

---

Ausgabe Nr. 124

Januar 2026

38. Jahrgang

---

## Themen dieses Rundbriefs

Nachlese zum Deutschen  
Apothekertag 2025

Die Apotheke der  
Zukunft: Bericht von der  
expopharm

Stellungnahme zum  
Apothekenversorgung-  
Weiterentwicklungsgesetz

Aktion „Gesicht zeigen:  
Gesundheit für Gaza“

Medico international:  
Die Zeiten stehen auf  
Sturm

BUKO: Arzneimittel  
als Umweltproblem

Gesundheit Unteilbar:  
Aufruf anlässlich der  
Bürgergeldreform

Versorgungswerke:  
Kapitalanlagen für  
planetare Gesundheit

Rückblick auf das  
Jahr 2025

## Cannabisgesetz Erste Zwischen- auswertung



## INHALT

- 3** Grußwort des VdPP-Vorstands  
VdPP-Vorstand
- 4** Nachlese zum Deutschen Apothekertag 2025  
Ingeborg Simon
- 6** Die Apotheke der Zukunft – Bericht von der expopharm  
Patrick Neumann
- 8** Apothekenvertretung durch PTA im Apothekenversorgung-  
Weiterentwicklungsgesetz Udo Puteanus
- 10** Das Cannabisgesetz: Rausch und Wirklichkeit.  
Regina Schumann
- 13** Primärversorgung neu denken  
Pressemitteilung von DBfK, vdä\* und VdPP
- 14** „Vergessen“ Bündnis90/Die Grünen die Apotheken in der  
Primärversorgung? Brief an die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen
- 16** Gesicht zeigen: Gesundheit für Gaza  
VdPP beteiligt sich an Aufruf
- 18** Die Zeiten stehen auf Sturm – medico international im  
Handgemenge Andreas Wulf
- 20** Kleine Pillen, große Wirkung: Arzneimittel als Umweltproblem  
Auszüge aus einem Bericht im Pharma-Brief 9/2025
- 22** Gesundheit Unteilbar: Aufruf anlässlich der Bürgergeldreform  
VdPP-Vorstand
- 24** Berufsständische Versorgungswerke – Kapitalanlagen für  
planetare Gesundheit Positionspapier von KLUG
- 26** Kurzmitteilungen: Gründung einer AG Sucht; Arbeitsgruppe Arznei-  
mittelversorgung interprofessionell; Seminarreihe Apotheker:innen  
und Public Health; MEZIS-Petition zum Heilmittelwerbegesetz
- 27** Rückblick auf 10 Jahre als Vorstandsreferentin  
Esther Luhmann
- 27** Ich lese den Rundbrief, weil ...  
Frauke Heller
- 28** Rückblick auf das Jahr 2025

**Bildnachweise:**

S.1: Dreamstime/Adam Nowak. S.3: Privat (Thomas Hecker, Frauke Heller, Udo Puteanus).  
S.5: ABDA. S.6: Privat (Ingeborg Simon). S.7: Susanne Saha, privat (Patrick Neumann). S.9: Privat  
(Udo Puteanus). S.12: Privat (Regina Schumann). S.15: Dreamstime/Rawpixelimages. S.16: Privat  
(Udo Puteanus, Frauke Heller, Thomas Hecker). S.17: Privat (Andrea Bellinghoff, Gudrun Hahn,  
Ulrike Faber (unten)). S.19: medico international. S. 20: Heinz Landwehr. S.21: Privat (Heidi Sauer,  
Anja Thijssen, Gudrun Hahn, Patrick Neumann. S.25: Dreamstime/Brandon Smith. S.27: Privat  
(Esther Luhmann, Frauke Heller).

## IMPRESSUM

**Herausgeber**

Verein demokratischer  
Pharmazeutinnen und  
Pharmazeuten e. V.  
Geschäftsstelle Gudrun Meiburg  
Goldbekufer 36  
D-22303 Hamburg

Telefon: 040 650 548 33  
E-Mail: info@vdpp.de  
Web: <http://www.vdpp.de>

**Bankverbindung**

Verein demokratischer  
Pharmazeutinnen und  
Pharmazeuten e. V.  
(Die Bank akzeptiert auch die  
Abkürzung VdPP)  
Postbank Berlin  
IBAN: DE62 1001 0010 0020 0471 05

