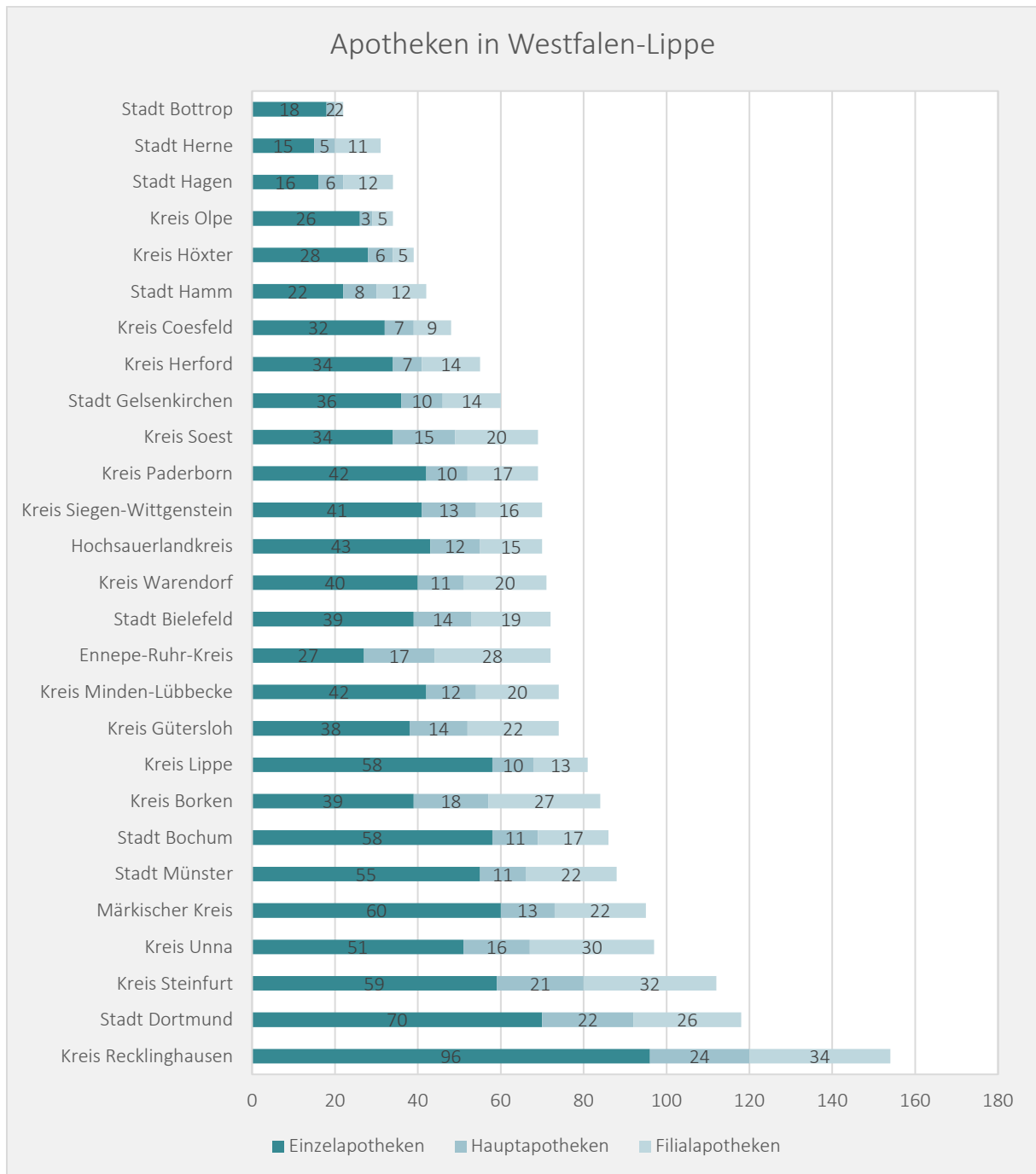


Quelle: AVWL 2019, eigene Berechnung

Der weiter oben beschriebene Entwicklungstrend wird durch die Abbildung bestätigt: Mit Ausnahme von Münster ist in allen Regionen die Anzahl von Apothekenschließungen höher als die Anzahl der Neueröffnungen. Besonders viele Schließungen zeigen sich in Dortmund und dem Kreis Recklinghausen. Während im Kreis Recklinghausen die Verluste wenigstens zum Teil durch Neueröffnungen kompensiert werden können, fällt die Bilanz in Dortmund sehr negativ aus: 69 Schließungen stehen lediglich 21 Neueröffnungen gegenüber. Nur für Münster lässt sich eine positive Bilanz ausweisen: 24 Apothekenschließungen stehen 26 Neueröffnungen gegenüber.

Somit lässt sich für das Jahr 2018 folgende Ist-Situation ausmachen:

Abbildung 6: Anzahl der Apotheken in den Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe 2018 (differenziert nach Typen)

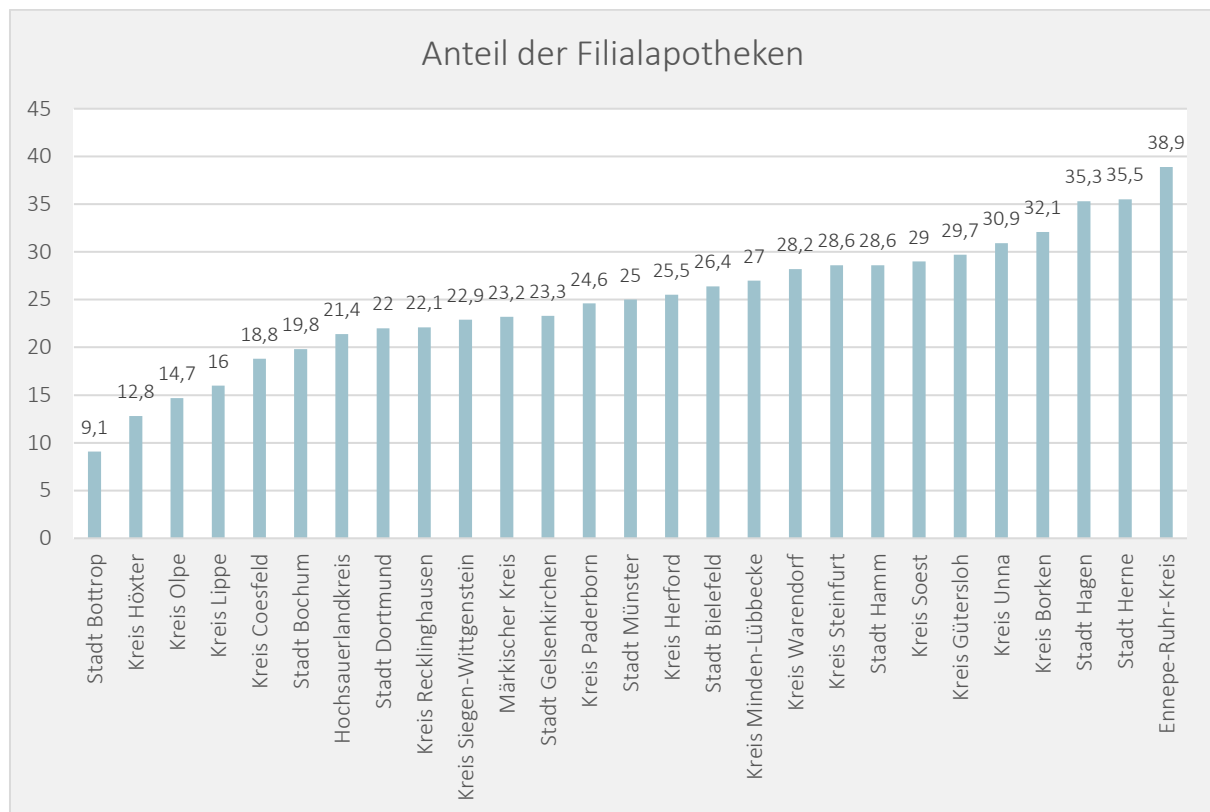


Quelle: AVWL 2019, eigene Berechnung

Als Kreis mit einer sehr hohen Einwohnerzahl hat der Kreis Recklinghausen auch die höchste Anzahl an Apotheken. Auffällig ist an dieser Stelle Dortmund: Obwohl die Stadt den zweitgrößten Rückgang an Apotheken zu verzeichnen hat, verfügt sie immer noch über die zweithöchste Anzahl an Apotheken. Der starke Rückgang der Apotheken in Hagen schlägt sich auch in dieser Grafik nieder: Hagen verzeichnet die geringste Anzahl an Apotheken in Westfalen-Lippe.

Gleichzeitig zeigt sich, dass der Trend zur Filialapothekenstruktur auch in Westfalen-Lippe zu erkennen ist:

Abbildung 7: Anteil der Filialapotheken an der Gesamtapothekenanzahl in Westfalen-Lippe (in Prozent)



Quelle: AVWL 2019, eigene Berechnung

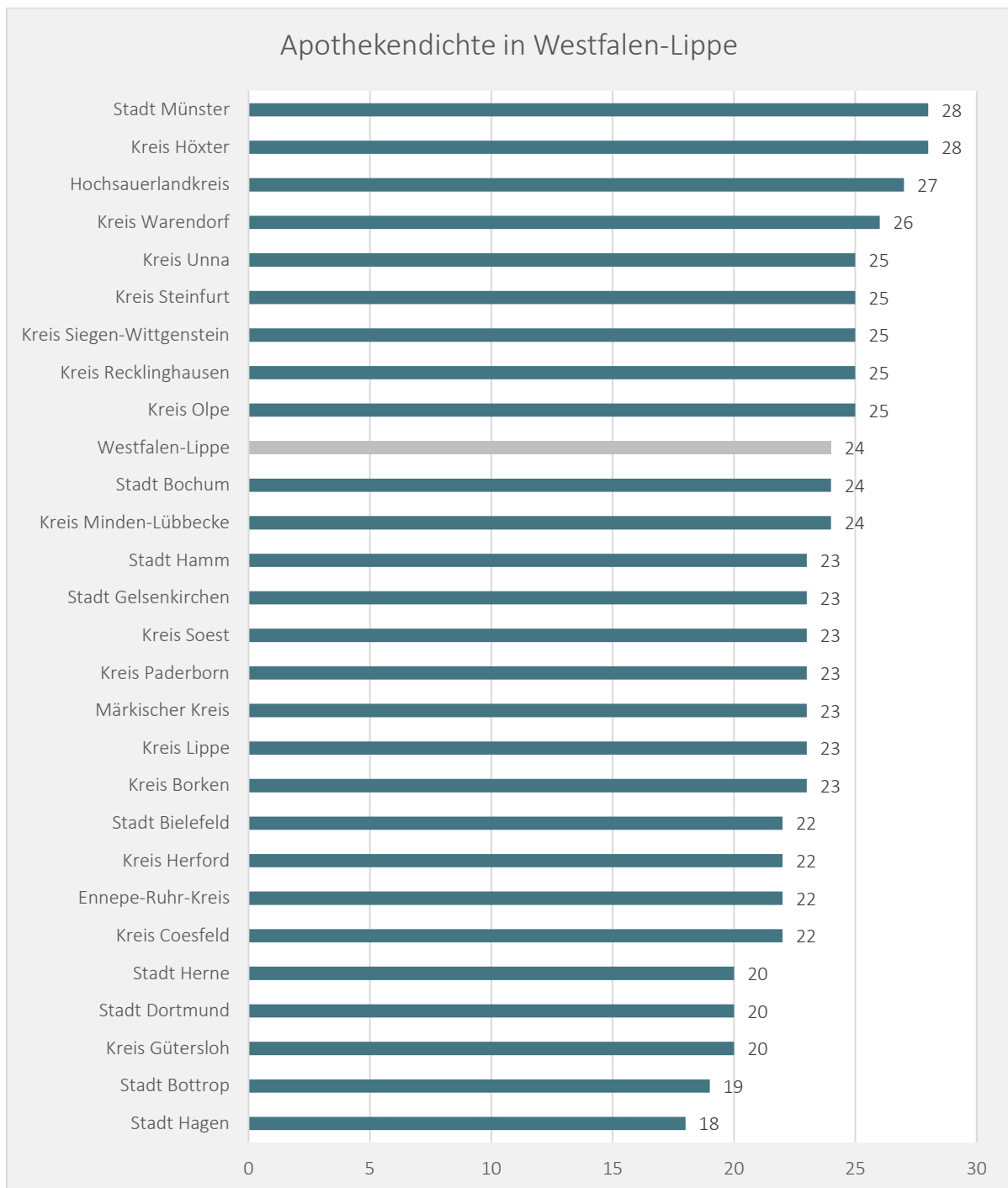
Die Abbildung zeigt den Anteil der Filialapotheken an der jeweiligen Gesamtzahl an Apotheken der Region in Westfalen-Lippe. Der Anteilswert variiert in der Spannweite von 10 – 40 %. Der niedrigste Wert lässt sich mit 9,1 % für die Stadt Bottrop verzeichnen, während am anderen Ende der Ennepe-Ruhr-Kreis liegt: Hier sind fast 40 % der Apotheken Filialapotheken.

An dieser Stelle lässt sich als Zwischenfazit festhalten, dass sich im Großen und Ganzen die Entwicklung der Apothekenlandschaft in Westfalen-Lippe am bundesweiten Trend orientiert: Die Anzahl der Apotheken ist rückläufig, gleichzeitig lässt sich ein Trend zur Filialisierung ausmachen.

Die Anzahl der Apotheken sagt allerdings noch relativ wenig über die Versorgungssituation vor Ort aus. Daher zeigt die folgende Grafik die Apothekendichte¹ für die Region Westfalen-Lippe an.

¹ Die Apothekendichte ist definiert als Anzahl der Apotheken pro 100.000 Einwohner.

Abbildung 8: Apothekendichte in Westfalen-Lippe



Quelle: ABDA 2019

Im Durchschnitt liegt die Apothekendichte in Westfalen-Lippe bei 24 je 100.000 Einwohner*innen, was genau dem Bundesdurchschnitt entspricht. Im europäischen Kontext ist dieser Wert allerdings im hinteren Drittel einzuordnen; hier liegt der Durchschnittswert der Apothekendichte für alle EU-Länder bei 31 (Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände 2018). In Westfalen-Lippe liegt die Spannweite der Apothekendichte zwischen 18 und 28, woraus sich

deutliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Versorgung mit Apotheken für den Kammerbezirk ableiten lassen. Die höchste Apothekendichte weist Münster auf, während Hagen das Schlusslicht bildet.

An dieser Stelle sei allerdings darauf hingewiesen, dass bei der Betrachtung der Indexzahl zur Apothekendichte einige Besonderheiten zu beachten sind. In urbanen Gegenden (z. B. Städte des Ruhrgebiets, Münster, Bielefeld) leben deutlich mehr Personen auf einer Fläche als in dünnbesiedelten und ländlichen Regionen (Märkischer Kreis, Hochsauerlandkreis). Somit kann die Versorgung vor Ort in unterschiedlichen Gebieten trotz gleicher Apothekendichte sehr unterschiedlich ausfallen: Schließt beispielsweise eine Apotheke in einer ländlichen Region, kann es sein, dass die Medikamentenversorgung nicht wie in der Großstadt durch eine andere Apotheke in der fußläufigen Nachbarschaft, sondern erst durch eine in einer umliegenden Ortschaft gesichert wird.

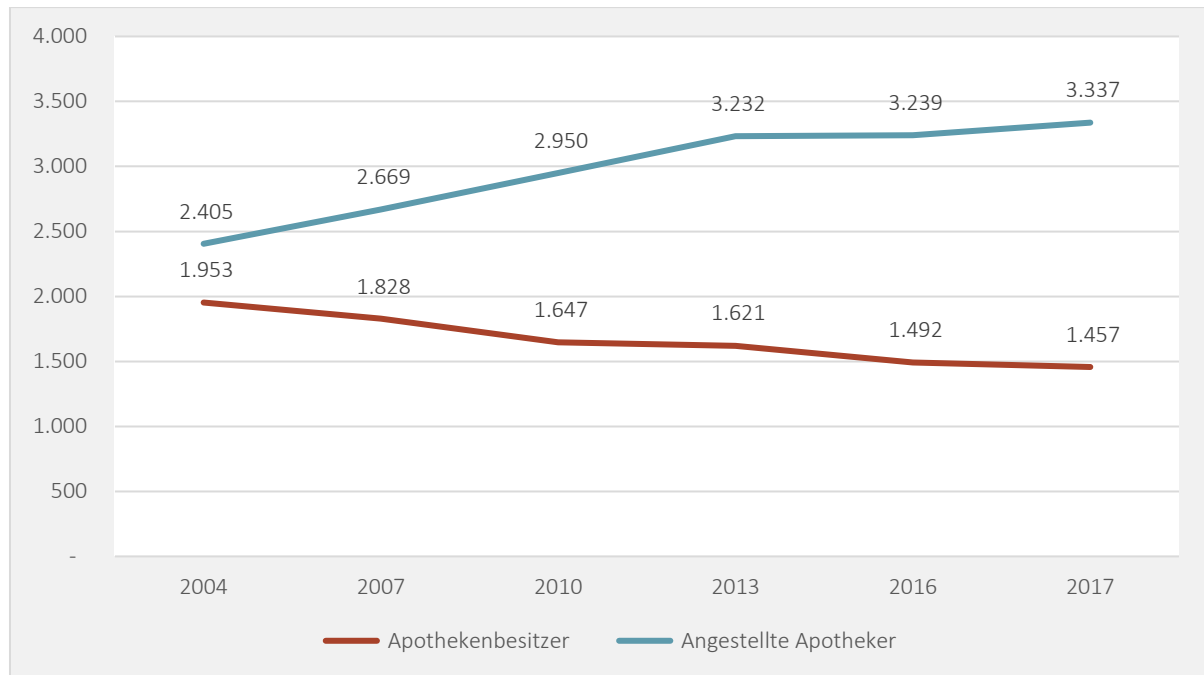
Auf den Punkt gebracht

- In allen Regionen in Westfalen-Lippe ist die Entwicklung der Apothekenzahl rückläufig und folgt damit dem bundesweiten Trend. Mehr als **300 Apotheken** sind in den vergangenen zehn Jahren in Westfalen-Lippe geschlossen worden.
- Das „Apothekensterben“ fand bisher hauptsächlich in den **Städten des Ruhrgebiets** statt.
- Während die Zahl der Hauptapotheken gefallen ist, steigt die Zahl der **Filialapotheken**.
- In Westfalen-Lippe bestehen deutliche **regionale Unterschiede** in der Versorgungssituation.

2. Die Beschäftigungssituation in Apotheken in Westfalen-Lippe

Obwohl sich die Anzahl der Apotheken in den vergangenen Jahren kontinuierlich verringert hat, hat sich die Beschäftigungssituation in den Apotheken gleichwohl positiv entwickelt. Dies gilt sowohl für die Apotheker*innen als auch für die PTA und PKA.

Abbildung 9: Anzahl der Apotheker*innen in Apotheken in Westfalen-Lippe 2004-2017

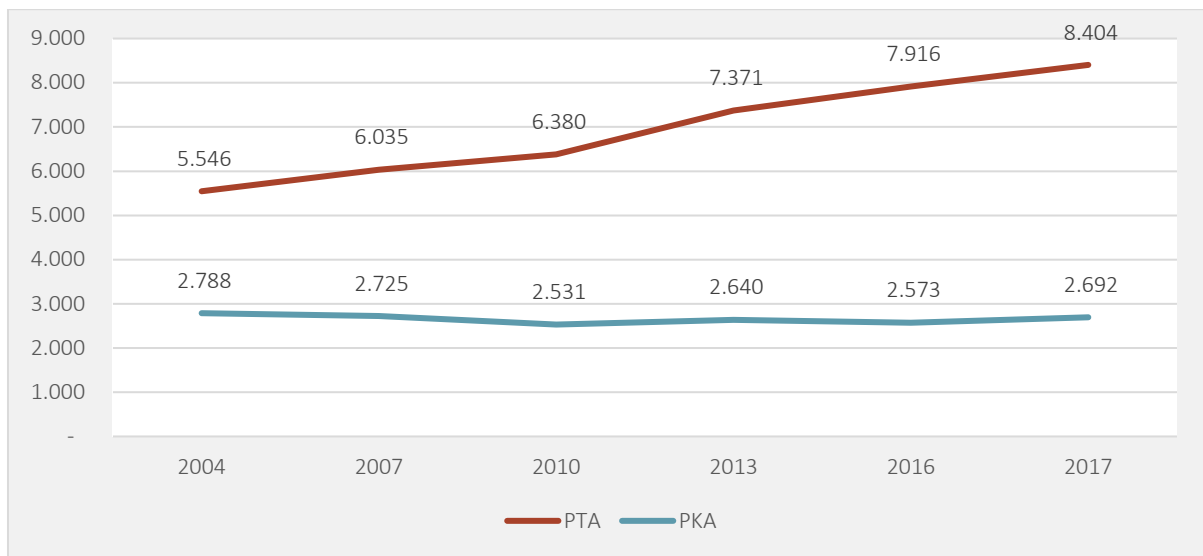


Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Die Anzahl der Apothekenbesitzer*innen folgt dem oben beschriebenen rückläufigen Trend der Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe: Für das Jahr 2004 lassen sich noch 1953 Apothekenbesitzer*innen ausmachen, dieser Wert sinkt allerdings bis zum Jahr 2017 auf 1457. Es ergibt sich eine Differenz von 496. Ein gegenläufiger positiver Trend lässt sich für die Anzahl der angestellten Apotheker*innen feststellen: Im gleichen Zeitraum ist die Anzahl der angestellten Apotheker*innen von 2405 auf 3337 gestiegen. Hierbei ergibt sich ein Plus von 932. Somit kann für die gesamte Anzahl von in Apotheken beschäftigten Apotheker*innen ein positiver Trend von 436 ausgemacht werden. Gleichwohl gilt der Beruf des Apothekers laut Bundesagentur für Arbeit als Mangelberuf (Bundesagentur für Arbeit 2019).