**ISSN**

Print: 2699-6871  
Online: 2699-688X

**Druck**

100% Recyclingpapier, FSC®  
Klimaneutraler Druck

**Redaktion**

Johanna Lederer (verantwortlich),  
Heinz Landwehr, Esther Luhmann  
Redaktionsanschrift:  
VdPP, Rundbrief-Redaktion  
Goldbekufer 36, 22303 Hamburg  
E-Mail: redaktion@vdpp.de

**Verantwortung und Urheberrechte**

Für Beiträge, die mit vollem Namen  
gekennzeichnet sind, übernehmen die  
Autor:innen die volle Verantwortung.  
Die Urheberrechte liegen bei  
den Autor:innen.

**Abonnement**

Sie haben auch die Möglichkeit, den VdPP-  
Rundbrief in gedruckter Form zu erhalten. Für  
die gedruckte Form erheben wir eine Gebühr  
von 30 Euro/6 Ausgaben, inkl. Versandkosten in  
Deutschland.

Einzelheftbestellungen sind möglich.  
Anfragen richten Sie bitte an [info@vdpp.de](mailto:info@vdpp.de)

**Leserbriefe**

Die Redaktion freut sich über Ihre Meinung zu  
unseren Themen und Artikeln.  
Leserbriefe sind ausdrücklich erwünscht.  
Schreiben Sie an [redaktion@vdpp.de](mailto:redaktion@vdpp.de),  
Stichwort: Leserbrief

**Nächster Rundbrief**

Der nächste VdPP-Rundbrief, Ausgabe  
Nr. 125 erscheint im Mai 2026.  
Redaktionsschluss ist am  
31. März 2026.

## Grußwort des VdPP-Vorstands

Liebe Vereinsmitglieder und Freund:innen des VdPP,



Der VdPP-Vorstand: Thomas Hecker, Frauke Heller und Udo Puteanus (v. l.)

viele Themen des vergangenen Jahres waren wieder einmal sehr belastend: Kriege, Umweltzerstörung, Rassismus und Ausgrenzung, nachlassendes Bewusstsein für den Klimawandel. Oder in der Pharmazie: Apothekensterben, überbordende Arzneimittelpreise, Umweltschäden durch Arzneimittel, Rückschritte beim Zugang zu Arzneimitteln durch Armut, Obdachlosigkeit und fehlende Krankenversicherung.

Und derzeit zeigt sich: Auch im neuen Jahr wird es vermutlich nicht viel besser. Umso erstaunlicher und zukunftsorientierter ist es, dass es immer wieder Menschen gibt, die nicht den Kopf in den Sand stecken, sondern nach Wegen und Aktivitäten suchen, wie sie ein Stück weit positiv wirken können. Auch in unserem Verein gibt es immer wieder Engagement und in der Folge Aktionen, die Mut machen.

Die recht kurzfristig aus dem Boden gestampfte Seminarreihe zu Planetary Health zusammen mit dem BPhD ist beispielsweise eine solche Aktion. Oder die vielen Aktivitäten von Pharmacists for Future, die engagierten Diskussionen im Vorstand, die Stellungnahmen und Beteiligungen, die Regionalgruppen, die Arbeitsgruppen zu Themen wie Sucht, interprofessionelle Zusammenarbeit oder Public Health. Auch das Engagement für eine Weiterentwicklung des VdPP zählt dazu. Es geht etwa um die wichtige und zu

Recht gestellte Frage, ob der VdPP einen neuen Namen braucht, weil sich die Welt nach mehr als 35 Jahren geändert hat und der pharmazeutische Nachwuchs in seiner heutigen Lebenswelt anders angesprochen werden will.

Dies alles vor Augen, bleibt auch 2026 viel zu tun. Und alles, was wir nicht allein, sondern zusammen mit anderen bewerkstelligen, macht doppelt Spaß. Deshalb: Trotz aller Krisen bieten Vereine wie der VdPP einen persönlichen wie auch kollektiven Weg aus der Depression. Mit dem Verein haben wir wesentliche Strukturen und Voraussetzungen geschaffen, die wir nutzen können. Die langjährige Zusammenarbeit schafft das notwendige Vertrauen und die nötige Verbindlichkeit. Die Offenheit für neue Fragen und Beteiligungsmöglichkeiten schafft Anschluss an die nachfolgende Generation.

Ein großes Dankeschön an alle, die die Treue zum Verein halten und vor allem an die, die zum Teil viel Zeit für die Ziele des VdPP einbringen. Wir wünschen Euch allen ein erfolgreiches, gesundes und ideenreiches neues Jahr.

Euer VdPP-Vorstand

### VdPP im Netz

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

[www.facebook.com/VdemPP/](http://www.facebook.com/VdemPP/)

[www.linkedin.com/company/vdpp](http://www.linkedin.com/company/vdpp)

### Beiträge und Spenden

Liebe Mitglieder, liebe Spender:innen, der VdPP ist dankbar für Beiträge und Spenden. Dafür steht das im Impressum genannte Konto zur Verfügung oder neu auch Paypal, letzteres über den QR-Code rechts oder die Adresse [info@vdpp.de](mailto:info@vdpp.de). Für die Steuererklärung reicht bis 300 Euro eine Kopie des Kontoauszugs. Sind es mehr als 300 Euro, verschickt unsere Geschäftsstelle automatisch eine Bescheinigung.



## Honorare, Versandhandel, Primärversorgung

# Nachlese zum Deutschen Apothekertag 2025

Ingeborg Simon

Der Deutsche Apothekertag (DAT) 2025 und seine Delegierten empfingen die neue Gesundheitsministerin Nina Warken freundlich in Erwartung guter Nachrichten. Sie

kam zwar noch nicht mit dem erhofften Referentenentwurf für das angekündigte Apothekenreformgesetz, konnte aber erste Eckpunkte nennen.

Der Bericht machte deutlich, dass einige Vorschläge aus dem Positionspapier des ABDA-Vorstandes vom April 2025 „In eine gesunde Zukunft mit der Apotheke“ berücksichtigt wurden. Aber die zentrale Forderung nach einer Erhöhung des Fixums für jedes verordnete verschreibungspflichtige Medikament auf 9,50 Euro, die noch im Koalitionspektrum vom Mai 2025 versprochen wurde, fehlte. Mit einer Vertröstung auf später versprach die Ministerin, im Jahr 2026 darüber erneut nachzudenken. Aktuell sähe die Regierung keine Möglichkeit, dieses Versprechen aus dem Koalitionsvertrag einzulösen.

### Keine Honorarerhöhung

Die Reaktionen der Delegierten des DAT waren Enttäuschung und Wut, denn die Delegierten waren von der sicheren Erwartung ausgegangen, dass ihre wichtigste zentrale Forderung nach einer Honorarerhöhung erfüllt würde, nachdem der Koalitionsvertrag diese bereits festgeschrieben hatte. Nach Einschätzung der ABDA hängt an der Honorarerhöhung das Überleben einer Vielzahl der Vor-Ort-Apotheken. Das von allen Seiten beklagte „Apothekensterben“ sollte mit der Honorarsteigerung die Rettung vieler Apotheken vor allem im ländlichen Raum, aber auch in benachteiligten Stadtteilen bringen. Seit über 13 Jahren hat es für die Apotheken keine Honorarerhöhungen mehr gegeben, die die wachsenden finan-

ziellen Belastungen hätten auffangen können. Das Apothekensterben nahm seinen Lauf. Auch um den Nachwuchs ist es nicht gut bestellt. Immer mehr Hochschulabsolvent:innen (43 Prozent) gehen nach ihrem Studium nicht in die öffentlichen Apotheken.

„nochmal nachzuarbeiten und nachzujustieren“. Inzwischen liegt der Entwurf eines Referentenentwurfs – das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung“ – vor. Die noch im Koalitionsvertrag in Aussicht gestellte Honorarerhöhung fehlt, wie angekündigt.

### ***Der VdPP hält eine Honorarerhöhung für dringend erforderlich, um die Vor-Ort-Apotheken als niedrigschwellige wohnortnahe erste Anlaufstellen zu erhalten und zu stärken.***

Der VdPP hat in seiner Stellungnahme zum Zukunftspapier der ABDA die geforderte Honorarerhöhung unterstützt. Er hält sie für dringend erforderlich, um die Vor-Ort-Apotheken als niedrigschwellige wohnortnahe erste Anlaufstellen zu erhalten und zu stärken.