Unterstützung bei der Arbeit erhalten die Apotheker*innen durch die Pharmazeutisch-technischen Assistentin (PTA) und die Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA). Wie sich die Anzahl der beiden Berufsgruppen in dem gleichen Zeitraum entwickelt hat, zeigt die folgende Abbildung:

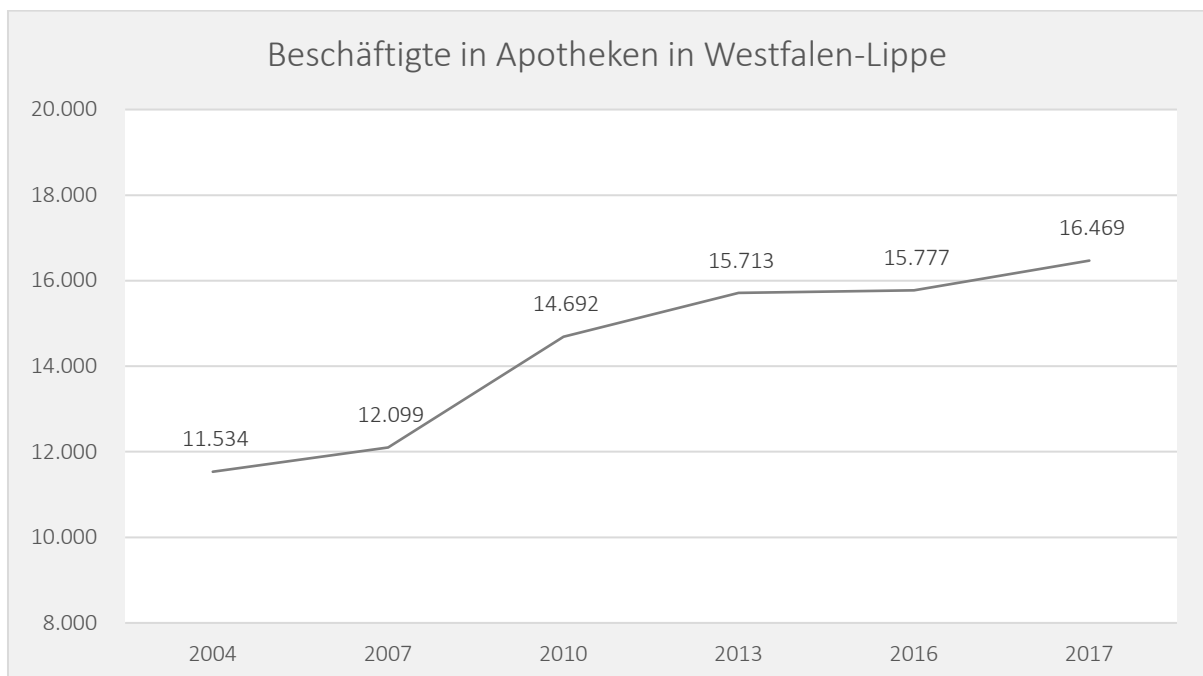
Abbildung 10: Anzahl der PTA und PKA in Apotheken in Westfalen-Lippe 2004 - 2017



Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Mit ungefähr 2.700 ist die Zahl der PKA über den Zeitraum von 2004 bis 2017 nahezu konstant geblieben. Die Zahl der PTA hingegen ist in dem gleichen Zeitraum um mehr als 50 % gestiegen, so dass heute 8.404 PTA in Apotheken beschäftigt sind. Für die Gesamtzahl der Beschäftigten ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 11: Anzahl der Personen, die in Apotheken beschäftigt sind in Westfalen-Lippe

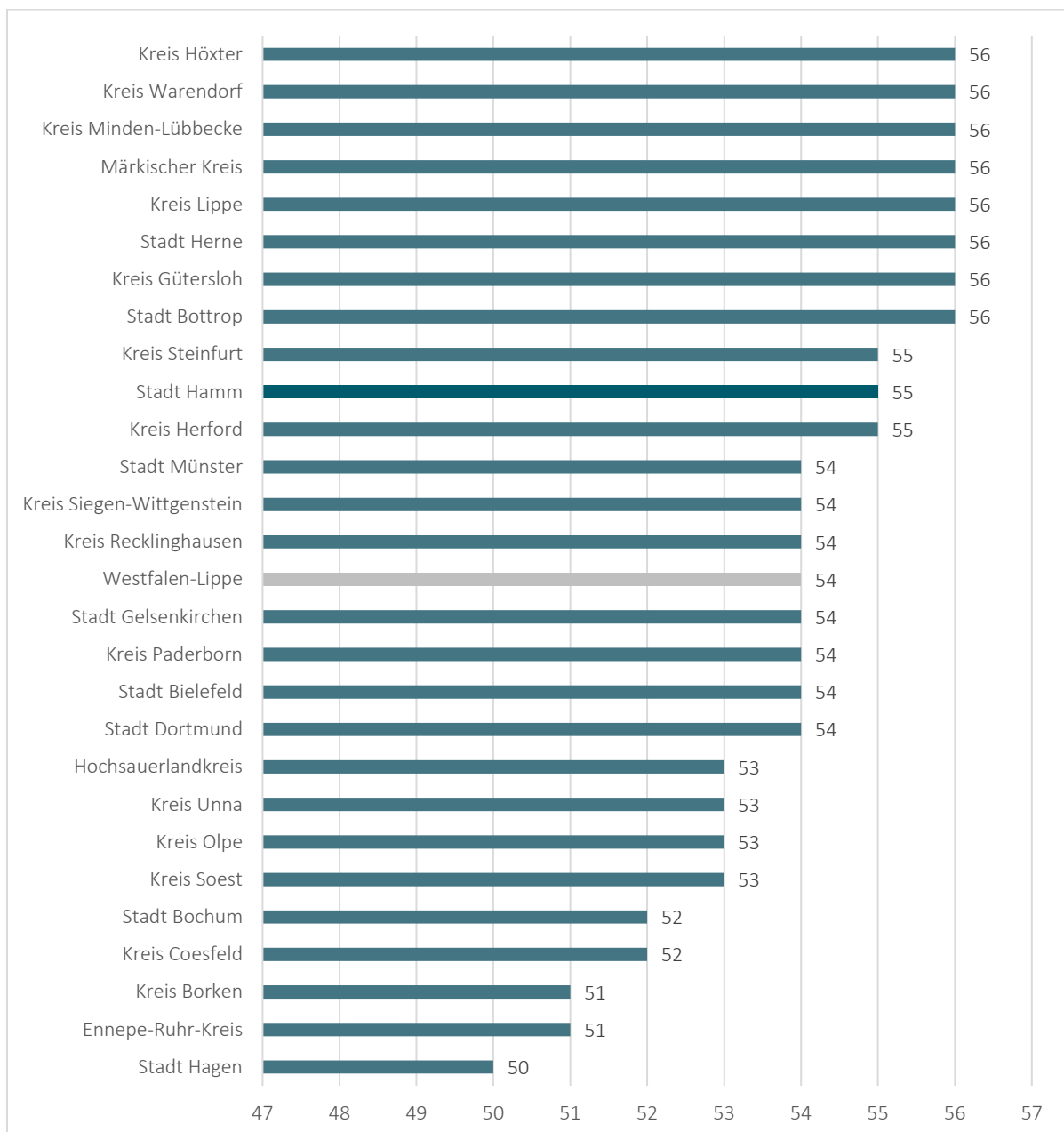


Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Für die Entwicklung der Gesamtzahl der Beschäftigten in Apotheken in Westfalen-Lippe lässt sich ein positiver Trend abbilden. Im Jahr 2004 arbeiteten insgesamt 11.534 Personen in Apotheken. Diese Zahl steigt kontinuierlich an und liegt im Jahr 2017 bei 16.469. Dies entspricht einem Wachstum von 43 %.

Wenn es um die Sicherstellung der Medikamentenversorgung auch für die kommenden Jahre geht, spielt das Alter der Apothekenbesitzer*innen eine wichtige Rolle. Das Durchschnittsalter der Apothekenbesitzer*innen im Kammerbezirk ist in der folgenden Abbildung dargestellt:

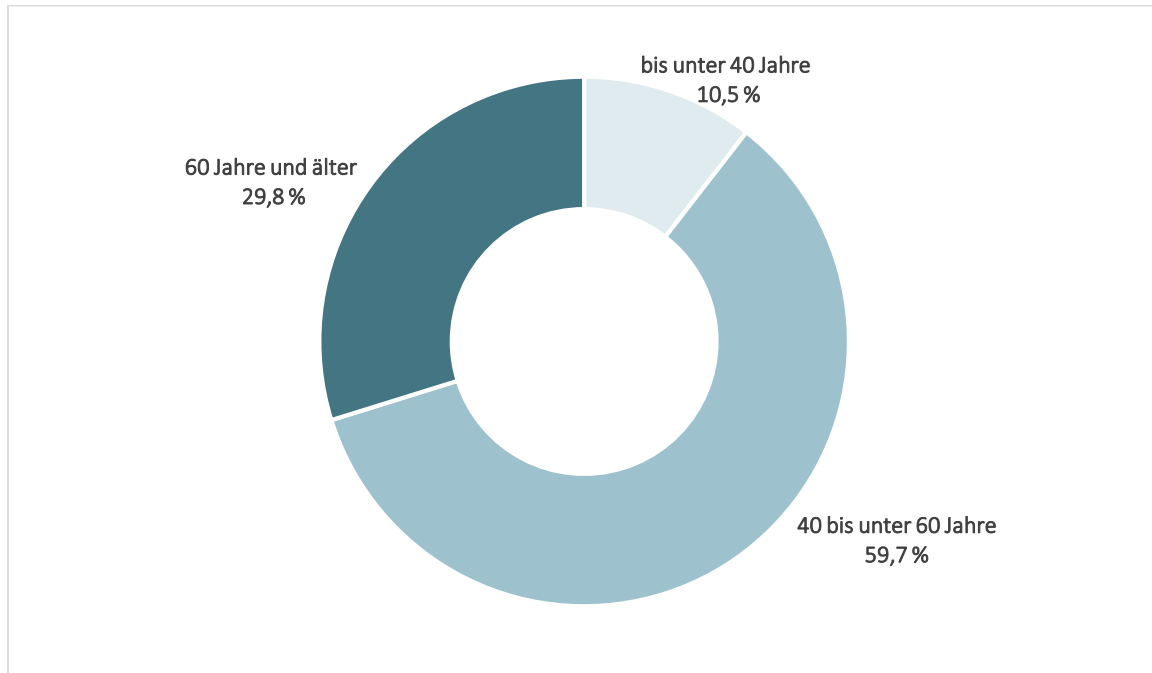
Abbildung 12: Altersdurchschnitt der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe



Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Für den gesamten Kammerbezirk ergibt sich ein Durchschnittsalter von 54 Jahren. Die Spannweite liegt dabei zwischen 50 und 56. Der Durchschnittswert sagt allerdings noch nichts über die Verteilung innerhalb der Altersklassen aus. Daher wird in der Folge ein genauer Blick auf die Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen gelegt:

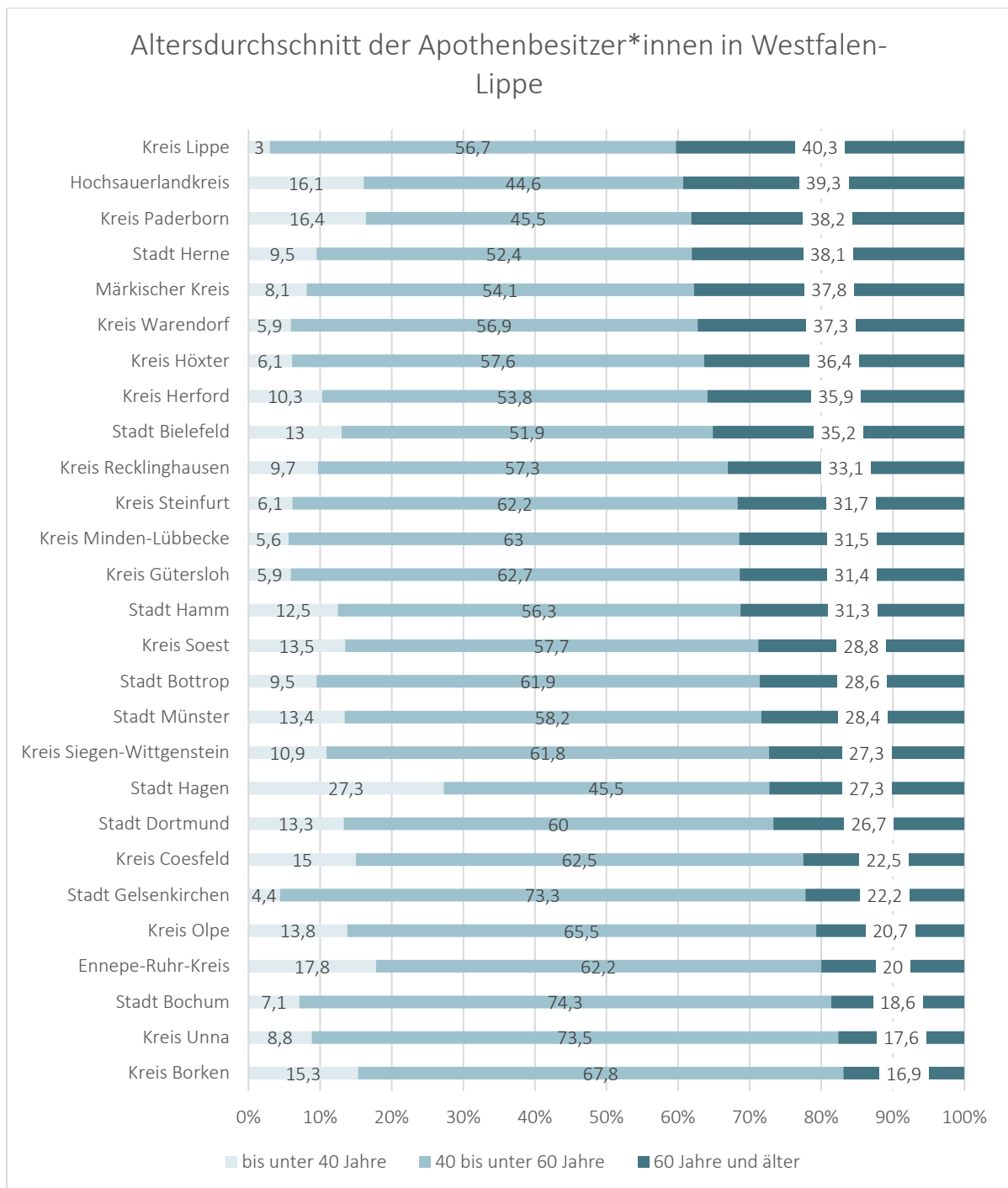
Abbildung 13: Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe



Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Aus der Abbildung ist zu erkennen, dass im gesamten Kammerbezirk mit 29,8 % fast jede/r dritte Apothekenbesitzer*in 60 Jahre und älter ist. Mit 60 % nimmt die Altersgruppe 40 bis unter 60 Jahre den größten Anteil ein. Lediglich 10 % der Apothekenbesitzer*innen sind jünger als 40 Jahre. Somit ist in den nächsten Jahren mit einem großen Umbruch innerhalb der Apothekenlandschaft zu rechnen, da ein Drittel der Apotheken mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit vor einem Besitzerwechsel steht, wenn eine erfolgreiche Übernahmelösung gefunden wird. Für die einzelnen Regionen ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 14: Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe differenziert nach Landkreisen



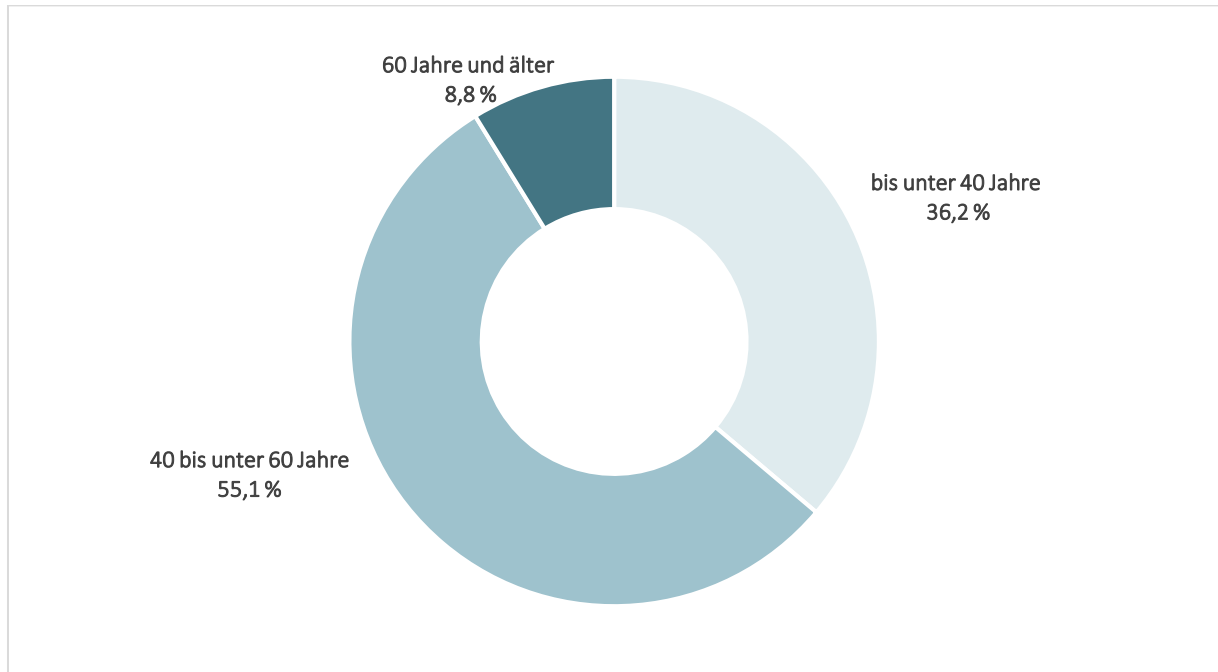
Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Auch hier zeigen sich wiederum deutliche regionale Unterschiede: In allen Städten und Landkreisen ist der überwiegende Teil der Apothekenbesitzer*innen im Alter zwischen 40 und 60 Jahren. Große Unterschiede gibt es bei der höheren Altersklasse: Hier liegt die Spannweite zwischen 17 % im Kreis Borken und 40 % im Kreis Lippe. Auffällig sind zudem die Unterschiede bei den jungen Apotheker*innen: Kreis Lippe, der gleichzeitig den höchsten Anteil an älteren

Apothekenbesitzer*innen hat, hat mit 3 % den niedrigsten Anteil an jungen Apothekenbesitzer*innen. Besonders hoch liegt hier der Anteil in Hagen: Mit 27,3 % ist mehr als jeder Vierte jünger als 40 Jahre.

Die Altersstruktur der angestellten Apotheker*innen gestaltet sich wie folgt:

Abbildung 15: Altersstruktur der angestellten Apotheker*innen in Westfalen-Lippe (n=3.183)



Quelle: Eigene Berechnung, nach AKWL 2019

Im Vergleich zu den Apothekenbesitzer*innen zeigt sich eine deutlich jüngere Altersstruktur: Der Anteil der Personen, die 60 Jahre und älter sind, liegt bei den Angestellten unter 10 %. Mit 55,1 % bildet die Altersgruppe 40 bis unter 60 Jahre den größten Anteil. Des Weiteren sind mehr als ein Drittel der angestellten Apotheker*innen jünger als 40 Jahre.

Auf den Punkt gebracht

- Insgesamt arbeiten mehr als 16.000 Menschen in Apotheken in Westfalen-Lippe.
- Obgleich die Zahl der Apotheken kontinuierlich zurückgeht, ist die Anzahl von Apotheker*innen, die in Apotheken im Kammerbezirk arbeiten, um mehr als 400 gestiegen.
- Das Durchschnittsalter von Apothekenbesitzer*innen liegt in Westfalen-Lippe bei 54 Jahren.

- Für den Durchschnitt im Kammerbezirk ergibt sich für die Altersgruppe 60 Jahre und älter ein Anteilswert von 29,8 %: Fast jede/r dritte Apothekenbesitzer*in ist 60 Jahre und älter.
- In 14 Landkreisen wird dieser Wert zum Teil deutlich überschritten.
- Um die Versorgung sicherzustellen, müssen Nachfolge- und Übernahmeregulungen gefunden werden.
- Die Apothekenlandschaft steht somit innerhalb der nächsten zehn Jahre vor einem großen Umbruch.

3. Demografischer Wandel in Westfalen-Lippe

Es ist hinlänglich bekannt, dass der demografische Wandel die Zusammensetzung der Gesellschaft nachhaltig verändern wird. Dies gilt selbstverständlich auch für Nordrhein-Westfalen, wie die nachfolgenden Zahlen eindrucksvoll belegen. Die Gesamtbevölkerung in Nordrhein-Westfalen wird bis zum Jahr 2040 minimal ansteigen, wenngleich die Altersklassen sich unterschiedlich entwickeln. Die Zahl der Personen unter 19 Jahren wird sich annähernd nicht verändern, während die Zahl der Personen zwischen 19 und 65 Jahren um fast 10 % zurückgeht. Dies entspricht einem Verlust von einer Million Menschen in dieser Altersklasse. Gleichzeitig steigt die Anzahl der älteren Menschen (Personen, die 65 Jahre und älter sind) deutlich um 33 % an: 2040 werden fast fünf Millionen Menschen, die über 65 Jahre alt sind, in Nordrhein-Westfalen leben, mithin 1,25 Millionen mehr als zum jetzigen Zeitpunkt.

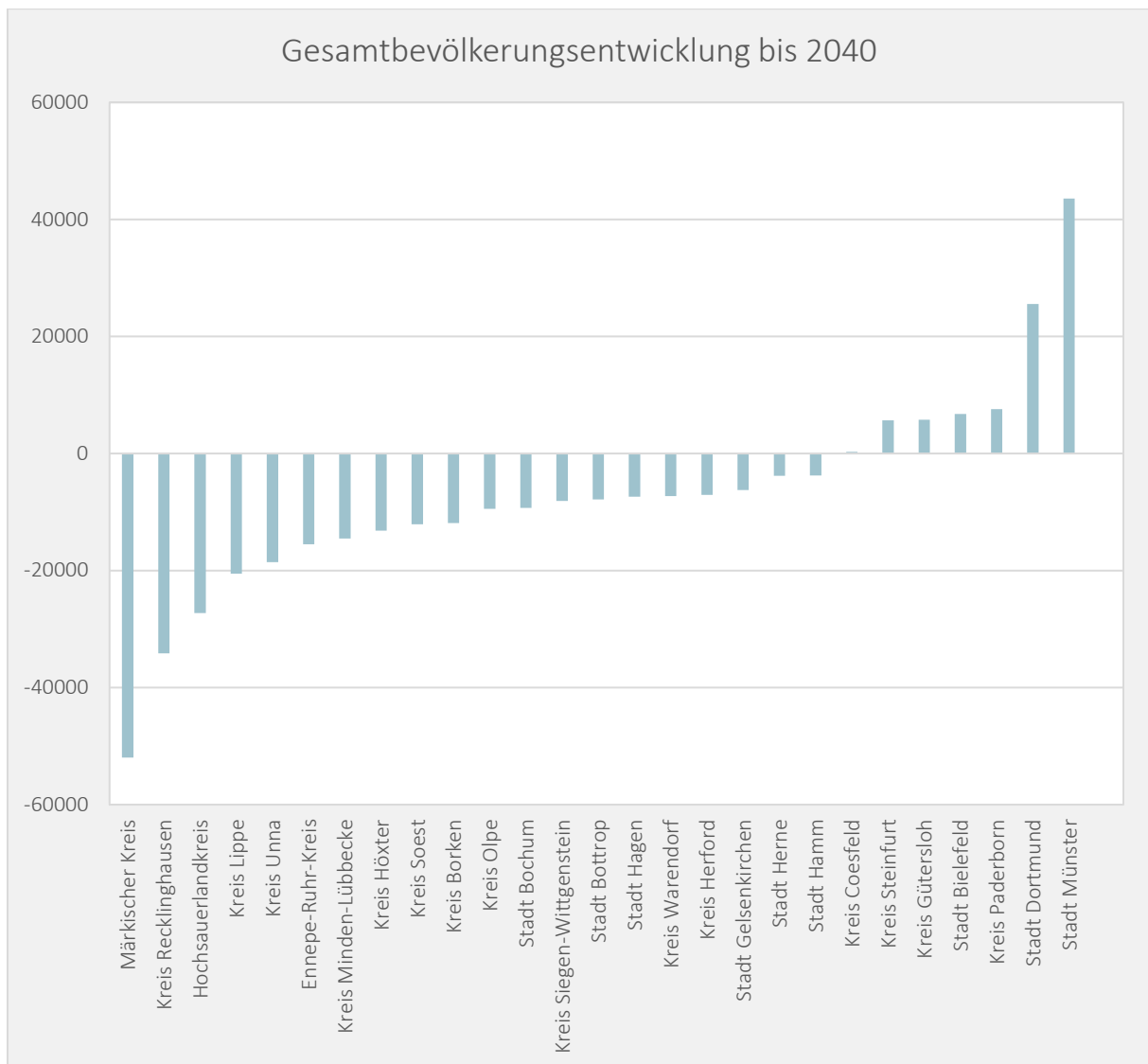
Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2018 - 2040

	Gesamt	Unter 19	19 – 65 Jahre	65 Jahre +
2040	18.1 Mio.	3.17 Mio.	9.9 Mio.	4.99 Mio.
	+0.9 %	+0.0 %	- 9.8 %	+33.4 %
			-1 Mio.	+1.25 Mio.
2018	17.9 Mio.	3.17 Mio.	10.9 Mio.	3.74 Mio.

Quelle: IT NRW 2019

Für Westfalen-Lippe ergibt sich eine regional unterschiedliche Entwicklung, wie die folgende Abbildung zeigt:

Abbildung 16: Absolute Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2040 in Westfalen-Lippe

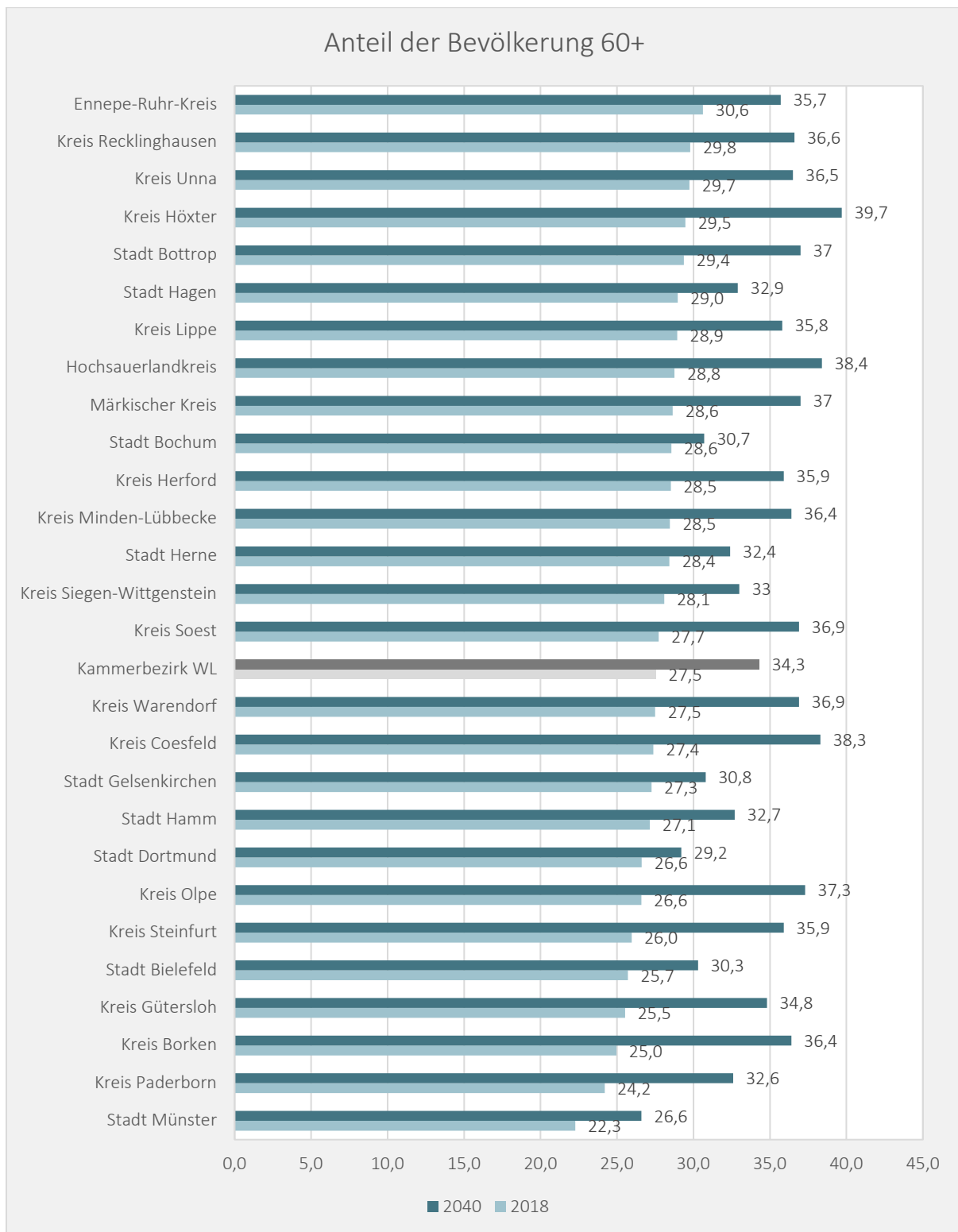


Quelle: IT NRW 2019

Wenngleich Westfalen-Lippe mit Blick auf die Bevölkerungszahl insgesamt stabil bleiben wird, lässt sich festhalten, dass viele Regionen mit Bevölkerungsverlusten bis zum Jahr 2040 rechnen müssen. Lediglich die Region um Münster, Teile von Ostwestfalen und Dortmund werden bis zum Jahr 2040 weiterwachsen. Die Entwicklung verläuft regional sehr unterschiedlich; ländliche Regionen wie der Märkische Kreis oder das Hochsauerland müssen sogar sehr hohe Verluste hinnehmen.

Wie sich diese Entwicklungen auf die Zusammensetzung der Bevölkerung auswirken, ist in der folgenden Abbildung zu erkennen. Sie zeigt den Anteil der Bevölkerung 60+ für Westfalen-Lippe in den Jahren 2018 und 2040:

Abbildung 17: Anteil der Bevölkerung 60+, Vergleich 2018 und 2040 (in Prozent)



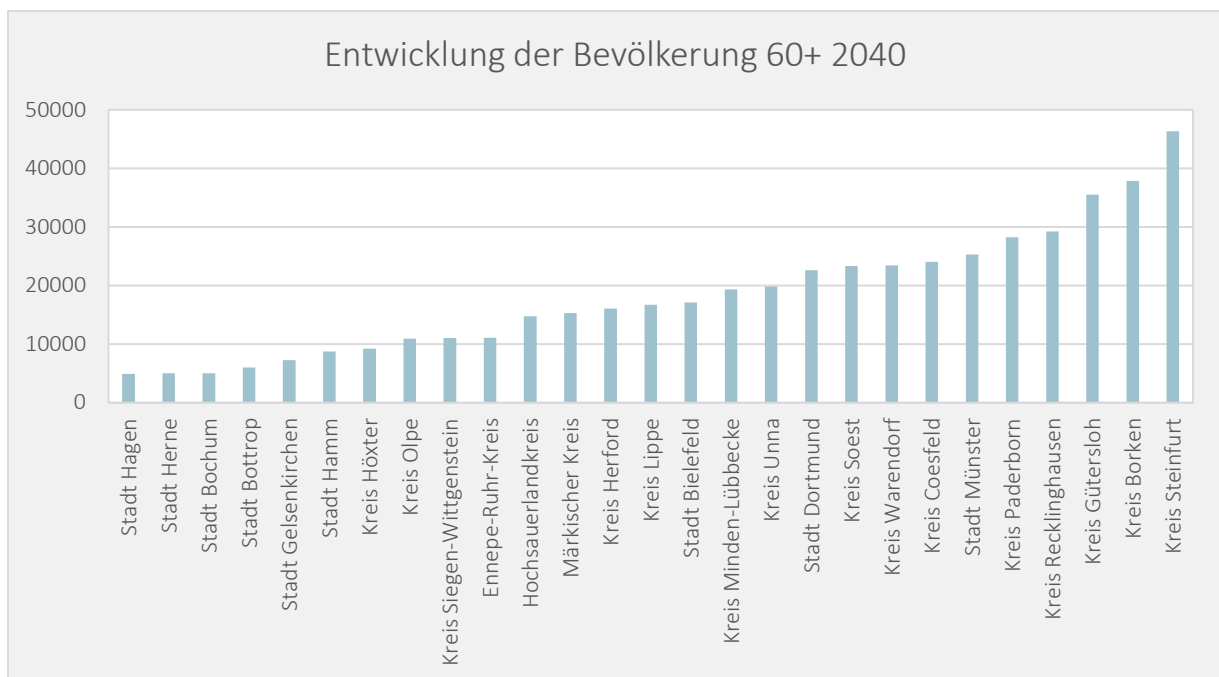
Quelle: IT NRW 2019

Sinkende Geburtenziffern bei gleichzeitigem Anstieg der Lebenserwartung lassen Gesellschaften altern. Dieser Trend lässt sich auch in Westfalen-Lippe beobachten. Im Durchschnitt macht der Anteil der Bevölkerung 60+ im Kammerbezirk Westfalen-Lippe 27,5 % aus. Das bedeutet, dass bereits heute mehr als jede vierte Person 60 Jahre und älter ist. Aus der Abbildung ist

allerdings zu erkennen, dass es große regionale Unterschiede im Kammerbezirk gibt: Während Münster mit 22,3 % noch eine relativ junge Stadt ist, hat der Anteilswert im Ennepe-Ruhr-Kreis die 30 % bereits jetzt überschritten. Es ist weiterhin zu erkennen, dass bis zum Jahr 2040 in allen Bezirken der Anteilswert der Bevölkerung 60+ zunehmen wird. Allerdings ergeben sich auch hier deutliche regionale Unterschiede. Der Kreis Borken beispielsweise gehört momentan noch zu den eher jungen Kreisen. Jede vierte Person ist dort 60 Jahre und älter. Bis zum Jahr 2040 wird dieser Wert bis auf 36,4 % ansteigen. Bochum hingegen ist nicht so stark ausgeprägten Veränderungen an der Bevölkerungszusammensetzung ausgesetzt. Der Anteilswert liegt heute bei 28,6 % und wird bis zum Jahr 2040 lediglich um 2,1 % steigen (30,7 %).

Mit besonderem Blick auf die Versorgung mit Arzneimitteln ist vor allem die Entwicklung der Anzahl der älteren Bevölkerung von Bedeutung. Hierfür ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 18: Absolute Zunahme der Bevölkerung 60+ in Westfalen-Lippe



Quelle: IT NRW 2019

In allen Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe nimmt die Anzahl an Personen, die 60 Jahre und älter sind, bis zum Jahr 2040 zu. Die im Vorfeld immer wieder auftretenden regionalen Unterschiede lassen sich auch in dieser Abbildung wiederfinden: Während in Hagen die Zunahme von älteren Menschen unter 5.000 bleibt, sind es in Steinfurt mehr als 45.000 Personen. Zusammenfassend zeigt sich hier der Trend, dass in ganz Westfalen-Lippe mit einer Zunahme von älteren Menschen zu rechnen ist; es lässt sich allerdings erkennen, dass ländliche Regionen bis zum Prognosezeitraum 2040 deutlich mehr altern als die Städte in Westfalen-Lippe, in denen bereits zum jetzigen Zeitpunkt die Alterungstendenzen spürbar werden.

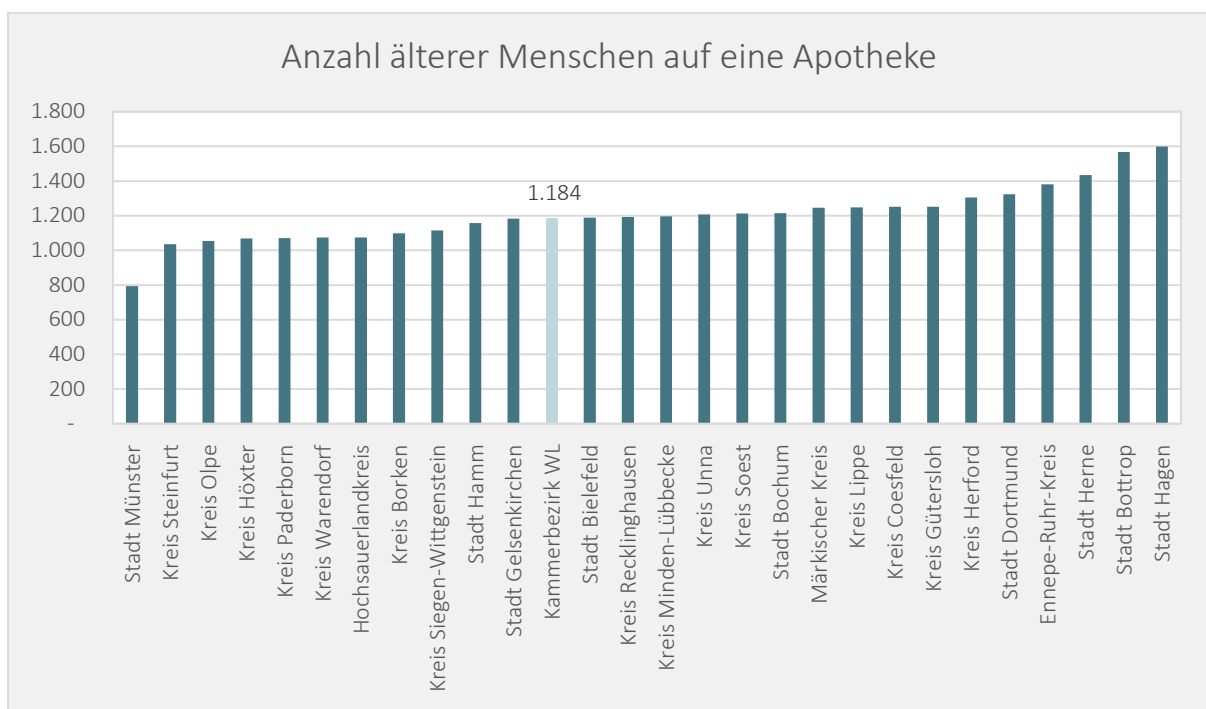
4. Alterung der Gesellschaft und die Auswirkungen auf die Apotheken

Obwohl Alter nicht mit Krankheit gleichzusetzen ist, steigt im Alter die Gefahr, an einer oder mehreren Krankheiten zu leiden und oftmals auch auf Medikamente angewiesen zu sein. Dementsprechend stellen Personen über 60 Jahre die größte Kundengruppe in Apotheken. Gleichzeitig zeigt sich, dass aufgrund eingeschränkter Mobilität vor allem hochaltrige Menschen auf eine wohnort- und quartiersnahe Versorgung mit Medikamenten angewiesen sind. Außerdem ist nach Experteneinschätzung und Brancheninsiderwissen der Beratungsbedarf in der Apotheke bei älteren Menschen deutlich höher als bei jüngerer Kundschaft.

Ausgehend von der These, dass Apotheken einen besonderen Stellenwert für ältere Menschen haben, wird nun ein Index gebildet, der die demografischen Entwicklungen und die damit verbundenen strukturellen Veränderungen der Zusammensetzung der Bevölkerung berücksichtigt.

Anders als die Apothekendichte, die die Anzahl der Apotheken auf die Gesamtbevölkerung abbildet, berücksichtigt der Apotheken-Alten-Index (AAI) nur die Anzahl der älteren Menschen. Der Wert gibt also an, wie viele ältere Menschen eine Apotheke in der Region versorgt:

Abbildung 19: Durchschnittliche Anzahl von Personen 60+, die eine Apotheke versorgt



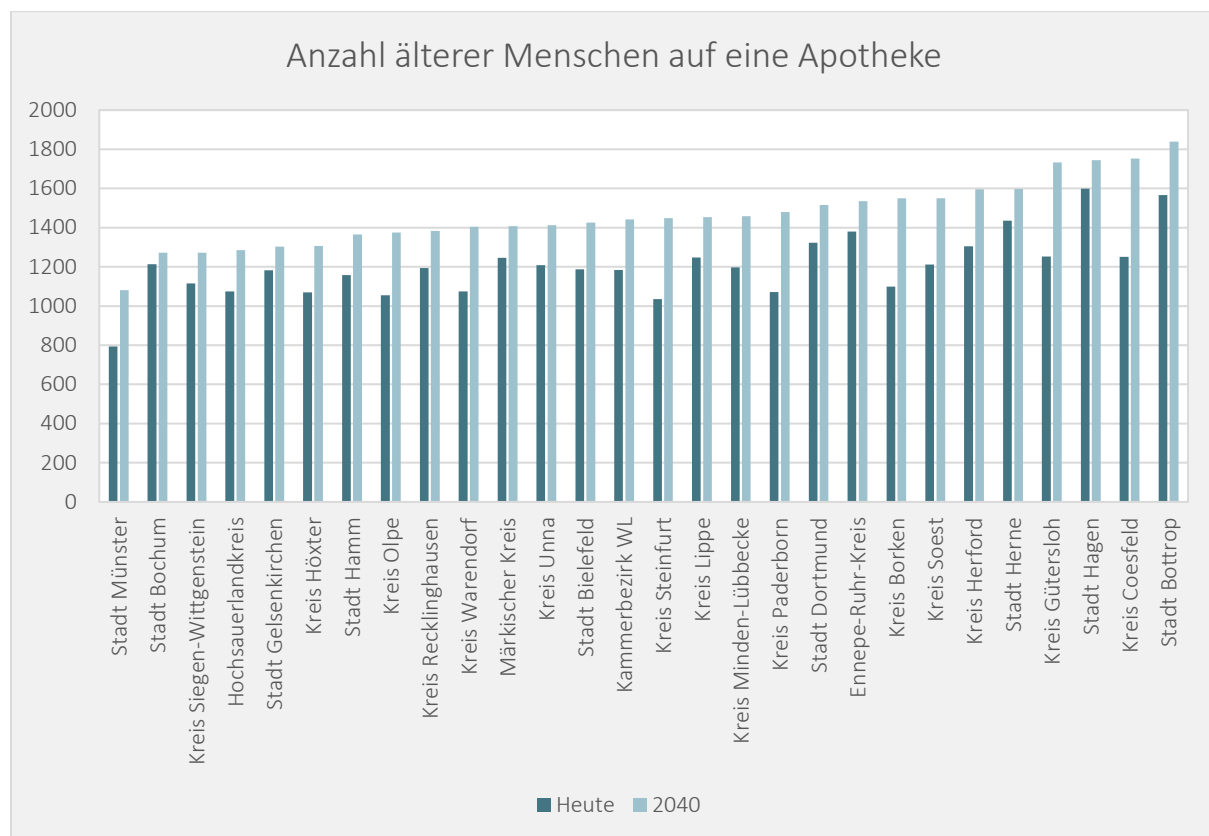
Quelle: Eigene Berechnung

Für den gesamten Kammerbezirk ergibt sich für den AAI ein Durchschnittswert von 1.184: Dies bedeutet, dass eine Apotheke in Westfalen-Lippe im Durchschnitt 1.184 Personen, die älter als 64 Jahre sind, versorgt. Es lässt sich erkennen, dass die Spannweite des AAI zwischen 800 und

1.600 liegt und damit sehr breit gefächert ist. Mit anderen Worten bedeutet dies: Eine Apotheke in Hagen versorgt im Durchschnitt mit 1.600 Personen doppelt so viele ältere Menschen wie eine Apotheke in Münster. In vielen Regionen liegt der Wert zwischen 1.000 und 1.200, deutliche Ausreißer nach oben sind die Ruhrgebietsstädte Herne, Bottrop und Hagen, wo besonders viele ältere Menschen durchschnittlich von einer Apotheke versorgt werden.

Mit der weiter oben vorgestellten Bevölkerungsprognose lässt sich nun eine Modellrechnung erstellen, die den AAI prognostiziert unter der Voraussetzung, dass die Anzahl der Apotheken bis zum Jahr 2040 unverändert bleibt. Hierbei gilt zu beachten, dass in allen Regionen die Anzahl an Personen über 60 Jahre bis zum Jahr 2040 ansteigen wird. Dementsprechend steigt der AAI in der gesamten Region:

Abbildung 20: AAI im Vergleich 2018 und 2040 in Westfalen-Lippe



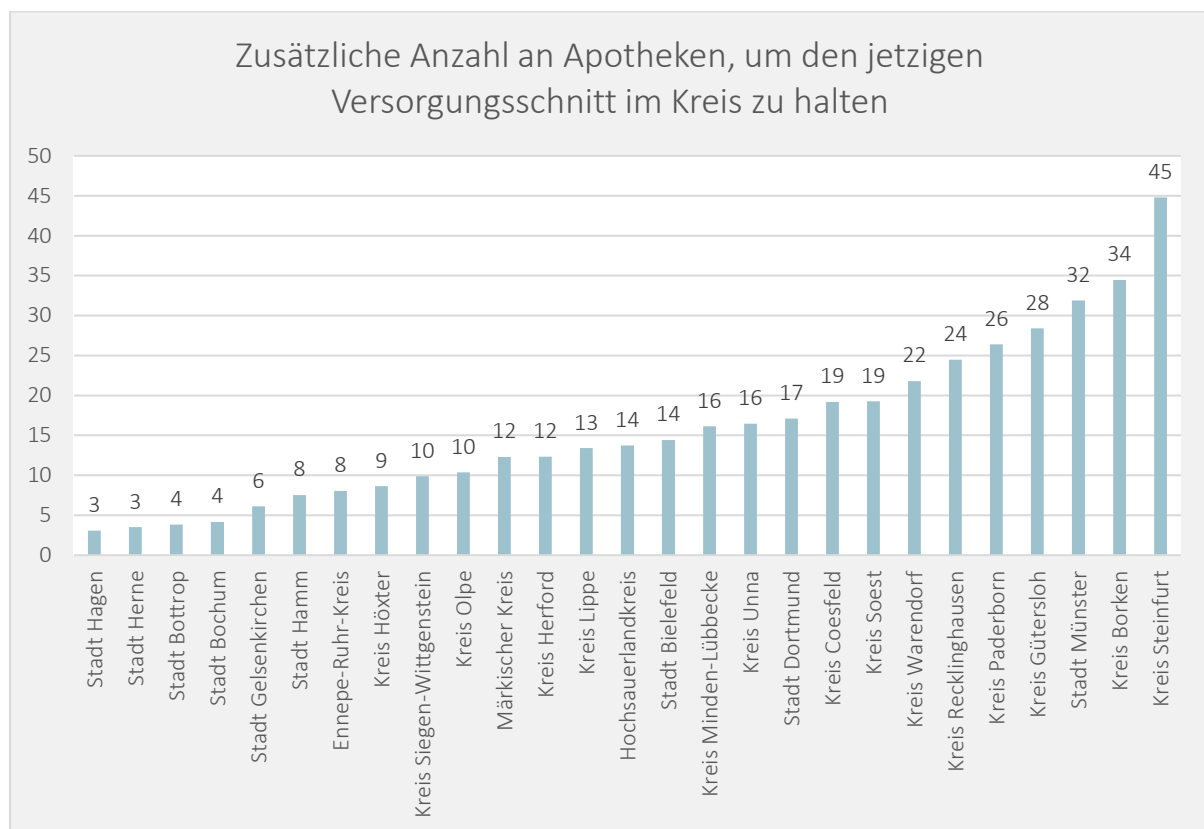
Quelle: Eigene Berechnung

Im gesamten Kammerbezirk steigt der AAI bis zum Jahr 2040 auf den Wert 1.441 an. Das bedeutet, dass bis zu diesem Zeitraum eine Apotheke im Durchschnitt 257 ältere Menschen mehr mit Medikamenten versorgen muss. In der gesamten Region kommt es zu einer Verschiebung der Reihenfolge in den höheren Kennzahlen: Während die „Top 5“ momentan noch von Städten und Kreisen im Ruhrgebiet belegt sind, schließen bis zum Jahr 2040 die Kreise Coesfeld und Gütersloh auf und nehmen Spitzenpositionen ein. Generell zeigt sich, dass der AAI besonders in ländlichen Regionen ansteigt, die vergleichsweise stark von der demografischen Alterung

betroffen sind. Typische Beispiele hierfür sind die Kreise Coesfeld, Gütersloh, Soest und Borken. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies, dass im Jahr 2040 im Kreis Gütersloh eine Apotheke im Durchschnitt rund 500 ältere Menschen mehr versorgen muss als zum heutigen Zeitpunkt. Wie deutlich auch hier regionale Unterschiede auszumachen sind, zeigt sich darin, dass es in Bochum lediglich 50 Personen mehr sind.