Nach dem Apothekertag im September 2025 folgten bundesweite Proteste in allen Apothekerkammern und -vereinen der Länder. Hautnah erfuhr das in Mecklenburg-Vorpommern die geladene gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Simone Borchardt auf einer Versammlung in Gremmendorf. Unter dem Motto „Die Hütte brennt lichterloh“ erlebte sie bei den mehr als 200 angereisten Pharmazeut:innen die „ganze Wucht ihres Unmuts“, wie die Schweriner Volkszeitung berichtete. Die Abgeordnete bemühte sich, die Wogen zu glätten, indem sie zusagte, im bevorstehenden parlamentarischen Verfahren

Das ist eigentlich auch wenig überraschend für Leser:innen der Tageszeitungen, die täglich über die desolate Finanzsituation in

der GKV berichten. Trotz bereits erfolgter Beitragsanhebungen in einigen Krankenkassen sagen deren Vorstände voraus, dass es mit der Festlegung des erhöhten Zusatzbeitrags ab Anfang 2026 zu weiteren Belastungen für die Versicherten kommen wird. Die Ausgaben übertreffen die Einnahmen deutlich. Die vom Gesetzgeber verlangten Rücklagen sind aufgebraucht. Allein die Arzneimittelausgaben des letzten Jahres haben fast 60 Milliarden Euro erreicht und stellen den zweithöchsten Ausgabenposten nach den Kosten für die Krankenhäuser dar. Dass hier aufgrund der prekären Lage keinerlei Bereitschaft besteht, dem Wunsch der Apotheken nach Honorarerhöhungen nachzukommen, ist wenig überraschend, denn sie würden eine weitere Belastung des GKV-Systems um eine Milliarde Euro jährlich bedeuten, die die GKV-Gemeinschaft nicht hat, wie die Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes Carola Reimann erklärte.

## Stattdessen neue Gefahren durch den Versand

Seit der Einführung des E-Rezeptes für die ärztlichen Verordnungen beobachten die Apotheken mit Sorge die Zunahme von Onlinebestellungen bei ausländischen Versandapotheken, die bisher vor allem durch den Onlineversand apothekenpflichtiger Medikamente zur Konkurrenz der heimischen Apotheken geworden sind. Noch besetzt die Online-Konkurrenz auf dem Felde der verschreibungspflichtigen Medikamente (Rx-Mittel) nur einen verschwindend kleinen Anteil (2 Prozent) des gesamten Umsatzes mit diesen Arzneimitteln. Aber die Apotheken befürchten rasante Wachstumssteigerungen zugunsten von DocMorris & Co. Deswegen fordert der Berufsstand mit Verweis auf Nachbarländer, dass es ausländischen Apotheken verboten wird, verschreibungspflichtige Arzneimittel nach Deutschland zu versenden. Dem aber werden aktuell wenig Chancen eingeräumt, zumal die Kassen gerade für den ländlichen Raum im Versandhandel eine wichtige Ergänzung in der Versorgung sehen, von der sie auch profitieren.

Und als wäre das alles nicht schon bedrohlich genug, tauchen aktuell weitere neue Vertriebsmodelle im Onlinemarkt auf, hinter denen große Anbieter wie der Drogeriemarkt dm stehen. Ihr bestehendes Warenangebot, das vorwiegend freiverkäufliche Arzneimittel umfasst, soll sowohl im Bereich Screening bzw. Tests als auch im Bereich Onlinehandel mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln ausgeweitet werden. Andere werden folgen. Und hinten am Horizont rüstet sich der Riese Amazon, der den US-Markt im Apothekenbereich inzwischen längst beherrscht, zum Sprung nach Europa. Was es langfristig für die von Beratung und Aufklärung begleitete Selbstmedikation in den Apotheken bedeuten kann, wenn apothekenpflichtige Arzneimittel auch bei uns in „Drugstores“ verkauft werden, ist noch nicht zu Ende gedacht. Da hilft sicher ein Blick auf den US-Arzneimittelmarkt. Die von der letzten



Gesundheitsministerin Nina Warken enttäuschte die Erwartungen der Delegierten auf dem Deutschen Apothekertag. Das Versprechen aus dem Koalitionsvertrag, die Honorare für die Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten zu erhöhen, konnte sie nicht erfüllen.