Für die Apotheken bedeutet dies, dass vor allem in der ländlichen Region die vorhandenen Apotheken mit einer deutlichen Zunahme des Versorgungsbedarfes rechnen müssen. Welche Auswirkungen eine Sicherstellung des heutigen Versorgungsstandes gemessen am AAI auf die Anzahl der Apotheken bis zum Jahr 2040 haben wird, zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 21: Zusätzliche Anzahl an Apotheken in Westfalen-Lippe bis 2040 (Basis AAI des jeweiligen Kreises)



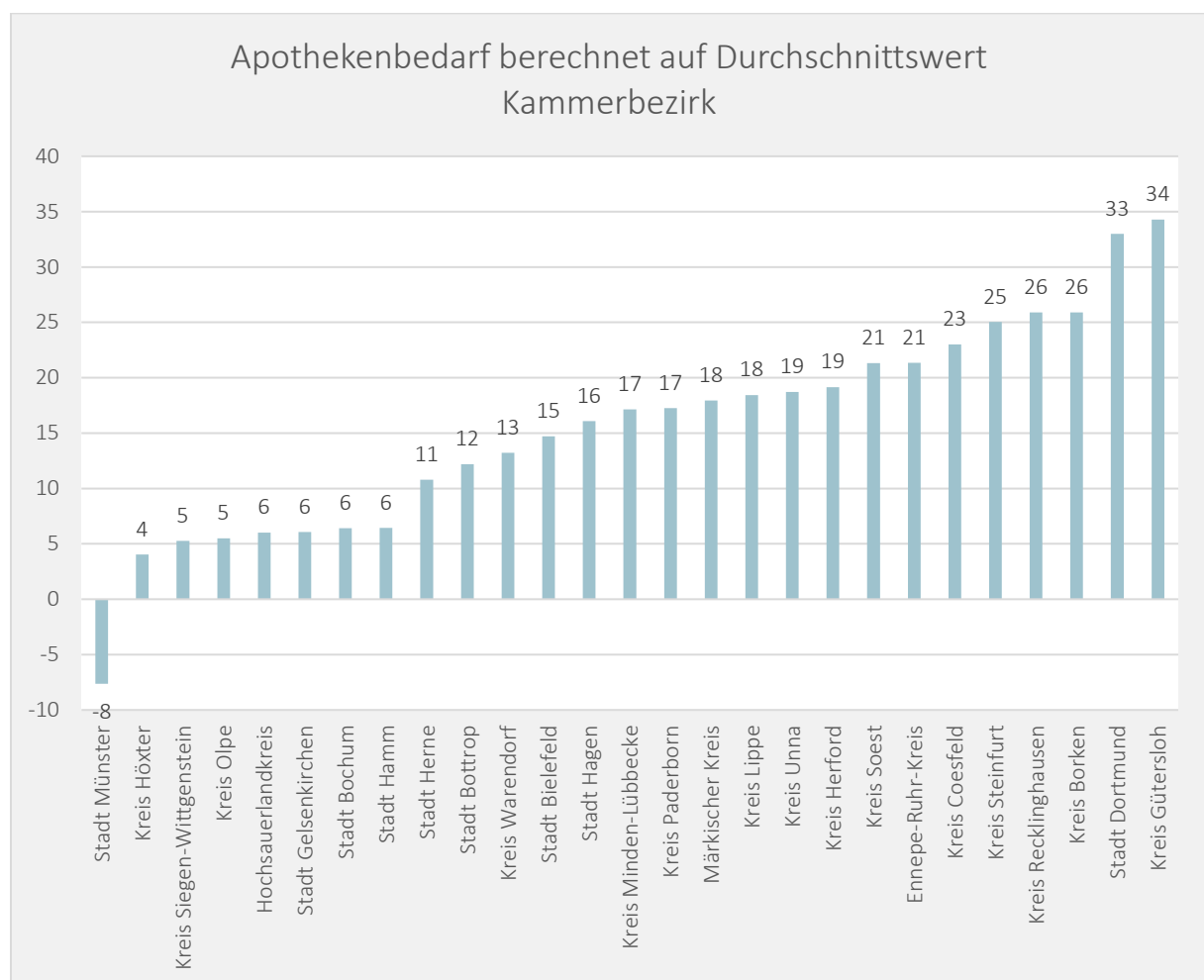
Quelle: Eigene Berechnung

Die Abbildung zeigt, wie viele neue Apotheken entstehen müssten, wenn im Jahr 2040 eine Apotheke in der jeweiligen Region im Durchschnitt genauso viele ältere Menschen versorgen soll wie heute. Münster kann in dieser Modellrechnung als Ausnahme betrachtet werden, da hier der AAI zum jetzigen Zeitpunkt außergewöhnlich niedrig liegt. Während der Apothekenbedarf in Ruhrgebietsstädten wie Hagen, Herne, Bottrop und Bochum auch im Jahr 2040 annähernd gedeckt ist, besteht ein besonders hoher Bedarf nach Apotheken im Kreis Gütersloh,

Borken und Steinfurt, um den Versorgungsstand von heute zu gewährleisten. Dementsprechend müssen im Kreis Steinfurt 45 neue Apotheken entstehen, um den Versorgungsbedarf von heute sicherzustellen.

Diese Modellrechnung und der damit aufgezeigte Bedarf an Apotheken werden sehr durch den heutigen Versorgungsstand in dem jeweiligen Landkreis bestimmt. Es hat sich aber gezeigt, dass die große Spannweite des AAI in der Prognose ein teilweise verzerrtes Bild entstehen lässt (Beispiel Münster). Von daher wird in der Folge eine weitere Prognose vorgenommen, die sich an dem heutigen Durchschnittswert des AAI im Kammerbezirk (1.184) orientiert. Unter diesen Umständen ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 22: Apothekenbedarf in Westfalen-Lippe bis 2040 (Basis AAI Kammerdurchschnitt)



Quelle: Eigene Berechnung

Lediglich für Münster ergibt sich demnach eine leichte Überversorgung. In allen anderen Regionen ist mit einem Mehrbedarf an Apotheken zu rechnen. Es kommt zu leichten Veränderungen, vor allem in Dortmund steigt der Bedarf, wenn man sich am Durchschnittswert des Versorgungsstandes des gesamten Kammerbezirks orientiert. Die grundlegende Tendenz bleibt allerdings gleich: Um die medikamentöse Versorgung auf dem jetzigen Stand sicherzustellen,

entsteht vor allem in den ländlichen Regionen des Kammerbezirks ein Mehrbedarf an Apotheken. Der nun seit mehreren Jahren anhaltende Rückgang der Apothekenzahl steht diesem Entwicklungsbedarf allerdings entgegen.

Auf den Punkt gebracht

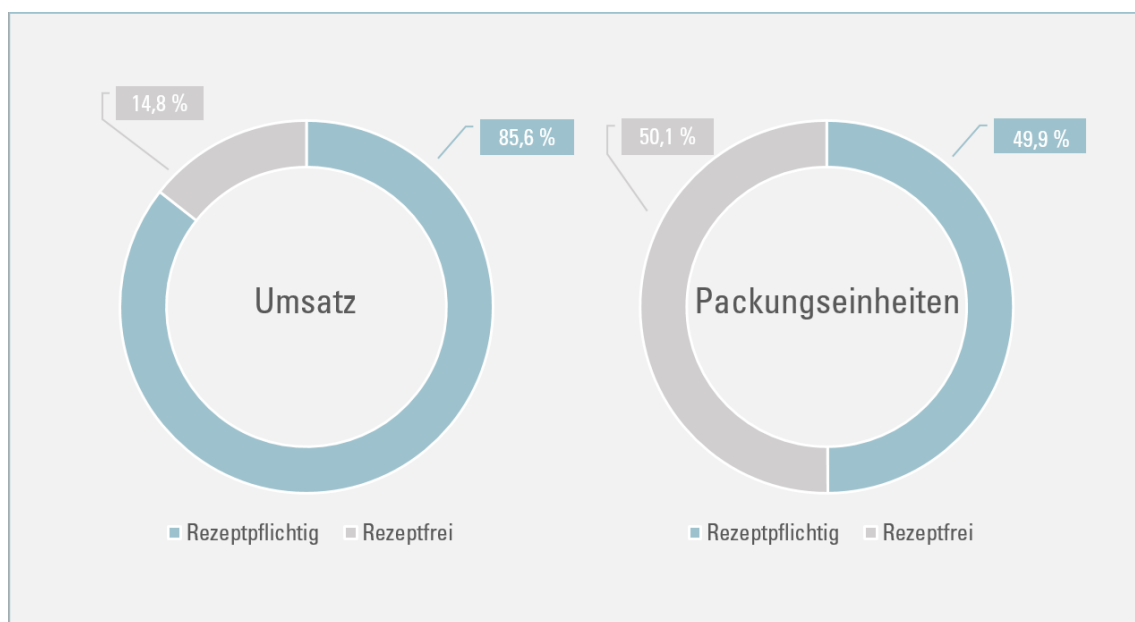
- Bis zum Jahr 2040 bleibt die **Bevölkerungszahl** nahezu gleich. Allerdings ändert sich die Zusammensetzung. Während die Altersgruppe 15 – 65 Jahre Verluste hinnehmen muss, steigt die Anzahl der Personen 65+ um 1.25 Millionen auf fast 5 Millionen an.
- Es zeigen sich **regionale Unterschiede**: Städte wie Münster und Dortmund wachsen, während vor allem die ländlichen Regionen deutliche Verluste hinnehmen müssen.
- In allen Landkreisen **steigt die Anzahl der Personen, die 65 Jahre und älter** sind.
- Ältere Menschen sind die **Hauptkundengruppe** von Apotheken.
- Bliebe die Anzahl der Apotheken bis zum Jahr 2040 unverändert, müsste eine Apotheke in Westfalen-Lippe im Durchschnitt **257 ältere Menschen mehr versorgen**.
- Um den **Versorgungsschnitt** von heute zu gewährleisten, müssten in allen Städten und Landkreisen weitere Apotheken entstehen oder das Versorgungsvolumen pro Apotheke drastisch erhöht werden.

5. Prognose zur Arzneimittelversorgung in Westfalen-Lippe

Wie bereits weiter oben beschrieben, erfüllen Apotheken den gesetzlichen Auftrag zur Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Deutschland. Somit kann die Arzneimittelabgabe als eine der Hauptaufgaben von Apotheken identifiziert werden. Sie sind somit als zentrale Akteure im Arzneimittelmarkt anzusehen.

Der Arzneimittelmarkt in Deutschland lässt sich grob in die rezeptpflichtigen (Rx) und die rezeptfreien (OTC) Medikamente einteilen. Betrachtet man den Umsatz und den Verbrauch dieser beiden Sparten, lassen sich beachtliche Unterschiede identifizieren:

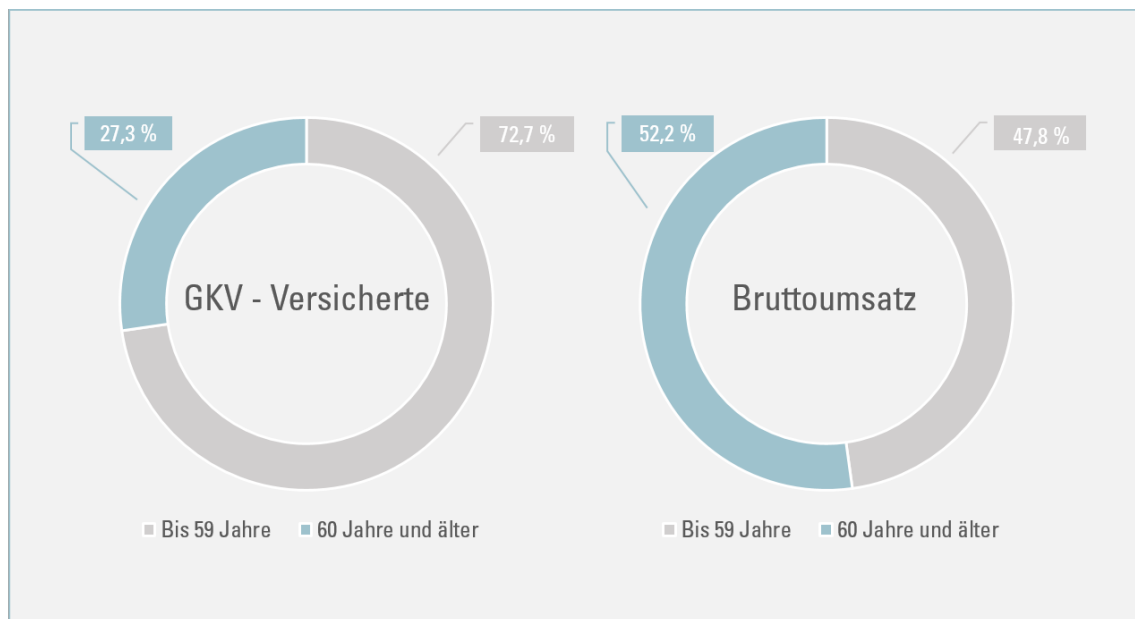
Abbildung 23: Vergleich Rx und OTC bezüglich Umsatz und Abgabe an Packungseinheiten



Quelle: Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller 2018, eigene Darstellung

Aus der Grafik ist zu erkennen, dass im Durchschnitt in Deutschland genauso viele rezeptfreie wie rezeptpflichtige Medikamente ausgegeben werden. Betrachtet man dabei allerdings den Umsatz, ergeben sich deutliche Unterschiede, denn die rezeptpflichtigen Medikamente generieren fast 86 % des Gesamtumsatzes. Dieser gravierende Unterschied fußt nicht zuletzt auch auf den hohen Preisen für neue, patentgeschützte Medikamente (Schröder & Telschow 2018). Wie bereits weiter oben angesprochen, haben die demografische Entwicklung und die damit verbundene Zunahme von älteren Menschen einen bedeutenden Einfluss auf die zukünftige Entwicklung der Apothekenlandschaft. Die hohe Bedeutung der Zielgruppe 60+ lässt sich auf den Arzneimittelmarkt übertragen:

Abbildung 24: Vergleich Anteil an den GKV-Versicherten und des Bruttoumsatzes der Altersgruppe 60+



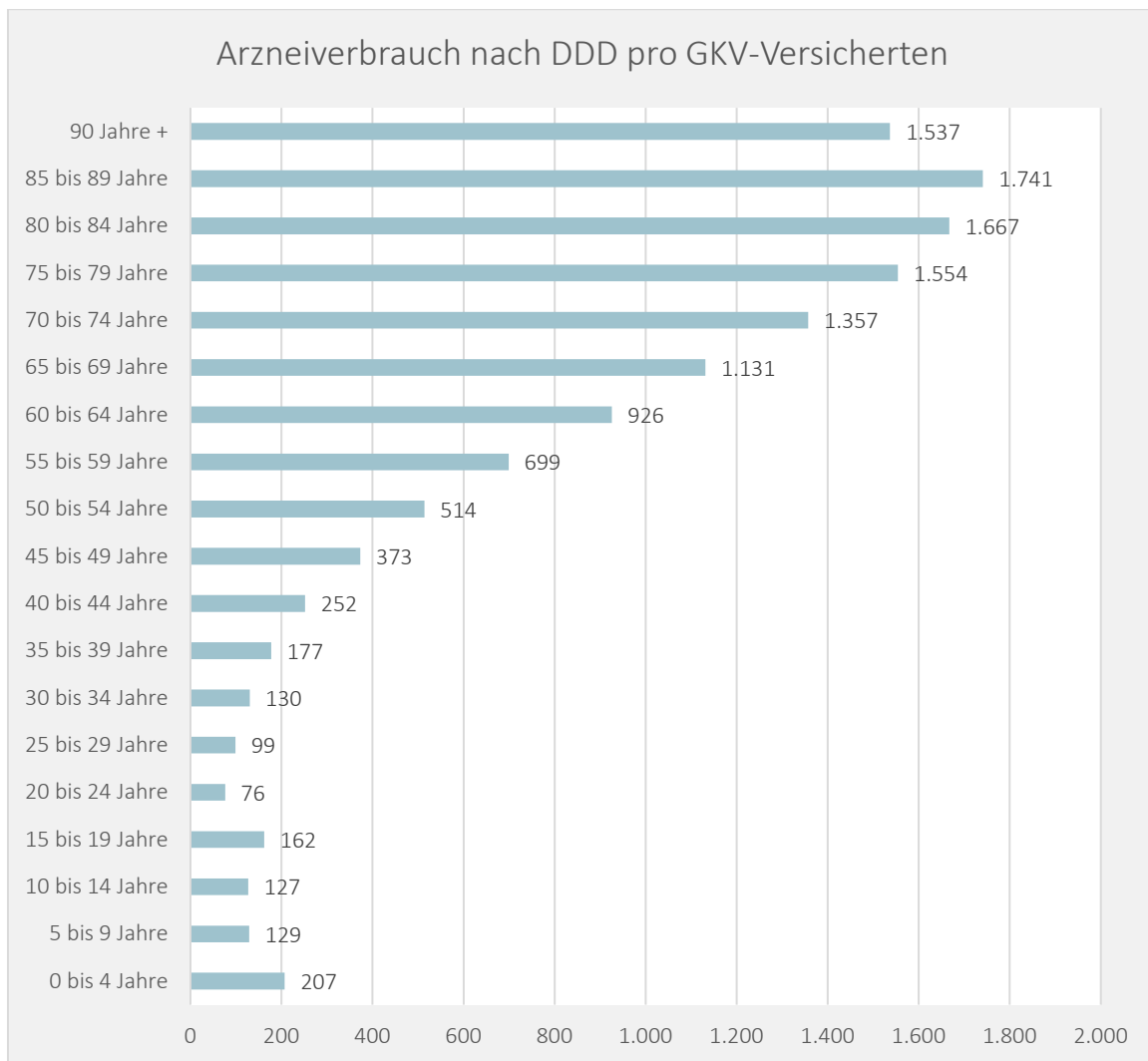
Quelle: GKV GAMSI 2019, eigene Berechnung

Während die Altersgruppe 60+ momentan nur ein Viertel der GKV-Versicherten ausmacht, ist sie für mehr als die Hälfte des Bruttoumsatzes für verschreibungspflichtige Medikamente verantwortlich.

Auch wenn diese Zahlen Hinweise auf die hohe wirtschaftliche Bedeutung der Altersgruppe 60+ für den Arzneimittelmarkt geben, lassen sich keine konkreten Aussagen für die wirtschaftliche Bedeutung für Apotheken daraus ableiten. Die Besonderheit der Zielgruppe und der dadurch entstehende Versorgungsbedarf sind vielmehr auf den tatsächlichen Verbrauch und den damit verbundenen Aufwand für Ausgabe- und Beratungsleistungen zurückzuführen.

Um diesen zu bestimmen, wird in der Folge mit dem Arzneiverbrauch nach Tagesdosen (DDD) gerechnet. Im Jahr 2017 werden jedem GKV-Versicherten durchschnittlich 571 Tagesdosen verordnet. Es ergeben sich allerdings deutliche Unterschiede nach Altersgruppen. Die große Spannweite zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 25: Arzneiverbrauch nach DDD pro GKV-Versicherten in Deutschland



Quelle: Wido 2018

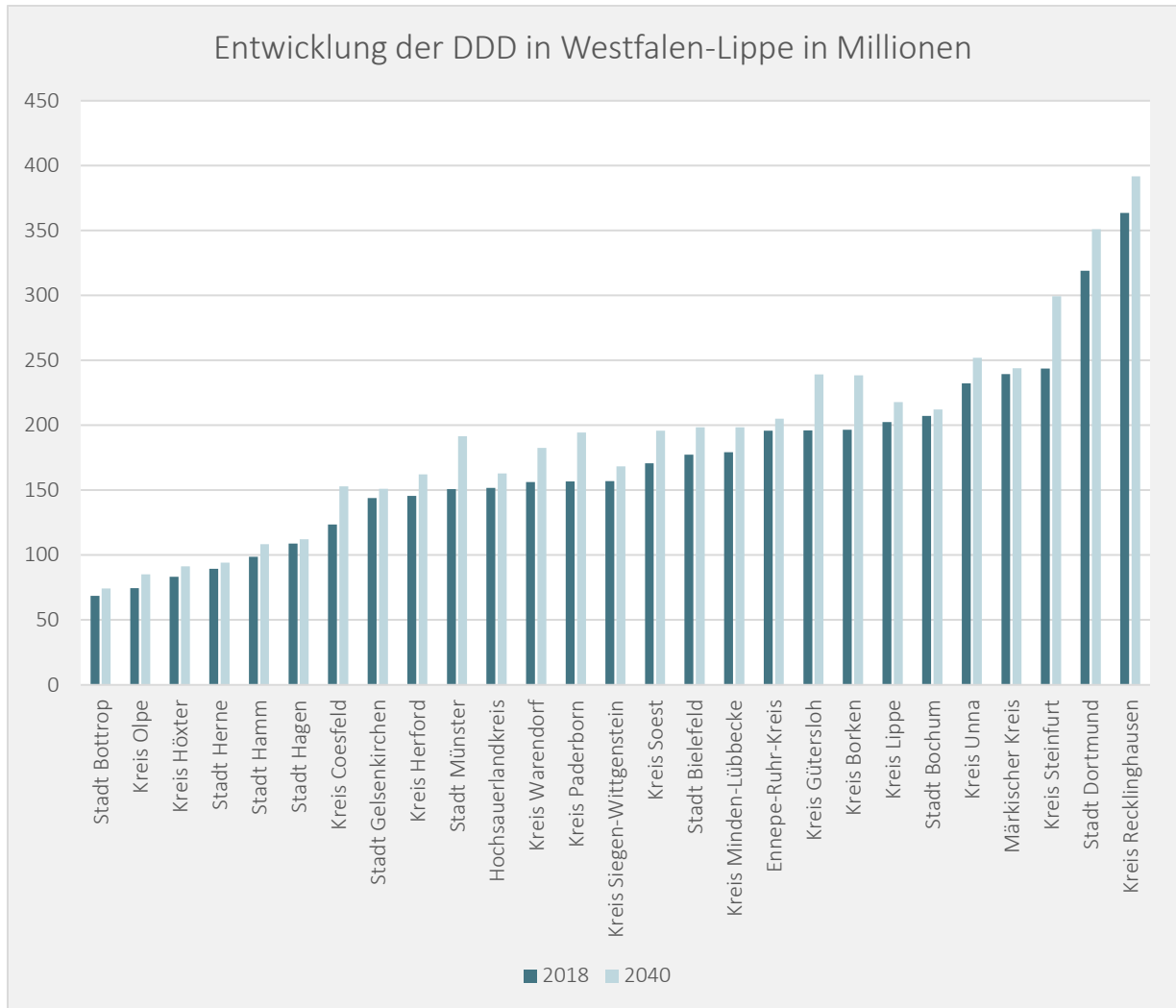
Bis zum 55. Lebensjahr liegt der Verbrauch unterhalb des Durchschnittswert, steigt dann allerdings rapide an: In der Altersgruppe 60 – 64 Jahre liegt er schon bei 926 und erreicht in der Altersgruppe 85 – 89 Jahre mit 1.741 DDD seinen Höhepunkt. Im sehr hohen Lebensalter ist der Verbrauch dann wieder leicht rückläufig, allerdings immer noch deutlich über dem gesamten Durchschnitt.

Aufgrund dieser Datenlage wird in der Folge eine Modellrechnung durchgeführt, die den Verbrauch an Tagesdosen für das Jahr 2040 prognostiziert. Diese Modellrechnung wird auf der Basis der Veränderung der Zusammensetzung der Bevölkerung bezüglich der Altersklassen vorgenommen, die Rahmenbedingungen werden dabei als konstant betrachtet. Es gelten folgende Ceteris-Paribus-Annahmen:

- Für die Altersklassen wird der Bundesdurchschnitt der jeweiligen DDD angenommen, regionsspezifische Besonderheiten werden nicht berücksichtigt.

- Es wird angenommen, dass sich der individuelle Arzneimittelverbrauch für den Zeitraum 2018 bis 2040 nicht ändern wird.

Abbildung 26: Verbrauch an DDD in Westfalen-Lippe für die Jahre 2018 und 2040 (in Millionen)



Quelle: Eigene Berechnung, nach IT NRW und Wido 2018

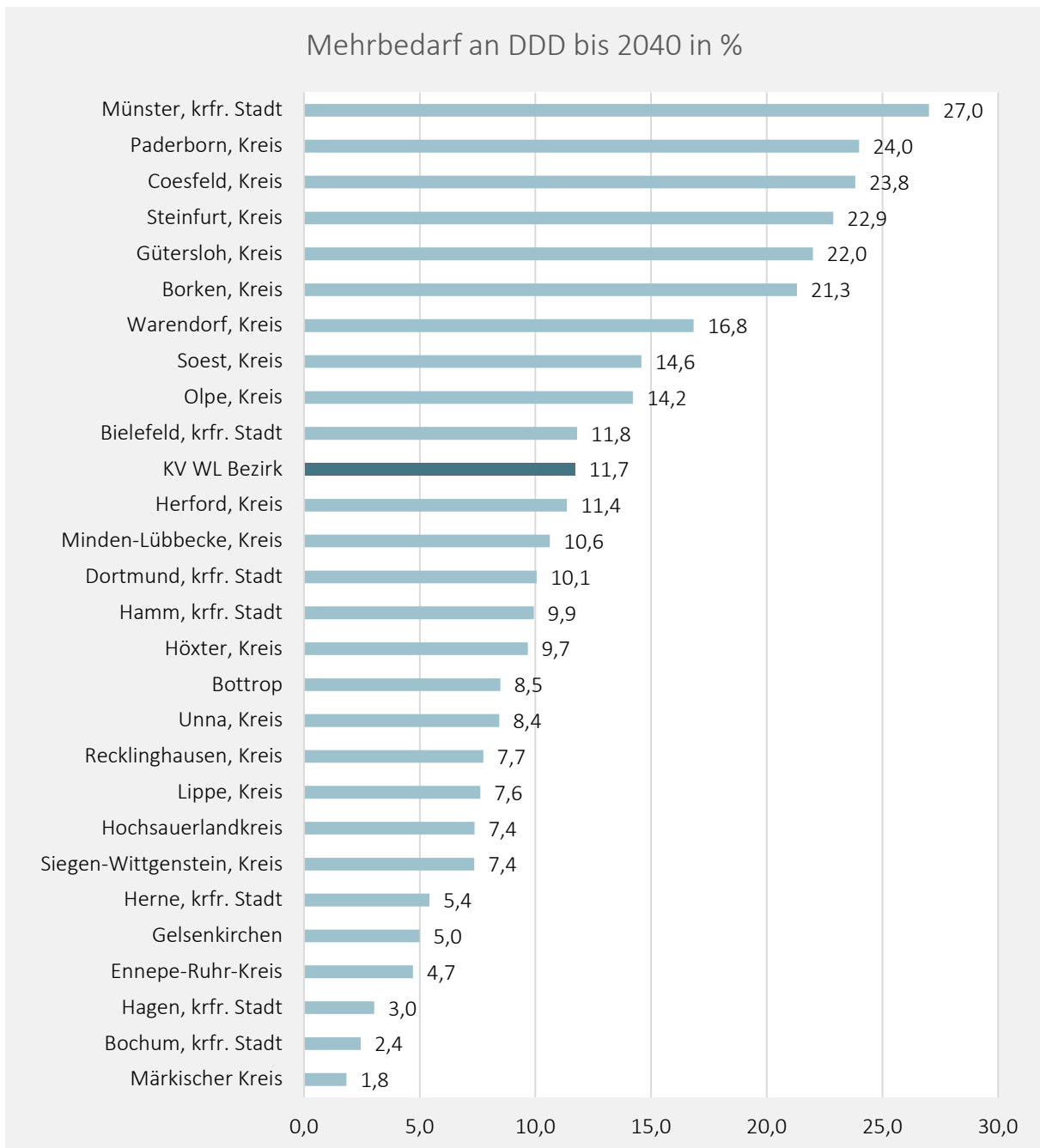
Die Abbildung zeigt den momentanen Verbrauch an DDD im Vergleich zur Situation im Jahr 2040. Es lassen sich zwei entscheidende Faktoren ausmachen, die den Bedarf an DDD bestimmen: Zum einen spielt die gesamte Einwohnerzahl des Kreises eine Rolle und zum anderen ist die Anzahl der älteren Menschen, die einen überdurchschnittlich hohen DDD-Verbrauch aufweisen, ausschlaggebend für die Gesamtzahl an DDD. Dadurch lässt sich erklären, warum besonders einwohnerstarke Regionen wie der Kreis Recklinghausen oder die Stadt Dortmund die Tabelle anführen.

Akuter Handlungsbedarf, um die Versorgungssituation auch für die Zukunft zu sichern, besteht demnach in den Regionen, wo es zu großen Unterschieden zwischen dem jetzigen Verbrauch und der Situation im Jahr 2040 bezüglich der DDD kommen wird. In der Abbildung erkennt man

diese Regionen an den deutlichen Unterschieden zwischen dem dunklen und dem hellen Balken (z. B. Münster, Kreis Gütersloh, Kreis Steinfurt).

Wie groß der Mehrbedarf in Prozent ist, zeigt wiederum die Abbildung 26:

Abbildung 27: Mehrbedarf an DDD in Westfalen-Lippe im Jahr 2040 (in Prozent)



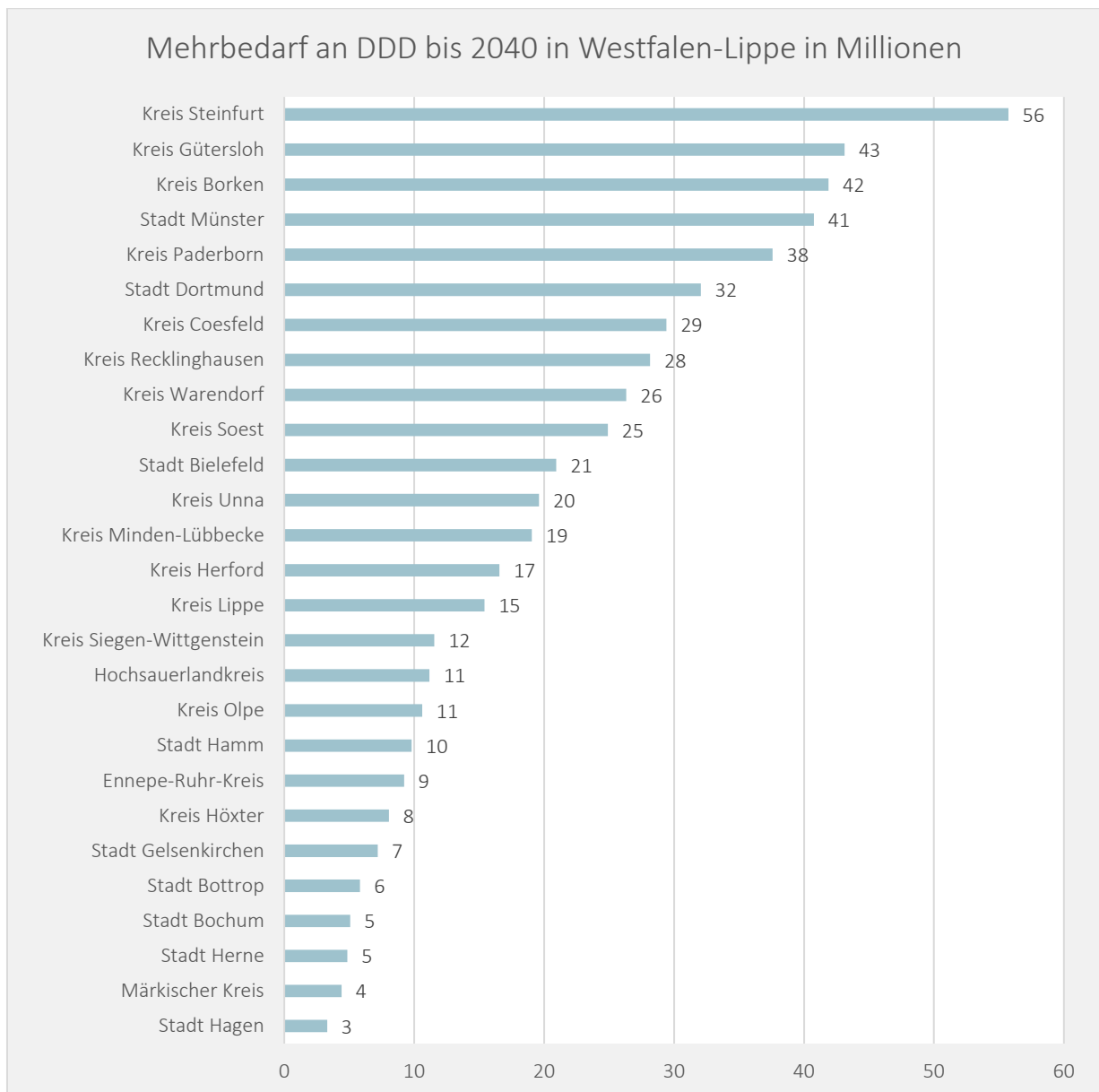
Quelle: Eigene Berechnung, nach IT NRW und Wido 2018

Es ist zu erkennen, dass sich der Mehrbedarf an Tagesdosen sehr unterschiedlich entwickelt: Während im Märkischen Kreis die Anzahl bei einem Anstieg von 1,8 % relativ konstant bleibt, steigt der Bedarf in Münster um mehr als ein Viertel. Münster bildet in diesem Zusammenhang wieder eine Ausnahme, was der Tatsache geschuldet ist, dass Münster zum jetzigen Zeitpunkt

eine überdurchschnittlich junge Stadt ist und bis zum Jahr 2040 eine hohe Zahl an älteren Menschen dazugewinnen wird.

Sehr anschaulich wird der beträchtliche Mehrbedarf, wenn er nicht nur in Prozent, sondern in der absoluten Anzahl an Tagesdosen ausgewiesen wird. Auch hier besteht in jeder Region in Westfalen-Lippe ein Mehrbedarf, wie die folgende Abbildung verdeutlicht:

Abbildung 28: Mehrbedarf an DDD im Jahr 2040 in Westfalen-Lippe (in Millionen)



Quelle: Eigene Berechnung, nach IT NRW und Wido 2018

Erneut zeigt sich eine enorme Spannweite: Während in Hagen der Mehrbedarf lediglich bei drei Millionen liegt, muss für den Kreis Steinfurt mit einem Mehrbedarf von 56 Millionen Tagesdosen gerechnet werden. Es ist zu erkennen, dass ein besonders hoher Mehrbedarf in den ländlichen Kreisen entsteht, die im Nordwesten von Westfalen-Lippe liegen. In weiten Teilen

des Ruhrgebiets (mit Ausnahme von Dortmund) ist der Bedarf eher gering. Auch hier wird deutlich, dass ein besonders hoher Bedarf vor allem in den Teilen zu erwarten ist, die in besonderem Maße mit der Alterung der Gesellschaft konfrontiert werden.

Hierbei stellt sich nun die Frage, wie sich dieser Mehrbedarf nach Tagesdosen auf die Anzahl der Beschäftigten in Apotheken auswirkt. Hierzu lässt sich eine Modellrechnung durchführen:

- 4,6 Milliarden Tagesdosen wurden im Jahr 2017 von 4.794 Apotheker*innen in Westfalen-Lippe abgewickelt.
- Daraus ergibt sich ein Durchschnitt von fast 1 Millionen Tagesdosen pro Apotheker*in.

Die Modellrechnung zeigt, dass der Verbrauch an Tagesdosen bis zum Jahr 2040 auf 5,2 Milliarden Tagesdosen ansteigen wird. Um die Versorgungssituation auf dem Niveau von 2017 zu halten, entsteht somit allein durch den Anstieg der Tagesdosen eine Nachfrage von mindestens 500 zusätzlichen Apotheker*innen.

Auf den Punkt gebracht

- Mit steigendem Lebensalter steigt der Bedarf nach Medikamenten: Mit durchschnittlich 1.741 Tagesdosen (DDD) im Jahr pro Person verbraucht die **Altersgruppe 85 – 89 Jahre** die meiste Anzahl an verschreibungspflichtigen Medikamenten.
- Der Verbrauch von DDD wird von **4,63 Milliarden auf 5,18 Milliarden in Westfalen-Lippe** ansteigen. Das entspricht einem Anstieg von 12 %.
- Der Verbrauch steigt vor allem in den Regionen, wo auch die **Anzahl älterer Menschen deutlich zunehmen** wird.

6. Prognosecluster – Wo entsteht welcher Handlungsbedarf?

Die bisherigen Ergebnisse haben gezeigt, dass es große Unterschiede innerhalb der Region Westfalen-Lippe gibt. Für alle Regionen lässt sich allerdings festhalten, dass zum einen die Anzahl der Apotheken gesunken (Ausnahme Münster) und zum anderen die Anzahl der älteren Menschen gestiegen ist und in absehbarer Zukunft weiter ansteigen wird. Damit einher geht eine Erhöhung der Arzneimittel-Nachfrage in allen Teilen Westfalen-Lippes. Da die Prozesse allerdings durch unterschiedliche Intensitäten gekennzeichnet sind, lassen sich unterschiedliche Handlungsbedarfe ausmachen, um die medikamentöse Versorgung im gesamten Kammerbezirk sicherzustellen.

Um diese Bedarfe zu identifizieren, werden in einem weiteren Untersuchungsschritt Cluster anhand folgender vier Entwicklungsindikatoren gebildet:

- Entwicklungstrend der Apothekenanzahl in den vergangenen 15 Jahren;
- Entwicklungstrend der Tagesdosen für den Zeitraum bis 2040;
- Entwicklung der absoluten Anzahl der älteren Menschen bis 2040;
- Anteil der Apothekenbesitzer*innen, die innerhalb der nächsten 10 Jahre das Ruhestandsalter erreicht haben.

Für die einzelnen Entwicklungsindikatoren werden auf der Basis der vorherigen Berechnungen den einzelnen Landkreisen jeweils Rangzahlen zugeordnet. Im Anschluss wird eine Clusteranalyse durchgeführt. Anhand der beschriebenen Indikatoren lassen sich die Landkreise und kreisfreien Städte in drei unterschiedliche Cluster einteilen, die wie folgt charakterisiert werden können:

Tabelle 2: Prognosecluster für Westfalen-Lippe

Cluster I Bestand sichern	Cluster II Nachfolge regeln	Cluster III Versorgung sichern
<p>Regionen, die diesem Cluster zugeordnet werden, sind in den vergangenen Jahren durch einen besonders hohen Rückgang an Apotheken gekennzeichnet.</p> <p>Die Anzahl der Tagesdosen und der älteren Menschen steigt moderat, so dass mittelfristig die medikamentöse Versorgung als gesichert anzusehen ist.</p> <p>Akuter Handlungsbedarf entsteht in der Sicherung des Apothekenbestands, damit der Rückgang aufgehalten wird. Dazu gehört mittelfristig auch die Regelung der Apothekennachfolge.</p>	<p>Regionen, die diesem Cluster zugeordnet sind, stehen primär vor der Aufgabe, den Bestand ihrer Apotheken zu sichern, da eine große Anzahl der Apothekenbesitzer*innen kurz- bis mittelfristig in den Ruhestand treten.</p> <p>Da mittelfristig mit einem hohen Anstieg der medikamentösen Tagesdosen und älteren Menschen zu rechnen ist, kann es zu Versorgungsengpässen kommen, wenn der Apothekenbestand nicht gehalten werden kann.</p>	<p>Regionen, die diesem Cluster zugeordnet sind, stehen schon kurzfristig vor der Aufgabe, die medikamentöse Versorgung der Bevölkerung zu sichern.</p> <p>Zwar ist die Anzahl der Apotheken in den vergangenen Jahren eher moderat zurückgegangen, ein sehr hoher Anstieg der Tagesdosen sorgt aber schon in naher Zukunft für einen deutlich steigenden Bedarf.</p>

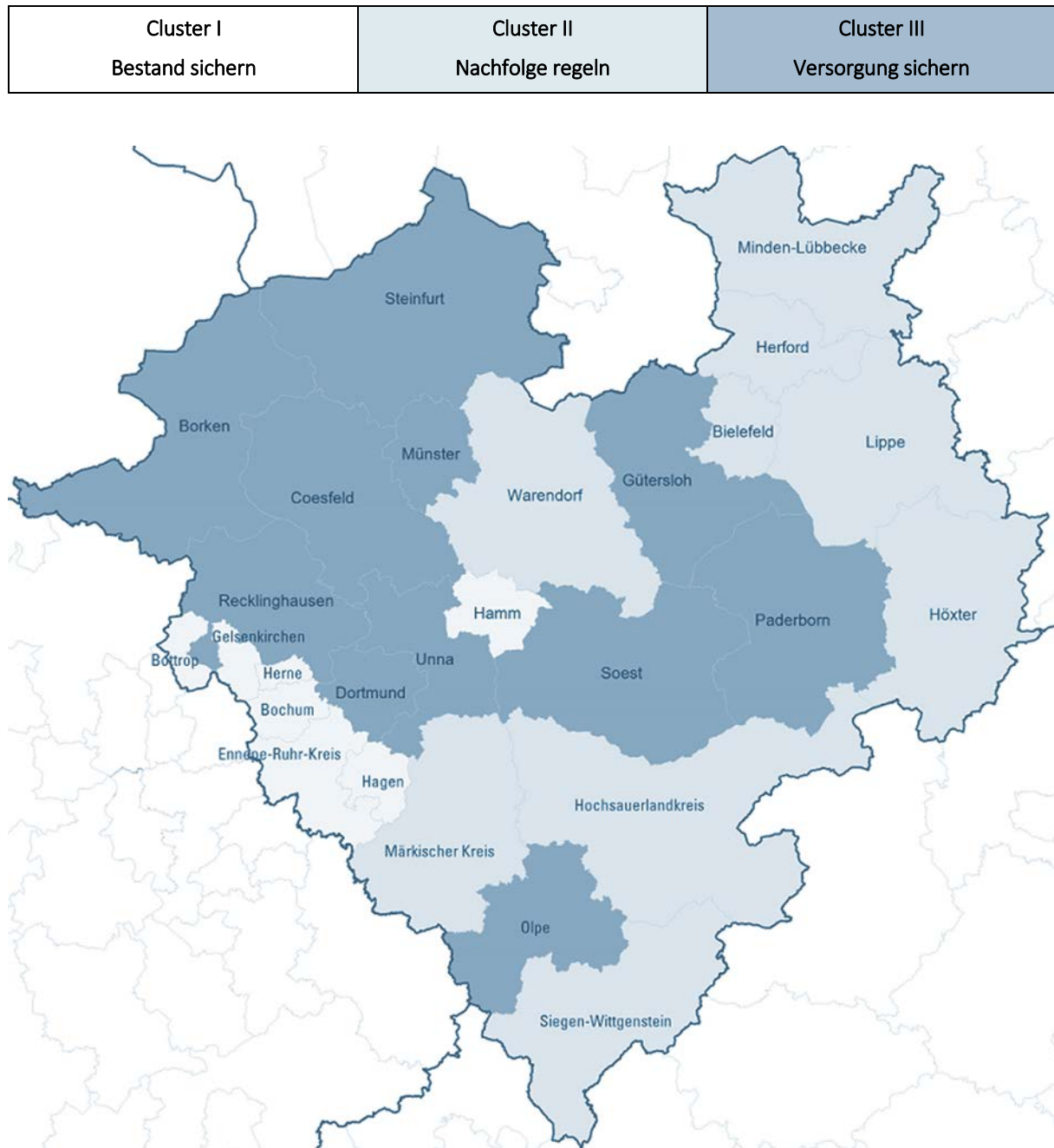
Quelle: Eigene Darstellung

An dieser Stelle bleibt festzuhalten, dass sich der Rückgang der Apotheken durch alle Cluster hindurchzieht, der Prozess geschieht lediglich mit unterschiedlicher Intensität. Vor allem Cluster I ist durch einen besonders hohen Rückgang gekennzeichnet, die demografische Entwicklung und die momentane Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen sorgen allerdings dafür, dass der Bedarf mittelfristig halbwegs gesichert bedient werden kann. Dies gilt allerdings nur unter der Bedingung, dass der kontinuierliche Rückbildungsprozess in der Apothekendichte aufgehalten werden kann.

Cluster II und III sind nicht sehr stark durch den Rückgang der Apotheken gekennzeichnet. Vor allem aber durch die demografische Alterung dieser Bezirke und den damit verbundenen Anstieg der Tagesdosen kann es auf mittelfristige Sicht zu Engpässen in der medikamentösen Versorgung kommen. Schwerpunktmäßig muss in Regionen, die dem Cluster II zuzurechnen sind, die Sicherstellung der Nachfolgeregelung im Vordergrund stehen, weil hier besonders viele Apothekenbesitzer*innen kurz- bis mittelfristig in den Ruhestand gehen werden. Regionen, die dem Cluster III zuzurechnen sind, sehen sich vor allem mit einem besonders hohen Anstieg der Tagesdosen konfrontiert. Sie stehen vor der Aufgabe, einerseits den jetzigen Apothekenstand zu sichern und andererseits abzuklären, inwieweit der zukünftige Bedarf abgedeckt werden kann.

Wie sich die Cluster über den Kammerbezirk verteilen, zeigt die folgende Abbildung:

Abbildung 29: Prognosecluster im Kammerbezirk Westfalen-Lippe



Quelle: Eigene Darstellung

Es ist zu erkennen, dass sich das Cluster I vor allem in der Region rund um das südliche Ruhrgebiet finden lässt. Zwar sind die Apotheken in den vergangenen Jahren zurückgegangen, aufgrund moderat ansteigender Tagesdosen und der weiter oben beschriebenen besseren Substitutionsmöglichkeit bei Apothekenschließung durch fußläufigen Ersatz, kann die medikamentöse Versorgung auch langfristig gesichert werden, wenn der jetzige Apothekenbestand gehalten werden kann.

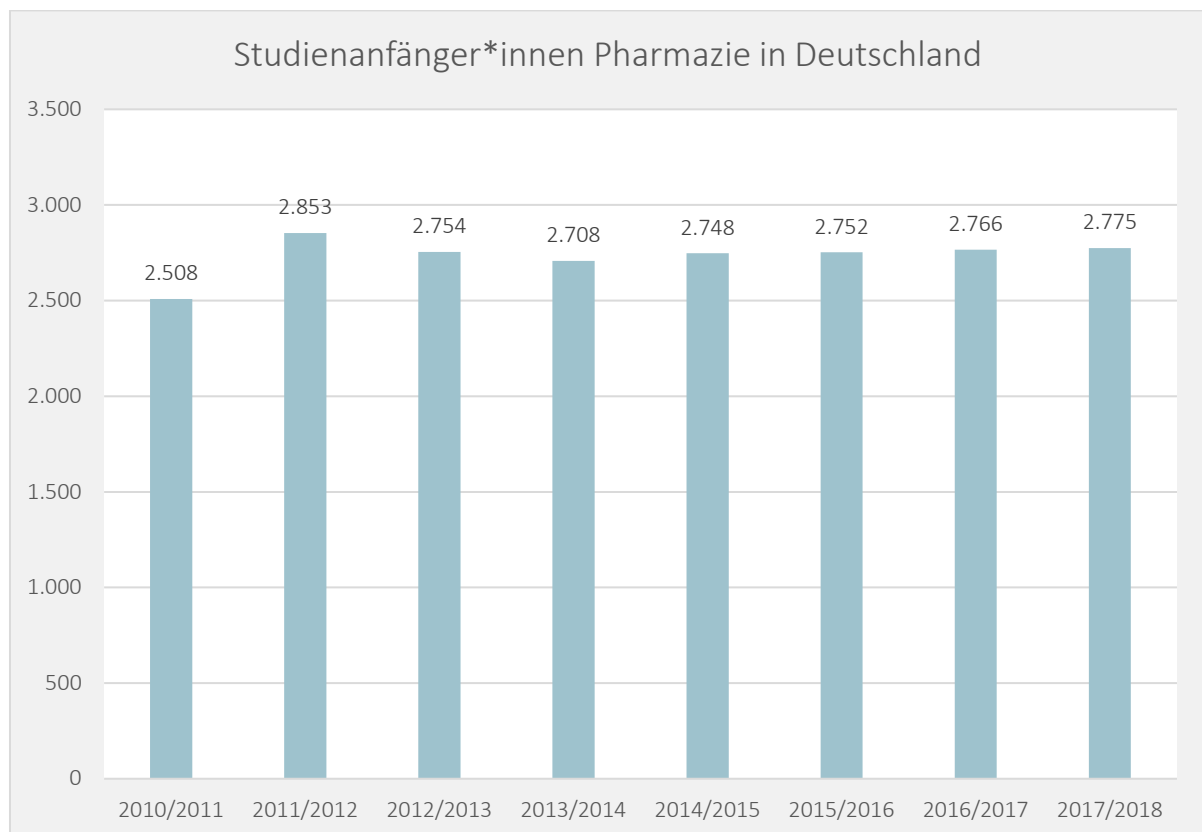
Das Cluster II ist vor allem im südlichen und nordöstlichen Teil des Kammerbezirks vorzufinden. Hierbei handelt es sich vor allem um ländlich geprägte Regionen. Da hier besonders viele Apotheken in naher Zukunft den/die Besitzer*in wechseln, wenn eine Nachfolgeregelung gefunden wird, besteht das primäre Ziel in diesen Regionen darin, Anreize zu schaffen, damit sich junge Apotheker*innen für eine Selbständigkeit entscheiden. Das wird in diesen Regionen eine beachtliche Herausforderung werden, denn weiter oben wurde bereits diskutiert, dass Apothekenneugründungen in der Regel eher in städtischen Gebieten stattfinden.

Das Cluster III findet sich vor allem im nordwestlichen Teil des Kammerbezirks sowie in den hierzu südlich angrenzenden Ruhrgebietsregionen um die Städte Recklinghausen und Dortmund. Ferner erstreckt sich das Cluster III weitflächig entlang der Städte Gütersloh, Paderborn und Soest. Schließlich zeigt es sich im Sauerland im Kreis Olpe. Münster bildet in diesem Cluster die statistische Ausnahme. Trotz eines schnell ansteigenden Bedarfs an Tagesdosen kann hier aufgrund der hohen Apothekenanzahl der Bedarf mittel- bis langfristig als gesichert angesehen werden. In allen anderen Regionen steht ein stark wachsender Bedarf einem Rückgang der Apotheken gegenüber. Vor allem in den ländlich geprägten Regionen kann es bei sich fortsetzender Entwicklung schon mittelfristig zu Engpässen in der medikamentösen Versorgung der Bevölkerung kommen.

7. Pharmazie: Zahlen zur universitären Ausbildung in Nordrhein-Westfalen

In Deutschland kann Pharmazie an insgesamt 22 Universitäten studiert werden, verteilt über fast alle Bundesländer. Lediglich Bremen und Brandenburg haben keine Fakultäten für Pharmazie. Insgesamt studieren momentan fast 16.000 Personen Pharmazie in Deutschland. Für die vergangenen acht Jahre lässt sich ein Anstieg der Studierenden von fast 17 % verzeichnen, was zeigt, dass die Nachfrage nach Studienplätzen ungebrochen hoch ist (ABDA 2018). Für die Zahl der Studienanfänger*innen ergibt sich folgendes Bild:

Abbildung 30: Studienanfänger*innen Pharmazie an allen 22 Fakultäten in Deutschland



Quelle: Zeit Campus Ranking 2019

Die Zahl der Studierenden, die in Deutschland ein Pharmazie-Studium beginnen, ist in den vergangenen acht Jahren relativ konstant. Man kann festhalten, dass sich fast 3.000 Studierende pro Jahr für ein Studium der Pharmazie entscheiden.

Schaut man sich an, wie sich Zahl der Studienanfänger*innen auf die Bundesländer verteilt, ergibt sich folgendes Bild (zur besseren Übersicht werden nur die Bundesländer angezeigt, die über mindestens eine Universität mit pharmazeutischer Fakultät verfügen, zur besseren Vergleichbarkeit werden die Stadtstaaten Berlin, Bremen und Hamburg nicht berücksichtigt):

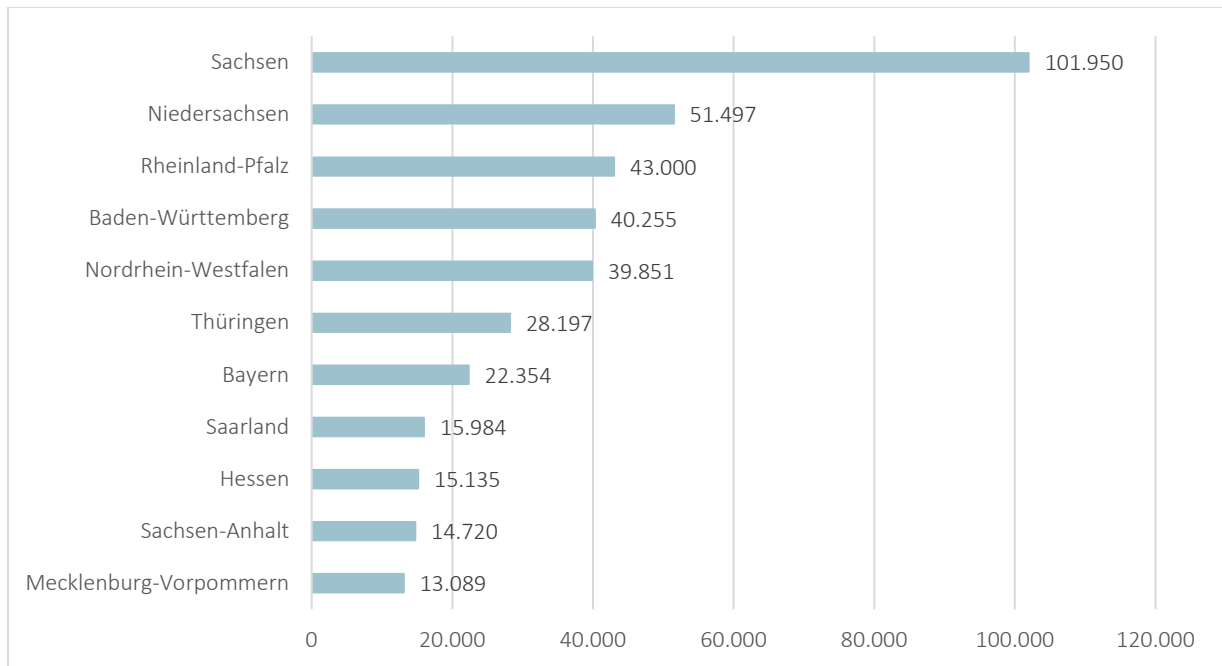
Tabelle 3: Zahl der Studienanfänger*innen (Zulassungen) für das Fach Pharmazie pro Bundesland

Bundesland	Neuzulassungen pro Jahr (SS und WS)
Bayern	585
Nordrhein-Westfalen	450
Hessen	414
Baden-Württemberg	275
Niedersachsen	155
Sachsen-Anhalt	150
Mecklenburg-Vorpommern	123
Rheinland-Pfalz	95
Thüringen	76
Saarland	62
Sachsen	40

Quelle: ABDA 2019

Es zeigt sich, dass Nordrhein-Westfalen die zweithöchste Anzahl an Studienneuanfänger*innen aufweist, nur in Bayern beginnen pro Jahr mehr Menschen ein Pharmaziestudium. Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass Nordrhein-Westfalen auch das Bundesland mit der höchsten Einwohnerzahl ist. Schließt man diesen Faktor mit ein, ergibt sich ein anderes Bild:

Abbildung 31: Einwohnerzahl pro Neuzulassung für das Fach Pharmazie, differenziert nach Bundesland



Quelle: Eigene Berechnung

Die Zahl gibt an, wieviel Einwohner*innen auf eine Neuzulassung für das Fach Pharmazie im jeweiligen Bundesland kommen: In Nordrhein-Westfalen kommen dementsprechend ca. 40.000 Einwohner*innen auf eine Neuzulassung. Der Wert findet sich im unteren Mittelfeld wieder. Andere Bundesländer, wie zum Beispiel Bayern oder Hessen, stehen im Vergleich deutlich besser da.

In Nordrhein-Westfalen gibt es mit Bonn und Düsseldorf zwei nordrheinische Standorte und mit Münster einen westfälischen Standort mit pharmazeutischen Fakultäten. Zu den einzelnen Standorten lassen sich für das Jahr 2017 folgende Zahlen ausmachen:

Tabelle 4: Pharmaziestudierende in NRW

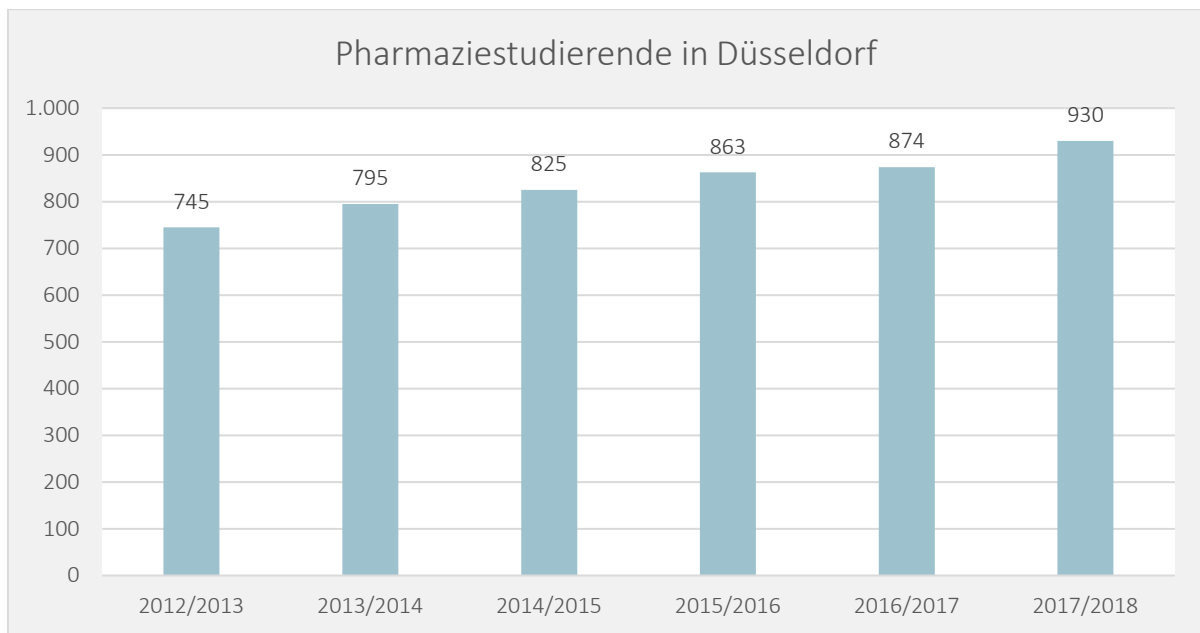
	Bonn	Düsseldorf	Münster	NRW gesamt
Studierende	945	828	726	2.499
Studienanfänger*innen	185	131	147	463
Absolvent*innen	70	57	106	233
Geschlecht w:m	74:26	74:26	72:28	/

Quelle: Zeit Campus Ranking 2019

Der größte Standort in Nordrhein-Westfalen ist die Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn mit insgesamt 945 Studierenden, gefolgt von der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf (828 Studierende) und der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster mit 726 Studierenden. Daraus ergibt sich für Nordrhein-Westfalen eine Gesamtzahl von fast 2.500 Studierenden der Pharmazie. Für NRW kann momentan ein Verhältnis zwischen Studienanfänger*innen und Absolvent*innen von 2:1 festgestellt werden. Rund dreiviertel der Studierenden sind Frauen. Dieser Wert ist an allen drei Standorten nahezu identisch.

Wie sich die Zahl der Pharmaziestudierenden in NRW entwickelt, kann am Beispiel Düsseldorf näher beleuchtet werden:

Abbildung 32: Entwicklung der Anzahl der Pharmaziestudierenden in Düsseldorf

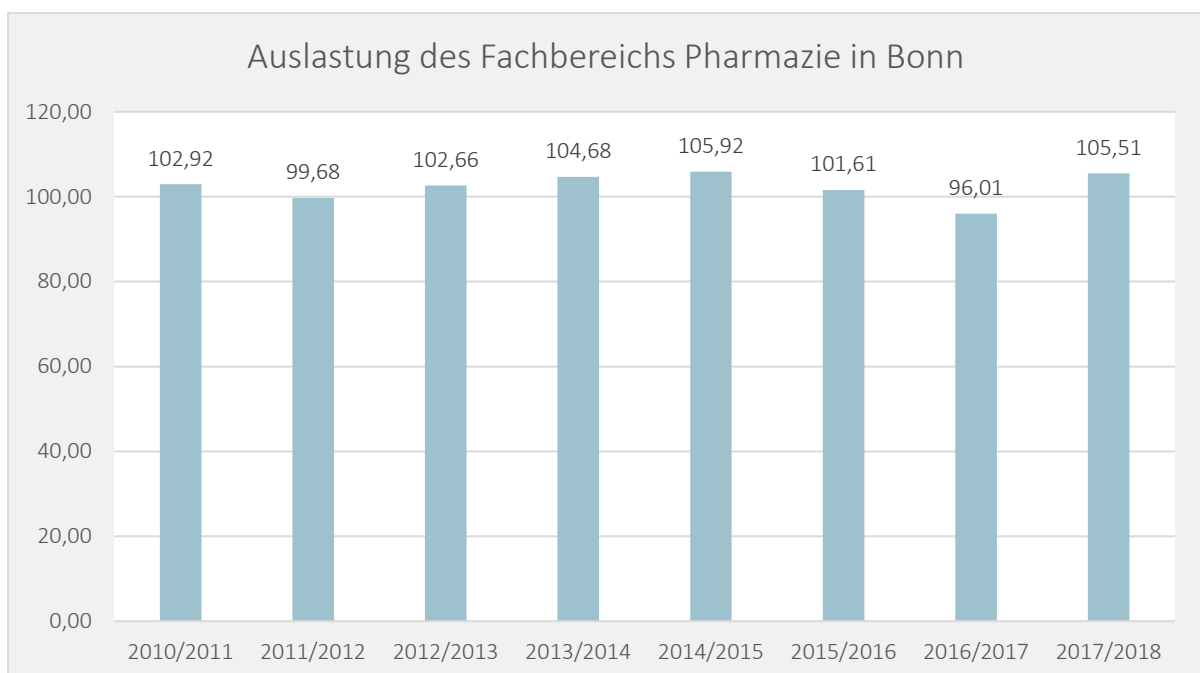


Quelle: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf 2019

Es zeigt sich ein kontinuierlicher Anstieg über die vergangenen acht Jahre um fast 25 %. Im Jahr 2012/2013 gab es noch 745 Studierende, der Wert steigt in den Folgejahren kontinuierlich an und erreicht im Jahr 2017/2018 mit 930 den bisherigen Höchststand.

Die Auslastungszahlen der pharmazeutischen Fakultät in Bonn sprechen ebenfalls dafür, dass die Nachfrage nach einem Pharmaziestudium ungebrochen hoch ist:

Abbildung 33: Auslastung des Fachbereichs Pharmazie an der Universität Bonn



Quelle: Universität Bonn 2018

Innerhalb der vergangenen acht Jahre gab es lediglich zwei Jahre, in denen die Auslastung unter der 100 %-Marke blieb. Anzumerken ist allerdings, dass sie auch in diesen zwei Jahren deutlich über 95 % lag. In allen anderen Jahren kommt es zu einer Vollauslastung, der Wert übersteigt dabei in mehreren Jahren sogar die 105 %-Marke.

Auf den Punkt gebracht

- Mit Bonn, Düsseldorf und Münster gibt es in Nordrhein-Westfalen **drei Standorte** mit pharmazeutischen Fakultäten. Davon liegt Münster im Kammerbezirk Westfalen-Lippe.
- Die Zahl der **Neueinschreibungen** ist ungebrochen hoch.
- Dreiviertel der Pharmaziestudierenden sind **weiblich**.

8. Prognose zur Nachfrage nach Apotheker*innen bis 2040 in Westfalen-Lippe

Wie bereits weiter oben erwähnt, wird der demografische Wandel in zweierlei Hinsicht die Nachfrage nach Apotheker*innen in den nächsten Jahren beeinflussen: Zum einen sorgt die Altersstruktur der Apothekerschaft für eine wachsende Nachfrage. Bis zum Jahr 2040 werden 1.000 Apothekenbesitzer*innen in den Ruhestand gehen, betrachtet man diejenigen Apothekenbesitzer*innen, die zum heutigen Zeitpunkt 50 Jahre und älter sind. Gleichzeitig werden weitere 1.600 angestellte Apotheker*innen in Rente gehen. Da angestellte Apotheker*innen im Schnitt weniger lange arbeiten als die Apothekenbesitzer*innen, ist für diese Schätzung ein niedrigeres Alter zu Grunde gelegt (45 Jahre zum heutigen Zeitpunkt). Insgesamt ergibt sich somit eine Nachfrage von 2.600 Apotheker*innen bis zum Jahr 2040.

Ein weiterer Einflussfaktor, der sich auf eine Prognose des Mehrbedarfes an Apotheker*innen auswirkt, ist die Demografie der Kundschaft von Apotheken. Wie in Kapitel 5 dargestellt, ist bedingt durch den Mehrbedarf an Medikamenten mit weiteren 500 zusätzlichen Apotheker*innen zu rechnen.

Der Bedarf liegt dementsprechend bei 3.100 Apotheker*innen, die bis zum Jahr 2040 ausgebildet werden müssen.

Des Weiteren lassen sich eine Reihe von rechtlichen und gesellschaftlichen Faktoren identifizieren, die sich deutlich schwieriger quantifizieren lassen, aber ebenfalls dafür sorgen, dass ein zusätzlicher Bedarf an Apotheker*innen in naher Zukunft entstehen wird:

- **Änderung der rechtlichen Rahmenbedingungen:** In Niedersachsen sind mittlerweile Stationsapotheker*innen in Krankenhäusern gesetzlich vorgeschrieben: Ab spätestens 2022 müssen in jedem Krankenhaus in „ausreichender Zahl Apothekerinnen oder Apotheker als Beratungspersonen für die Stationen eingesetzt werden“ (Niedersächsisches Krankenhausgesetz § 19). Tritt eine solche gesetzliche Änderung auch in weiteren Bundesländern in Kraft, entsteht ein deutlicher Nachfrageschub nach pharmazeutischen Fachkräften.
- **Lifestyle und Work-Life-Balance:** Hohe Teilzeitquote bei den angestellten Apotheker*innen sowie der Trend zur Work-Life-Balance führen dazu, dass die einzelne Fachkraft weniger Wochenstunden arbeitet und mithin mehr ausgebildete Köpfe benötigt werden. Diese Entwicklungen scheinen auch bei nachrückenden Kohorten weiterhin zu bestehen und sich zu verfestigen.
- **Neue Dienstleistungen und Aufgaben für Apotheken,** wie z.B. Impfen, pharmazeutische Dienstleistungen, die der Gesetzgeber nach einer Reform auch künftig honorieren möchte, sind äußerst personalintensiv.

In einer Stellungnahme des Präsidenten der Ärztekammer Westfalen-Lippe zur öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Düsseldorf (22. Mai 2014) wird der zukünftige Bedarf an Ärzt*innen für den Kammerbezirk für einen Zeitraum von zehn Jahren prognostiziert. Hier heißt es: „Aufgrund demografischer, rechtlicher und generativer Veränderungen werden zukünftig mindestens 1.330 Ärztinnen und Ärzte notwendig sein, um das Arbeitszeitvolumen von derzeit 1.000 Ärztinnen und Ärzten in der kurativen Versorgung abzudecken“ (ebd. 2014: 2). Daraus ergibt sich ein Faktor von 1,33. Eine Übertragung dieses Wertes auf den Bereich der Apotheken wurden von Experten*innen im Rahmen dieser Studie als realistisch eingeschätzt. Die weiter oben beschriebenen Faktoren und der längere Prognose-Zeitraum lassen allerdings einen Faktor von mindestens 1,4 realistisch erscheinen. Der zusätzliche Bedarf, der durch die ältere Kundschaft und den damit verbundenen Mehrbedarf an Medikamenten und Beratung entsteht, wurde auf 500 quantifiziert, so dass sich der Gesamtbedarf von 3.100 ergibt. Dies entspricht einem Faktor von 1,2. Um den diskutierten Faktor 1,4 zu erreichen, ergibt sich ein weiterer Mehrbedarf von 500 Apotheker*innen; allerdings handelt es sich hierbei nur um einen Näherungswert, der durch den Einfluss von den weiter oben beschriebenen externen Faktoren sowohl Spielraum nach oben wie auch unten aufweist. Somit ist von einem Gesamtbedarf von bis zu 3.600 Apotheker*innen auszugehen.

Wie bereits erwähnt, ist Münster in Westfalen-Lippe der einzige universitäre Standort mit einer pharmazeutischen Fakultät. Es stellt sich nun die Frage, ob die entstehende Nachfrage über das momentane Ausbildungsangebot abgedeckt werden kann. Innerhalb der letzten fünf Jahren haben an der Universität Münster im Durchschnitt pro Jahr 114 Absolventen*innen das Pharmaziestudium erfolgreich beendet. Dementsprechend werden bis zum Jahr 2040 ca. 2.300 weitere Apotheker*innen ausgebildet. Laut Apothekenwirtschaftsbericht (Korf 2019) werden 80 % der Apothekerschaft ihren Arbeitsplatz in der öffentlichen Apotheke finden, also ca. 1.800. Geht man von einem Bedarf von 3.600 aus, fehlen bis zu 1.800 ausgebildete Apotheker*innen bis zum Jahr 2040, um den Bedarf in öffentlichen Apotheken zu decken. Um diese Lücke zu schließen, müssen ca. 2.200 weitere Apotheker*innen ausgebildet werden, wenn man davon ausgeht, dass 80 % der Absolventen*innen eine Arbeitsstelle in der öffentlichen Apotheke antreten. Anders formuliert: Es müssten Studienplätze geschaffen werden, um ca. 110 Apotheker*innen pro Jahr auszubilden. Daher ist es ratsam das universitäre Ausbildungskontingent deutlich zu erhöhen. Die Zahlen machen deutlich, dass mindestens eine Verdopplung der Ausbildungsplätze notwendig ist.

Auf den Punkt gebracht

- Es ist davon auszugehen, dass bis zum Jahr 2040 mindestens **3.100 Apotheker*innen und Apotheker** ausgebildet werden müssen, um den Versorgungsbedarf in Westfalen-Lippe zu decken.
- **Rechtliche und gesellschaftliche Veränderungsprozesse** wie Neuregelungen zu Stationsapotheker*innen in Krankenhäusern, neue Aufgaben für Apotheken und Bedeutungszuwachs von Work-Life-Balance können den Bedarf sogar auf 3.600 ansteigen lassen.
- Die vorhandene Zahl an universitären Ausbildungsplätzen kann den bis zum Jahr 2040 entstehenden Bedarf an Apotheker*innen nicht decken: **Es fehlen ca. 2.200 Apotheker*innen bzw. es müssten ca. 110 Apotheker*innen zusätzlich jährlich ausgebildet werden und entsprechende Studienplätze geschaffen werden.**

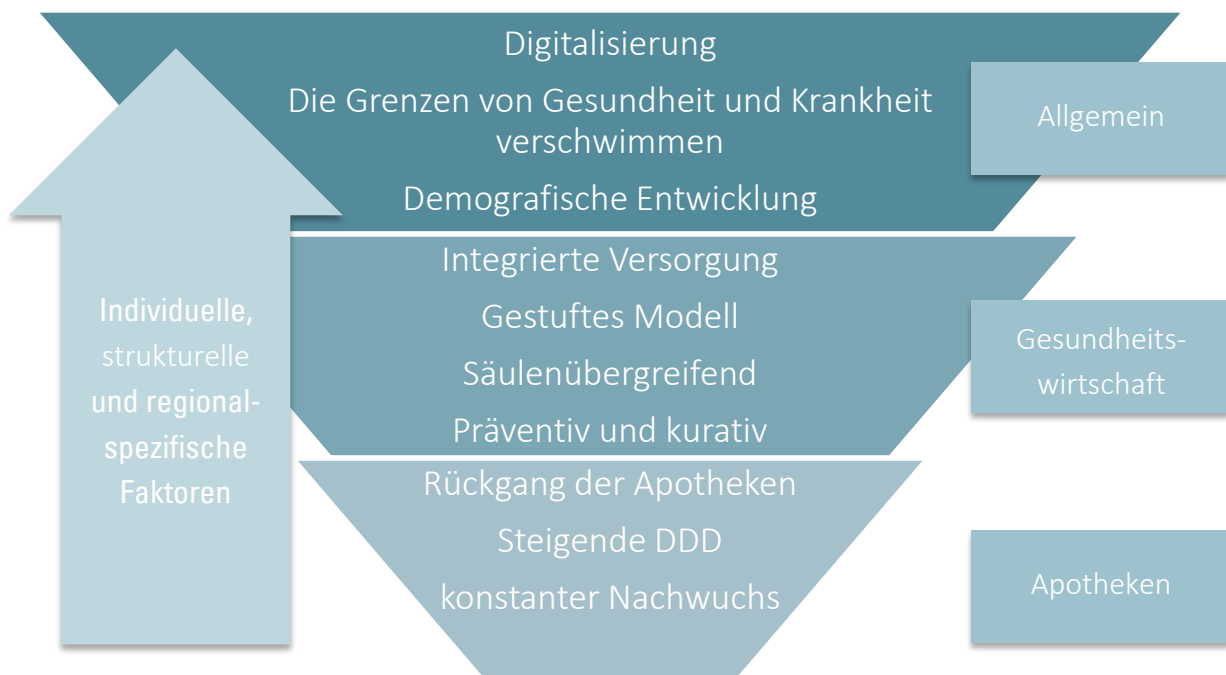
9. Szenarien zur Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe

Die bisherigen Ergebnisse haben gezeigt, dass die Apothekenbranche einerseits vor großen Herausforderungen steht, andererseits ergeben sich aber auch Chancen und Potenziale. Bei der Entwicklung eines tragfähigen Zukunftskonzepts müssen beide Seiten berücksichtigt werden.

Vor allem die demografische Entwicklung erweist sich in diesem Zusammenhang als „zweischneidiges Schwert“: Zum einen führt die Alterung der Gesellschaft dazu, dass sich die Nachfrage nach Medikamenten und die damit verbundene Beratung im Sinne der Therapiesicherheit sehr deutlich erhöhen wird. Zum anderen trifft der demografische Effekt auch die Beschäftigtenstruktur der Apotheken. Schon sehr bald werden zahlreiche Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe das Alter des Ruhestands erreicht haben.

In der Folge werden nun zwei Szenarien gebildet, die die Zukunft der Apotheken in Westfalen-Lippe skizzieren. Dabei werden folgende Einflussfaktoren berücksichtigt:

Abbildung 34: Einflussfaktoren zur Szenarienbildung



Quelle: Eigene Darstellung

Es lassen sich drei unterschiedliche Ebenen ausmachen: Zum einen gibt es allgemeine gesellschaftliche Entwicklungstrends, zum anderen spezielle Entwicklungstrends, die sich auf den Bereich der Gesundheitswirtschaft beziehen. In den vorherigen Kapiteln wurden bereits die Entwicklungstrends erörtert, die speziell für die Apothekenbranche gelten. Gleichzeitig ergeben

sich Querschnittsthemen, die als individuelle, strukturelle und regionalspezifische Faktoren bezeichnet werden können.

9.1. Allgemeine Entwicklungstrends

Als einer der großen Megatrends sind mit der **Digitalisierung** sowohl große Hoffnungen als auch zahlreiche Herausforderungen für Politik, Wirtschaft und Gesellschaft verbunden (Carl & Dölle 2016; Fitte & Teuteberg 2019). Die Digitalisierung sorgt für Veränderungen in fast allen Lebensbereichen: Computer haben das Arbeitsleben nachhaltig verändert und gehören schon seit vielen Jahren zur Standardausstattung von Haushalten. Spätestens mit der Einführung und anschließenden Etablierung von Smartphones hat die Digitalisierung die mobile Ebene erreicht und hält somit weiteren Einzug in das Privatleben von fast allen Menschen. Zwar gilt die Gesundheitswirtschaft im Hinblick auf die Digitalisierung bislang als vergleichsweise zurückhaltende Branche, es finden sich allerdings immer mehr Indikatoren eines Trendwechsels, und das Gesundheitssystem wird zunehmend digitaler (BMW 2019). Dieser Trend macht auch vor der Gesundheitswirtschaft und dementsprechend vor den Apotheken nicht halt. Vor allem im OTC-Bereich sind Online-Angebote zur Konkurrenz von herkömmlichen Apotheken geworden – mit steigender Tendenz: So zeigt eine aktuelle Befragung der bitkom research (2019), dass mittlerweile fast jede*r zweite Deutsche Arzneimittel im Internet bestellt. Allerdings zeigt sich auch, dass es große Unterschiede in der Altersstruktur der Kundschaft gibt; ältere Menschen sind weitaus weniger aktiv als jüngere Menschen und bevorzugen offensichtlich die herkömmliche Vor-Ort-Apotheke. Die Gründe sind vor allem in der fehlenden Beratungsfunktion zu sehen: Während Preis-Leistung, Qualität und Liefergeschwindigkeit von Online-Apotheken positiv bewertet werden, fällt auf, dass die fehlende Beratungsfunktion als Manko bei Online-Apotheken eingestuft wird (bitkom 2019). Des Weiteren bietet die Digitalisierung aber auch Chancen für die Kunden der Vor-Ort-Apotheke: Digitale Medikationspläne oder spezielle Programme, um vor Ort Kontraindikationen prüfen zu können, erhöhen das Beratungsangebot und verbessern die Medikationssicherheit der Patient*innen. Die Bewertung der Auswirkungen der Digitalisierung für die Branche ist also mit ambivalenten Unsicherheiten behaftet. Dies zeigt sich auch im Stimmungsbild der Apotheken, wie eine Umfrage zeigt: So sehen etwa 96 % der Apotheken die Digitalisierung als Motor der Branche, lediglich 37 % der Apotheken lassen sich als „digital fortgeschritten“ bezeichnen. Die Gründe hierfür sind vor allem in der Intransparenz der digitalen Möglichkeiten zu sehen: 53 % der Apotheken geben an, nicht den optimalen Überblick über Angebote und Möglichkeiten zu haben (ALIUD PHARMA GmbH 2018).

Unter Gesundheitsminister Spahn wurden in jüngerer Zeit mehrere Gesetzesentwürfe auf den Weg gebracht bzw. verabschiedet, die den Weg für eine digitale Gesundheitsversorgung bereiten sollen und auch Apotheken betreffen. Hierzu zählen das Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV) und das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz). Das GSAV sieht die Einführung des E-Rezepts vor. Der Deutsche Apothekerverband (DAV) plant, hierzu eine eigene wettbewerbsneutrale App auf den Markt zu bringen, mit der E-Rezepte bundesweit eingelöst und Medikamente bestellt werden können. Die Verbreitung der Anwendung, d.h. die Vermittlung an die Patientenschaft, soll durch die Apotheken erfolgen. Ein entsprechender, federführend durch den Berliner Apothekerverein betreuter und durch das BMG geförderter Modellversuch ist im Spätherbst 2019 in Berlin gestartet. Ein weiteres Projekt namens „Gerda“ dient der Erprobung digitaler Versorgungsabläufe in Baden-Württemberg, wobei u.a. ein von der Netzgesellschaft Deutscher Apotheker (NGDA) entwickelter Online-Rezeptespeicher zum Einsatz kommt. Gerda ermöglicht es Ärzten, Rezepte abzulegen, die die/der Patient*in dann digital (über eine App oder Desktop-Anwendung) einlösen oder weiterleiten kann. Dieser Ansatz entstammt dem Telemedizinprojekt „docdirekt“ der KV Baden-Württemberg.

Das jüngst durch den Bundestag verabschiedete und voraussichtlich im Januar 2020 in Kraft tretende Digitale-Versorgung-Gesetz sieht u.a. vor, dass gesundheitsbezogene Handy-Apps künftig auf Rezept als Kassenleistung erstattungsfähig sein können. Für Apotheken wird geregelt, dass diese bis Ende September 2020 an die Telematikinfrastruktur angebunden sein müssen. Die Telematikinfrastruktur stellt die technische Grundlage für den künftigen Datenaustausch zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen dar. Auch E-Rezepte und E-Medikationspläne sollen auf diese Weise übermittelt werden.

Gesundheit und Krankheit als zwei dichotome Zustände zu betrachten, wie es beispielsweise das biomedizinische Modell vornimmt, gilt schon seit langer Zeit als überholt und nicht mehr zeitgemäß. Gesundheit und Krankheit lassen sich nicht ausschließlich über körperliche Aspekte definieren, weil der Einfluss von psychischen und sozialen Komponenten eine bedeutende Rolle bei der Entwicklung von Gesundheit und Krankheit spielen. Dementsprechend sind die Grenzen fließend und nicht klar voneinander zu unterscheiden. Dieses Verschwimmen der Grenzen hat auch Auswirkungen auf die Apothekenbranche: Zwar besteht die Kernaufgabe der Apotheken weiterhin in der medikamentösen Versorgung der Bevölkerung, das bedeutet aber nicht, dass der Kundenkreis der Apotheken ausschließlich aus kranken Menschen besteht. Um den individuellen Bedürfnissen der Menschen Rechnung zu tragen, müssen die Apotheken ihr klassisches Leistungsspektrum erweitern und vermehrt Angebote und Dienstleistungen aus den Bereichen Prävention, Gesundheitsförderung und Lifestyle anbieten.

Der **demografische Wandel** und die damit verbundene steigende Anzahl an älteren Menschen werden häufig als zweiter großer Megatrend beschrieben. Wie bereits weiter oben beschrieben, wird die Alterung der Gesellschaft die Apothekenbranche in zweifacher Hinsicht verändern: Zum einen wird der Bedarf nach Arzneimitteln und damit verbunden auch der Bedarf nach Beratung und Verbesserung der Arzneimittelsicherheit durch die Zunahme an älteren Menschen steigen. Der demografische Wandel trifft vor allem ländliche Regionen, so dass Konzepte notwendig werden, die eine flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung in Westfalen-Lippe sicherstellen. Zum anderen trifft der demografische Wandel direkt die Beschäftigtenstruktur der Apotheken. Es zeigt sich, dass schon heute ein großer Teil der Apothekenbesitzer*innen das 60. Lebensjahr bereits erreicht hat und damit der Ruhestand in absehbarer Zeit ansteht. Die Auswertung der Daten hat auch ergeben, dass sich das Studienfach Pharmazie nach wie vor großer Beliebtheit erfreut, so dass – im Grundsatz – eine mögliche Nachfolge denkbar wäre, wenn es eine entsprechende Anzahl an Studienplätzen gäbe. Vor allen Dingen lässt sich belegen, dass die Übernahme von Apotheken die beliebteste Existenzgründungsform ist. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass Existenzgründer*innen eher städtische Gegenden bevorzugen und ländliche Regionen meiden (Deutsche Apotheker- und Ärztekammer 2019).

9.2. Entwicklungstrends in der Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist in den vergangenen Jahren zu einem überaus wichtigen Element in der Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Strukturentwicklung geworden. Bundesweit arbeiten in den Branchen der Gesundheitswirtschaft gut sieben Mio. Menschen. Die Wertschöpfung beträgt nahezu 370 Mrd. Euro und der Exportwert liegt bei 131 Mrd. Euro (BMWi 2019). Hierbei lassen sich bedeutsame Trends beobachten.

Um Qualität und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen und gleichzeitig die Patientenorientierung zu steigern, hat sich das Versorgungsleitbild der **integrierten Versorgung** als konzeptionelle Orientierung mittlerweile etabliert. Sie zielt darauf ab, eine sektorenübergreifende Versorgung sicherzustellen, indem die **säulenübergreifende** Vernetzung unterschiedlicher Leistungserbringer gefördert wird.

Vor allem im ländlichen Bereich wird eine anspruchsvolle Versorgung in Zukunft nach Ansicht vieler Experten nur noch durch den Aufbau von Gesundheitszentren zu gewährleisten sein, in denen unterschiedlichste Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen vernetzt sind (Klie & Monzer 2018). Die Rolle der Apotheken kann dabei unterschiedlich sein: Sie können sich zum einen auf ihre Kernfunktion der Arzneimittelversorgung konzentrieren und als ein „Glied in der Kette“ fungieren. Sie können aber auch zentrale Steuerungsfunktion übernehmen und als Dienstleistungs- und Beratungszentrum dienen, das die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen vor Ort

im Sinne einer direkten Anlaufstelle bündelt und weitervermittelt. Hierbei entsteht ein Zusammenspiel aus **kurativen und präventiven Versorgungsangeboten**.

9.3. Entwicklungstrends speziell für Apotheken

Die Entwicklungstrends, die sich auf die Apothekenbranche beziehen, wurden in den Kapiteln 2 bis 6 ausführlich dargestellt. Zusammenfassend lässt sich festhalten: Die Zahl der Apotheken ist in Westfalen-Lippe seit mehreren Jahren kontinuierlich rückläufig. Diese Entwicklung läuft regional sehr unterschiedlich ab. In der Tendenz lässt sich erkennen, dass das **Apothekensterben** hauptsächlich in den größeren Städten (mit Ausnahme von Münster) stattfindet. Hierbei gilt es allerdings zu beachten, dass der Wegfall von Apotheken in ländlichen Regionen sehr häufig weitreichende Konsequenzen für die Versorgungssituation „vor Ort“ hat: Der Versorgungsbedarf, der durch eine Schließung in einer Stadt entsteht, kann eher durch weitere nahegelegene Standorte aufgefangen werden, während durch eine Schließung im ländlichen Raum im Extremfall ganze Ortschaften von einer nahegelegenen Versorgung ausgeschlossen werden.

Der demografische Wandel lässt weite Bevölkerungsteile in Westfalen-Lippe in naher Zukunft altern, was bedeutet, dass die Anzahl älterer Menschen deutlich zunehmen wird. Damit einher geht ein deutlich steigender Bedarf nach Arzneimitteln, wie der sprunghafte **Anstieg der Tagesdosen** verdeutlicht. Des Weiteren macht der demografische Wandel nicht vor der Beschäftigungssituation in Apotheken halt: Eine große Anzahl von Apothekenbesitzern hat momentan das 60. Lebensjahr überschritten, so dass in naher Zukunft eine Reihe von Nachfolge- und Übernahmeregelungen abgeschlossen werden müssen, um die Versorgung im gesamten Kammerbezirk sicherzustellen.

Über mangelndes Interesse des **Nachwuchses** ist eigentlich nicht zu klagen: Das Pharmazie-Studium ist nach wie vor bundesweit sehr beliebt, steigende Einschreibungszahlen und hohe Auslastungen an den drei nordrhein-westfälischen Fakultäten bestätigen diesen Entwicklungstrend. Es zeigt sich allerdings, dass viele Absolventen den Gang in die Industrie bevorzugen und das Risiko der Selbständigkeit im Rahmen einer Apothekengründung meiden (Apo-Bank 2019).

9.4. Individuelle, strukturelle und regionalspezifische Faktoren

Des Weiteren lassen sich Faktoren identifizieren, die einen individuellen oder regionalspezifischen Bezug aufweisen. Dazu zählen:

- **Individuelles Gesundheitsverhalten** der Bevölkerung und die damit in Verbindung stehende Kompression der Morbidität: Der überwiegende Teil der älteren Menschen altert bei relativer Gesundheit und die Phase der Multimorbidität konzentriert sich auf die

letzten Lebensjahre der Hochaltrigkeit. Die Auswirkungen auf den Arzneimittelverbrauch werden kontrovers diskutiert. Es stellt sich dabei die Frage, ob gerade durch den Medikamentenverbrauch die Lebenserwartung angestiegen ist oder ob das individuelle Gesundheitsverhalten dazu geführt hat, dass der Arzneimittelverbrauch reduziert worden ist.

- **Online-Verhalten der älteren Bevölkerung:** Wie bereits angesprochen, werden digitale Angebote auch für Apotheken in Zukunft eine sehr bedeutende Rolle spielen. Ältere Menschen sind mit Abstand die bedeutendste Kundengruppe von Apotheken, das Internet nutzt bislang allerdings nur ein Teil dieser Gruppe. Vor allem die Hochaltrigen, also die Gruppe der älteren Menschen, die den höchsten Arzneimittelverbrauch aufweisen, sind bislang nur sehr vereinzelt im Internet aktiv. Nachfolgende Senioren Generationen werden das Internet allerdings deutlich häufiger nutzen.
- **Rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen:** Digital gestützte Veränderungen und Neuerungen wie zum Beispiel das E-Rezept werden in absehbarer Zeit auf das Gesundheitswesen zukommen. Es ergeben sich sowohl Chancen als auch Risiken für die Apotheken vor Ort. Vor dem Hintergrund der Diskussion gilt es zu beachten, dass die Komplexität des Rezepteinreichens momentan zwar einer der Hauptgründe ist, warum Menschen sich gegen einen Medikamentenkauf im Internet entscheiden. Die Dringlichkeit und die unzureichende Beratung beim Online-Kauf sind allerdings genauso prägnante Punkte, die für einen Medikamentenkauf in der Apotheke vor Ort sprechen.
- **Gesundheitliche Ungleichheiten** prägen bereits heute die gesundheitliche Lage in und zwischen Regionen und Bevölkerungsgruppen und drohen sich in Zukunft noch weiter zu verschärfen. Als Gegenstrategie raten Experten zu einem Ausbau von zugehenden Ansprache-, Beratungs- und Betreuungsangeboten. Hier kommt auf Gesundheitsanbieter und gerade auch auf Apotheken ein wachsender Verantwortungs- und Aufgabenbereich zu.
- Im Zuge einer Neuverankerung und Rekonzeptionalisierung der Subsidiarität wird das **Wohnquartier** als Lebensraum zum Älterwerden zunehmend an Bedeutung gewinnen. Hierzu zählt auch eine Sicherstellung an Arzneimittelversorgung und Therapiesicherheit.

9.5. Das „Remote High Tech“-Szenario

Dieses Szenario basiert auf der Annahme, dass das Individuum zum Hauptakteur seiner eigenen Gesundheitsversorgung wird. Unterstützt wird es durch eine umfangreiche IT-Anbindung, die im Bedarfsfall (eigenständig) eine Vernetzung zu potenziellen Gesundheitsdienstleister*innen

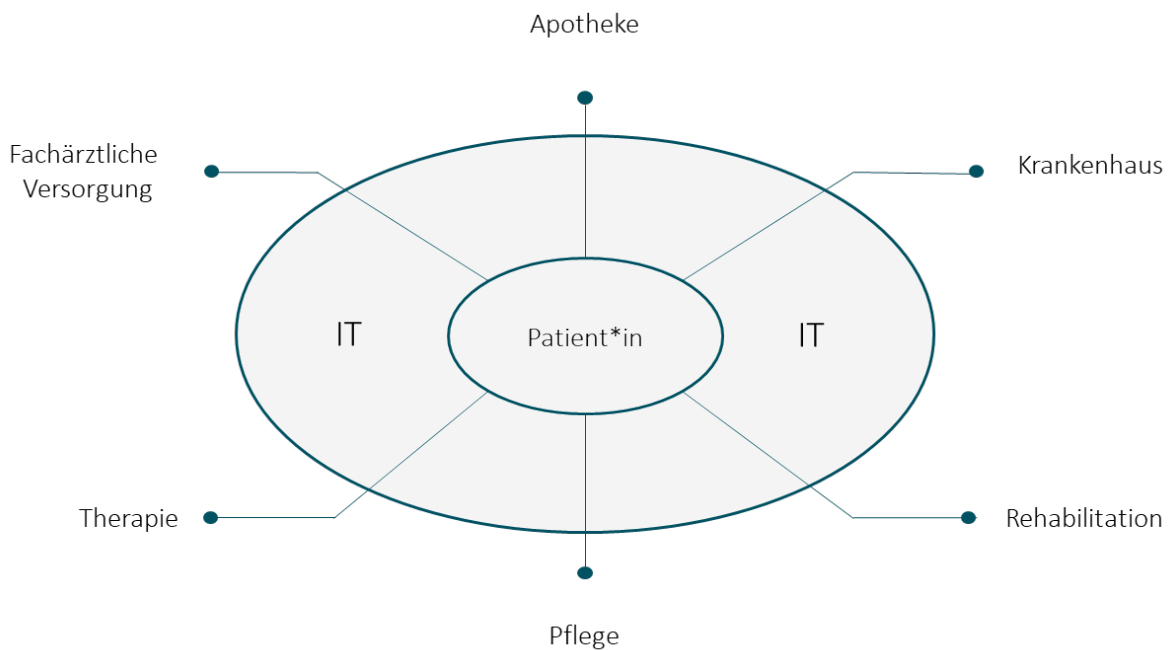
herstellen kann. Der/die Patient*in steht dabei im Mittelpunkt (s. Abb. 30) und kommuniziert direkt oder indirekt mit den Stakeholdern des Gesundheitswesens (medizinischen, pflegerischen und gesundheitlichen Leistungserbringer*innen, Kostenträger*innen). Diese Kommunikation umfasst den beidseitigen Datenaustausch. So erhält bspw. der/die Patient*in ein digitales Rezept, das er/sie dann an eine Apotheke weiter übermitteln kann. Dass die Digitalisierung einen entscheidenden Einfluss auf die weitere Entwicklung der Apotheken haben wird, steht außer Frage. Auch im ABDA-Positionspapier „Apotheke 2030“ heißt es:

„Zugleich gibt es eine Fortentwicklung von Wissenschaft und Technik, die zu einem dynamischen Wissenszuwachs führt und von der *Digitalisierung* und Vernetzung aller Lebensbereiche begleitet wird. Die Strukturen des Gesundheitssystems und damit auch die öffentlichen Apotheken müssen sich diesem Wandel anpassen. Nur so kann die Versorgung der Patienten dauerhaft auf hohem Niveau gesichert werden.“ (ABDA, o.J.: 6)

Bereits heute sind Apotheken in Hinblick auf die Digitalisierung im Vergleich zu anderen Dienstleister*innen im Gesundheitswesen weit fortgeschritten. Dies betrifft vor allem die Bereiche Logistik und Datenbanken. Das E-Rezept wurde eingeführt mit dem am 16. August 2019 in Kraft getretenen „Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV)“ und soll es künftig ermöglichen, digitale Rezepte, die bei der Videosprechstunde oder bei einem regulären Arztbesuch ausgestellt werden, vor Ort in einer Apotheke einzulösen.

Das Szenario fokussiert sehr stark auf technische Innovationen; soziale Kontakte könnten in den Hintergrund treten. Beratung müsste nicht mehr vor Ort erfolgen, sondern im digitalen Raum, losgelöst von räumlichen oder zeitlichen Restriktionen. Dies bietet aus Sicht der Patient*innen den Vorteil, leicht entsprechende Dienstleistungen bzw. Produkte nachzufragen. Aus Sicht der Apotheken stellt dies jedoch einerseits stärkere Ansprüche an die technische Infrastruktur, andererseits bietet sich mit einer dezentralen (video-)telefonischen Beratung aber die Möglichkeit, entsprechende Dienstleistungen an einem Ort zu bündeln. Im Ergebnis bestünde die Gefahr, dass die Vor-Ort-Apotheke an Relevanz verlieren könnte und es infolgedessen zu einem weiteren Rückgang der Apothekenzahl kommt. Demgegenüber bestünde bezogen auf strukturschwache Räume die Chance, die Versorgung langfristig zu sichern. Doch nicht alle greifen in entsprechendem Maße auf diese technischen Möglichkeiten zu, entweder weil die notwendigen technischen Ressourcen nicht vorhanden sind, die entsprechenden digitalen Fähigkeiten fehlen (digital health literacy) – dies betrifft sowohl die Patient*innen als auch die Apotheken – oder aber diese Option schlichtweg nicht gewünscht wird. Besonders benachteiligt würden in diesem Szenario ältere und bildungsferne Menschen. Damit würden Patient*innen, die digital abgehängt sind, weiter benachteiligt.

Abbildung 35: Szenario I – Remote High Tech



Quelle: Eigene Darstellung

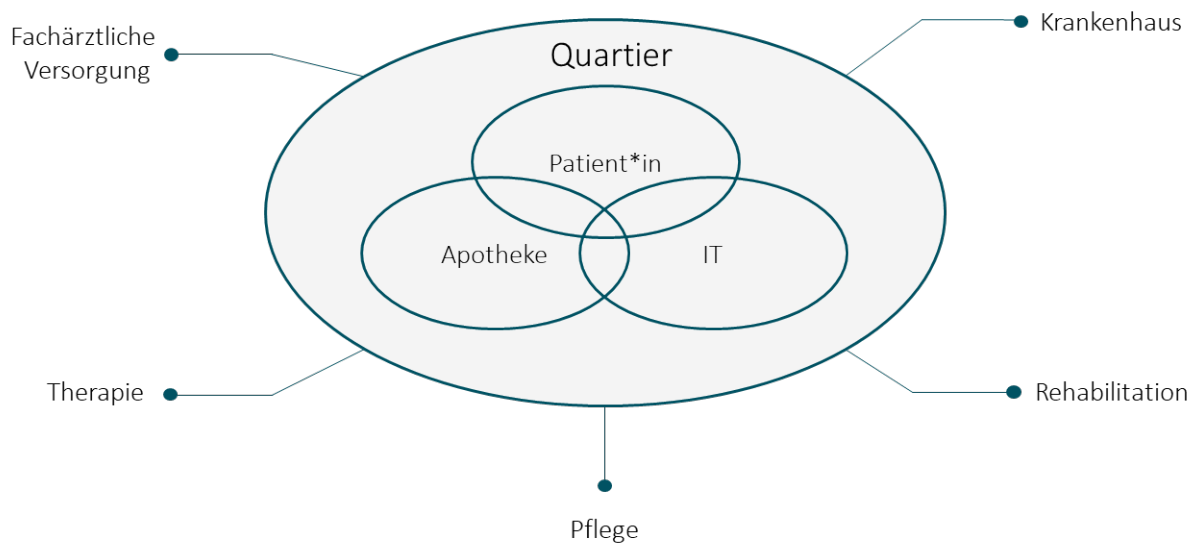
9.6. Das „Community Pharmacy“-Szenario

Der zweite Trend, der an dieser Stelle näher beschrieben wird, bezieht sich auf eine Veränderung der Institution Apotheke, bei der zwar auch Einflüsse der Digitalisierung eine Rolle spielen, dies jedoch nur untergeordnet. Vielmehr werden gesellschaftliche Veränderungen berücksichtigt, die sich auf sozial- und lebensräumlicher Ebene abspielen. In den vergangenen Jahren hat das Quartier als Versorgungs- und Steuerungsraum nicht nur politisch Aufmerksamkeit erfahren. Auch in der Wissenschaft hat das Konzept eines kleinräumlichen Ansatzes an Popularität gewonnen und wird auch aus Perspektive der medizinischen und gesundheitlichen Versorgung betrachtet: Diese soll möglichst nah am Menschen erbracht werden – in dessen vertrauter Wohn- und Lebensumgebung. Unter dem Stichwort „Community Pharmacy“ (s. Abb. 34) wird dieser Trend vornehmlich im Ausland diskutiert (vgl. Lyles, Hildebrandt & Mair 2019), wenngleich sich auch einige Untersuchungen aus Deutschland finden. So beschreibt Pfeiffer (2015) den Wandel der Apotheke von einer produktorientierten hin zu einer patientenorientierten

Institution. Mit dieser Orientierung einher geht eine Ausweitung der Kompetenzen und Versorgungsaufgaben von Apotheken; diese werden nicht mehr ausschließlich als Ausgabestellen von Medikamenten angesehen, sondern nehmen deutlich mehr Aufgaben in der gesundheitlichen und medizinischen Versorgung wahr. So umfassen die neuen Aufgaben z.B. in den USA u.a. die Beteiligung an (staatlichen) Versorgungsprogrammen, Überwachung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses von Medikamenten oder Unterstützung gesundheitlicher Aufklärungskampagnen (ebenda). Infolge dieser Aufgaben- und Kompetenzerweiterung kommt es auch zu einer Aufwertung der Apotheke als Institution. Durch die Ausweitung von Kooperationsstrukturen mit anderen Gesundheitsberufen nimmt die Apotheke eine zentralere Position im Versorgungsnetzwerk ein. Dabei kann es auch zu Spezialisierungen kommen. Bspw. werden in Österreich sogenannte „Demenzfreundliche Apotheken“ im Rahmen eines Projektes erprobt (Plunger, Tatzler & Heimerl, 2018).

Umso mehr gilt dies in strukturschwachen Gebieten, die über keine flächendeckende medizinische Versorgung in Form von ambulanten oder stationären Versorgungsangeboten verfügen. Oftmals sind es gerade in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten Apotheken, die als lokal verankerte Institution primäre Anlaufstelle für Patient*innen sind. Dieser Trend ist im Ausland bereits beschrieben (Pednekar et al., 2018; Lindsey et al., 2017), in Deutschland jedoch bislang nicht ausreichend empirisch untersucht worden. Dennoch stellt das Konzept der Öffnung der Apotheke in das Quartier in Kombination mit zunehmenden Angeboten für Patient*innen bzw. Kund*innen einen Ansatz dar, der ausreichend Möglichkeiten der Weiterentwicklung abseits des Ausbaus digitaler Angebote bietet. Insbesondere im Hinblick auf die Kund*innenstruktur der Apotheken, die aktuell vor allem durch ältere Menschen geprägt ist, handelt es sich um ein vielversprechendes Entwicklungsszenario. Gleichzeitig gehen mit der Kompetenz- und Aufgabenerweiterung erhöhte Anforderungen vor allem an das Personal einher.

Abbildung 36: Das „Community Pharmacy“-Szenario



Quelle: Eigene Darstellung

10. Schlussfolgernde Zusammenfassung: Versorgungsapothekende – eine Gestaltungsperspektive mit Bodenhaftung

Die Apothekenlandschaft in Deutschland wie auch die in Westfalen-Lippe ist in Bewegung. Wenngleich auch ein Einbruch nicht zu fürchten ist, zeichnen sich dennoch klare Veränderungstrends und mit ihnen zusammenhängend Gestaltungsherausforderungen ab:

- Die Anzahl der Apotheken nimmt kontinuierlich ab: Im Vergleich zur Situation vor zehn Jahren, gibt es heute 310 Apotheken weniger. Westfalen-Lippe folgt damit dem bundesweiten Trend. Versorgungsengpässe sind derzeit noch nicht zu verzeichnen. Aufmerksamkeit ist aber gleichwohl geboten, denn es ist keineswegs ausgeschlossen, dass in ländlichen Regionen größere Landstriche künftig ohne Apotheke auskommen müssen. Dies trifft vor allem den nordöstlichen und südlichen Teil von Westfalen-Lippe.
- Obwohl die Anzahl der Apotheken abgenommen hat, hat sich die Arbeitsplatzsituation in den erhalten gebliebenen Apotheken positiv entwickelt. Heute finden 16.000 Menschen in Westfalen-Lippe ihren Arbeitsplatz in der Apotheke. Das entspricht einem Anstieg von 36 % in den vergangenen zehn Jahren. Dennoch handelt es sich bei dem Beruf Apotheker laut der „Fachkräfteengpassanalyse“ der Bundesagentur für Arbeit um einen Engpassberuf² (Bundesagentur für Arbeit 2019).
- Internetgestützte Versandapotheken haben in den zurückliegenden Jahren große Aufmerksamkeit auf sich gezogen und sich eine gestiegene wirtschaftliche Bedeutung erarbeitet. Allerdings liegen deren Stärken bei jüngeren Kunde*innen sowie bei Gesundheitsprodukten mit niedrighem Erläuterungsbedarf. Vor allem bei älteren Kunde*innen beziehungsweise bei Patient*innen mit schweren, oft multimorbiden oder chronischen Krankheitsbildern, haben die „klassischen“ Apotheken ihre Schlüsselstellung beibehalten.
- Der demografische Wandel lässt die Zahl und Bedeutung älterer Patient*innen mit großem Versorgungsbedarf deutlich ansteigen. Im Jahr 2040 werden voraussichtlich fast 3 Millionen Menschen in Westfalen-Lippe 60 Jahre und älter sein. Vor allem in ländlichen Regionen ist mit einem kräftigen Anstieg der Nachfrage nach Arzneimitteln und nach Beratungsdienstleistungen zu rechnen. Während die Alterung der Gesellschaft in den großstädtischen Regionen Westfalens bereits voll im Gange ist und mit Blick auf die Arzneimittelversorgung durch eine dichte Apothekenlandschaft gut bedient wird, wird

² Auf hundert offene Stellen kommen 161 arbeitssuchende Apotheker*innen. Wenn die berufsspezifische Arbeitslosen-Stellen-Relation bei einem Wert unter drei liegt, besteht ein Engpass. Bei den Apotheker*innen liegt die Quote bei 1,6 (ebenda).

diese Alterung in den allermeisten ländlichen Regionen Westfalens erst in den kommenden zwei Dekaden voll zum Tragen kommen – und in einer von Schrumpfung bedrohten Apothekenlandschaft könnten Versorgungsengpässe entstehen.

- Der Mehrbedarf an Medikamenten lässt sich mit Tagesdosen beziffern: Der Verbrauch an Tagesdosen wird bis zum Jahr 2040 von 4,63 Milliarden auf 5,18 Milliarden Tagesdosen ansteigen. Das entspricht einem Anstieg von 12 %. Um die Versorgungssituation auf dem Niveau von 2017 zu halten, entsteht allein aus diesem Grund eine zusätzliche Nachfrage von mindestens 500 weiteren Apotheker*innen. Mögliche gesetzliche Änderungen (Stationsapotheker*innen in Krankenhäusern), gesellschaftliche Entwicklungen wie etwa die anhaltende Feminisierung des Berufs sowie der Trend zur Work-Life-Balance und der damit verbundenen reduzierten Wochenarbeitszeit und neue Aufgaben für Apotheken (z. B. Impfen) können dafür sorgen, dass diese Mindestzahl von zusätzlichem Personal deutlich nach oben korrigiert werden muss.
- Der demografische Wandel trifft aber ebenso den Arbeitsplatz Apotheke: Bereits heute ist jede/r dritte Apothekenbesitzer*in 60 Jahre oder älter und steht somit kurz- bis mittelfristig vor dem Ruhestand. Um die Versorgung nachhaltig sicherzustellen, müssen bereits jetzt Nachfolge- und Übernahmeregungen gefunden werden.

Über die Apotheke der Zukunft gibt es viele Spekulationen. Im Grunde lassen sich zwei grundsätzliche Alternativen ausmachen:

- die internetgestützte Versandapotheke („Remote High Tech“-Szenario) einerseits, die souveräne Kund*innen schnell und effizient bedient und produktbegleitende Erläuterungen bei Bedarf mit Hilfe von Algorithmen beantwortet.
- die Versorgungsapotheke „vor Ort“ („Community Pharmacy“-Szenario) andererseits,
 - die sich – basierend auf einer digital gestützten Produkt- und Wissenslogistik – an den ganzheitlichen Versorgungsbedarfen (vor allem) älterer Kunden bzw. Patient*innen ausrichtet,
 - dafür – im Verbund mit anderen „Gesundheitsprofis vor Ort“ – bei interessierten Kund*innen bzw. Patient*innen in das Case- und Care-Management einsteigt und
 - sich (wo immer sinnvoll und möglich) auch um den zugehenden und direkten Gesprächsaustausch mit Kund*innen, Patient*innen und deren Angehörigen oder Freund*innen und Nachbar*innen kümmert.

- Welche der Alternativen zur Zukunft der Apotheke („Remote-High-Tech“ oder „Community Pharmacy“) sich durchsetzen wird (oder ob es zu Mischformen kommt, was am wahrscheinlichsten erscheint), ist derzeit schwer auszumachen. Gestaltungsprojekte mit entsprechenden innovativen Angeboten sind in den vergangenen Jahren für beide Ansätze auf den Weg gebracht worden. Basierend auf vielfältigen, allerdings noch nicht systematisch ausgewerteten Erfahrungen aus anderen Bereichen des Gesundheitswesens rechnen die Verfasser der vorliegenden Studie damit, dass das Modell „Versorgungsapotheke ‚vor Ort‘“ gute Zukunftsperspektiven hat – allerdings nur, wenn sie die Potenziale der Digitalisierung für Qualität und Effizienzouveränität nutzen kann.
- Die akademisch-wissenschaftliche Ausbildung von Apotheker*innen konnte in Nordrhein-Westfalen (vor allem im Rheinland) in den vergangenen Jahren leicht, aber kontinuierlich gesteigert werden. An den drei Hochschulstandorten in Nordrhein-Westfalen studieren ca. 2.500 Personen Pharmazie, davon knapp ein Drittel am einzigen in Westfalen-Lippe gelegenen Standort Münster. Wegen der gerade in ländlichen Regionen in Zukunft kräftig steigenden Nachfrage nach Arzneimitteln und Beratung und wegen der attraktiven Berufsalternativen, die sich gut ausgebildeten Pharmazeut*innen zunehmend in Arbeitsfeldern jenseits der Apotheke bieten, kommen die vorhandenen Ausbildungskapazitäten allerdings an Grenzen. Ein Ausbau der hochschulischen Qualifizierungsangebote scheint deshalb angeraten.
- Vor diesem Hintergrund liegt es nahe, den Standort Westfalen-Lippe in Bezug auf pharmazeutische Ausbildung zu stärken. Dies zum einen mit Blick auf die nachhaltige Verbreiterung der Ausbildungskapazitäten und zum anderen durch die Möglichkeit, den spezifischen demografischen und regionalen Herausforderungen in besonders geeigneter Weise Rechnung zu tragen. Aktuell wird nur in Münster ein entsprechender Studiengang angeboten. Hier zeigt sich, dass bereits personelle und infrastrukturelle Kapazitätsgrenzen erreicht worden sind, die entsprechend erweitert werden könnten bzw. müssten. Weiterhin finden sich in der Region Westfalen-Lippe auch an anderen Standorten sehr gute Voraussetzungen, auf die bei der Ausbildung von Pharmazeut*innen bzw. Apotheker*innen aufgebaut werden könnte: Die Universität Bielefeld und die Technische Hochschule Ostwestfalen-Lippe arbeiten bereits an einem bundesweit einmaligen Aufbau eines Kompetenzfeldes Pharmazie, das aufgrund seiner modularen Ausrichtung unterschiedliche Beschäftigungs- und Qualifizierungsfelder im Bereich der Pharmazie entstehen lässt. Hierbei sollte eine besondere Schwerpunktsetzung auf den Bereich der Versorgung pharmazie (im Sinne der „Community Pharmacy“) erfolgen. Eine Verbindung mit den Versorgungskompetenzen bzw. dem Fokus auf Versorgungsforschung der in Bielefeld arbeitenden Fakultät für Gesundheitswissenschaft, sowie ein

Zusammenspiel mit dem versorgungsorientiert ausgerichteten Profil der derzeit in Ostwestfalen-Lippe neu entstehenden Fakultät für Medizin böten ein ideales Kompetenzfundament, um die Versorgungsorientierung zu realisieren. Die Aktivitäten zur Pharmatechnik der Technischen Hochschule Ostwestfalen-Lippe liefern eine gute Grundlage, um das neue Forschungs- und Lehrangebot auch technisch zu fundieren. Ein entsprechender ‚regionaler Klebeeffekt‘ in Bielefeld und Umgebung könnte solche ländlichen Landesteile im Osten und Nordosten Westfalen-Lippes profitieren lassen, die in der Zukunft in überdurchschnittlichem Maße von Versorgungsproblemen betroffen sein könnten.

11. Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Apotheken in Deutschland im Zeitraum 1990 bis 2017	7
Abbildung 2: Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe im Zeitraum 1990 bis 2017	8
Abbildung 3: Anzahl der Apotheken in Westfalen-Lippe im Zeitraum 2008 bis 2018.....	9
Abbildung 4: Rückgang der Apotheken in Westfalen Lippe 2003 bis 2018.....	10
Abbildung 5: Apothekenschließungen und Neueröffnung im Zeitraum 2003-2018 in Westfalen-Lippe	11
Abbildung 6: Anzahl der Apotheken in den Kreisen und kreisfreien Städten in Westfalen-Lippe 2018	12
Abbildung 7: Anteil der Filialapotheken an der Gesamtapothekenanzahl in Westfalen-Lippe	13
Abbildung 8: Apothekendichte in Westfalen-Lippe.....	14
Abbildung 9: Anzahl der Apotheker*innen in Apotheken in Westfalen-Lippe 2004-2017	16
Abbildung 10: Anzahl der PTA und PKA in Apotheken in Westfalen-Lippe 2004 - 2017	17
Abbildung 11: Anzahl der Personen, die in Apotheken beschäftigt sind in Westfalen-Lippe ...	17
Abbildung 12: Altersdurchschnitt der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe	18
Abbildung 13: Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe.....	19
Abbildung 14: Altersstruktur der Apothekenbesitzer*innen in Westfalen-Lippe differenziert nach Landkreisen.....	20
Abbildung 15: Altersstruktur der angestellten Apotheker*innen in Westfalen-Lippe	21
Abbildung 16: Absolute Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2040 in Westfalen-Lippe	24
Abbildung 17: Anteil der Bevölkerung 60+, Vergleich 2018 und 2040.....	25
Abbildung 18: Absolute Zunahme der Bevölkerung 60+ in Westfalen-Lippe	26
Abbildung 19: Durchschnittliche Anzahl von Personen 60+, die eine Apotheke versorgt	27
Abbildung 20: AAI im Vergleich 2018 und 2040 in Westfalen-Lippe.....	28
Abbildung 21: Zusätzliche Anzahl an Apotheken in Westfalen-Lippe bis 2040	29
Abbildung 22: Apothekenbedarf in Westfalen-Lippe bis 2040	30
Abbildung 23: Vergleich Rx und OTC bezüglich Umsatz und Abgabe an Packungseinheiten ..	32
Abbildung 24: Vergleich Anteil an den GKV-Versicherten und des Bruttoumsatzes der Altersgruppe 60+	33
Abbildung 25: Arzneiverbrauch nach DDD pro GKV-Versicherten in Deutschland	34
Abbildung 26: Verbrauch an DDD in Westfalen-Lippe für die Jahre 2018 und 2040	35
Abbildung 27: Mehrbedarf an DDD in Westfalen-Lippe im Jahr 2040	36
Abbildung 28: Mehrbedarf an DDD im Jahr 2040 in Westfalen-Lippe	37
Abbildung 29: Prognosecluster im Kammerbezirk Westfalen-Lippe	41

Abbildung 30: Studienanfänger*innen Pharmazie an allen 22 Fakultäten in Deutschland	43
Abbildung 31: Einwohnerzahl pro Neuzulassung für das Fach Pharmazie, differenziert nach Bundesland	44
Abbildung 32: Entwicklung der Anzahl der Pharmaziestudierenden in Düsseldorf	46
Abbildung 33: Auslastung des Fachbereichs Pharmazie an der Universität Bonn.....	46
Abbildung 34: Einflussfaktoren zur Szenarienbildung	51
Abbildung 35: Szenario I – Remote High Tech	58
Abbildung 36: Das „Community Pharmacy“-Szenario	60

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Bevölkerungsentwicklung in Nordrhein-Westfalen 2018 - 2040.....	23
Tabelle 2: Prognosecluster für Westfalen-Lippe.....	40
Tabelle 3: Pharmaziestudierende in NRW.....	45

Literaturverzeichnis

ABDA (o.J.): Apotheke 2030. Perspektiven zur pharmazeutischen Versorgung in Deutschland.

Online: https://www.av-nr.de/fileadmin/AVNR_Redaktion/Die_Apotheke/Zukunft_Apotheke/ABDA_Perspektivpapier_2030.pdf ALIUD PHARMA (2018): Apothekenreport 2018. Laichingen

Bitkom (2019): Fast jeder Zweite kauft bei Online-Apotheken ein. Pressemeldung vom 17.07.2019.

Böttlinger, E.; zu Putlitz, J. (Hg.) (2019): Die Zukunft der Medizin. Disruptive Innovationen revolutionieren Medizin und Gesundheit.

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) (2019): Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2018.

Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände (2018): Die Apotheke. Zahlen Daten Fakten 2018. Berlin, zuletzt geprüft am 29.05.2019.

Carl, M.; Dölle, H. (2016): *Apotheken der Zukunft*. Trendstudie des 2b AHEAD ThinkTanks. Online verfügbar unter: <http://dav-wirtschaftsforum.de/wp-content/uploads/JANSZKYWiFo2016TrendsGesundheitswesen.pdf>

Deutsche Apotheker- und Ärztekammer (Apo-Bank) (2019): Apothekengründung 2018.

Fitte, C.; Teuteberg, F. (2019): *Ein Rezept für die Apotheke 2.0*. Wie Informations- und Kommunikationstechnologie die intersektorale Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung stärken kann. In: HMD, 56, S. 223-240.

Klie, T.; Monzer, M. (2018): Regionale Pflegekompetenzzentren. Innovationsstrategie für Langzeitpflege vor Ort. Heidelberg.

Korf, C. (2019): Apothekenwirtschaftsbericht 2019. Berlin.

Lindsey, L.; Husband, A.; Steed, L.; Walton, R.; Todd, A. (2017): Helpful advice and hidden expertise: pharmacy users' experiences of community pharmacy accessibility. *Journal of Public Health*, 39(3), September 2017, Pages 609–615, <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw089>

Lyles, L.; Hildebrandt, H.; Mair, A. (in press) Population Health Management Series: Integration of Community-based Pharmacists into Integrated Care Systems – Reflections from the US, Scotland and Discussions within Germany.

Pednekar, P.; Peterson, A. (2018). Mapping pharmacy deserts and determining accessibility to community pharmacy services for elderly enrolled in a State Pharmaceutical Assistance Program. *PloS one*, 13(6), e0198173. doi:10.1371/journal.pone.0198173.

Pfeifer, J. (2015): German Community Pharmacists: Nomos.

Plunger, P.; Tatzler, V. C.; Heimerl, K. (2018): Das Projekt „Demenzfreundliche Apotheke“ als Ort der Reflexion von Gender und Care. In: Elisabeth Reiting, Ulrike Vedder und Pepetual

Mforbe Chiangong (Hg.): Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 111–126.

Reitinger, E.; Vedder, U.; Chiangong, P. M. (Hg.) (2018): Alter und Geschlecht. Soziale Verhältnisse und kulturelle Repräsentationen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Schröder, M.; Telschow, C. (2018): Der GKV-Arzneimittelmarkt: Trends und Marktsegmente. In: Schwabe, U./ Paffrath, D. / Ludwig, W.D./ Klauber, J. (Hrsg): Arzneiverordnungs-Report 2018. Berlin.

Wissenschaftliches Institut der AOK (2018): Arzneiverbrauch nach Altersgruppen 2017. Berlin, zuletzt geprüft am 27.03.2019.



IMPRESSUM



Westfälische Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen
Institut Arbeit und Technik
Munscheidstr. 14
D-45886 Gelsenkirchen