ABDA-Präsidentin immer wieder geäußerte Befürchtung, dass eine Trivialisierung des Arzneimittels hin zu einer x-beliebigen Ware drohe, könnte wahr werden. Sie ist schon „ante portas“. Da ist auch die Frage erlaubt, inwieweit das ABDA-Zukunftspapier und – noch deutlicher – die dazu auf dem DAT angenommenen Anträge hier nicht bedenkliche Hebammendienste leisten, indem sie die Rolle der Verschreibungspflicht für den Verbraucherschutz und für die Arzneimittelsicherheit neu bewerten.

### Ministerin verlangt einen Paradigmenwechsel

Ministerin Nina Warken sieht die wirkliche Gesundheitsreform erst dann auf dem richtigen Weg, wenn eine Bereitschaft zum „echten Paradigmenwechsel“ erreicht wird. Sie meint, dass neue Wege beschritten werden müssten. Wegen der Ressourcenknappheit müssten auch „liebgewonnene Traditionen und althergebrachte Kompetenzaufteilung“ auf den Prüfstand. Ähnlich äußerte sich Karl-Josef Laumann, Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen, in einem Grußwort zur Eröffnung der Exopharm. Das Gesundheitswesen brauche eine

„richtige Strukturreform“. Er plädierte dafür, bei der Planung von Reformen die unterschiedlichen Gesundheitsberufe einzubinden.

Dafür setzt sich der VdPP schon sehr lange ein. Systemwechsel und Paradigmenwechsel könnten mit dem Aufbau eines Primärversorgungssystems gelingen, bei dem alle Gesundheitsberufe gemeinsam Verantwortung übernehmen. Dieser Vorschlag, der in anderen Ländern wie Kanada, Großbritannien und in Skandinavien erfolgreich entwickelt und umgesetzt wurde und der inzwischen auch an Standorten in Hamburg und Berlin im Rahmen des Möglichen Gestalt angenommen hat – mit teilweiser Unterstützung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) und einzelner Krankenkassen – wird vom VdPP mit viel Aufmerksamkeit und Sympathie verfolgt.

### Apotheken und Weiterentwicklung der Primärversorgung

Im November 2025 reichte die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen einen Antrag mit dem programmatischen Titel „Primärversorgung gesetzlich verankern – Die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedarfs-

gerecht steuern, Fachkräfte entlasten“ in den Bundestag ein (Drs 21/2823). In den beiden ersten Sätzen stehen schon wesentliche „Essentials“, die sich so auch sinngemäß im Programm des VdPP wiederfinden: „Ein leistungsfähiges und zukunftsfähiges Gesundheitssystem basiert auf einer starken, patientenzentrierten Primärversorgung. Eine leistungsfähige Primärversorgung setzt eine wohnortnahe, niedrigschwellige erste Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen voraus.“

#### Stellungnahme des VdPP

Der VdPP hat in einer ausführlichen Stellungnahme darauf Bezug genommen und bedauert, dass die Profession der Apotheker:innen darin leider unberücksichtigt bleibt. Bestenfalls tauchen die Pharmazeut:innen versteckt in der Aufzählung unter „weitere Gesundheitsberufe“ auf. Diese Nicht-Wahrnehmung erleben wir fast überall. Nachvollziehbar ist das nicht, denn zwischen unseren Heilberufen existieren einige Projekte und Initiativen, die interdisziplinär koope-

rieren. Beispiele sind die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft und deren Erarbeitung von Maßnahmen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) oder die Arzneimittelkommissionen der Krankenhäuser.

Auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen (SVR) kommt bei seinen Zukunftsvorstellungen multidisziplinär komplexer Strukturen nicht an der Pharmazie und der vorherrschenden Pharmakotherapie vorbei, denn die spielt in der Therapie eine herausragende Rolle.

An der fehlenden Wahrnehmung durch die Protagonisten eines auch von der Ministerin geforderten Paradigmenwechsels im Gesundheitswesen ist die pharmazeutische Standespolitik nicht unschuldig. Nicht nur, aber auch auf dem letzten Deutschen Apothekertag wurde erneut deutlich, dass der introvertierte, auf die Offizin verengte Tunnelblick der Standesföhrung nicht über die Schwelle der Apothekentür hinaus reicht.

Von der Aufregung beim Deutschen Apothekertag 2024 um den mit großer Mehrheit angenommenen Antrag zur Demokratisierung der Entscheidungsstrukturen war nun nichts mehr zu spüren. Dass sich da nach der Verabschiedung des letzten Hauptgeschäftsführers Sebastian Schmitz wirklich etwas ändert, wäre zwar überfällig, doch ob es geschieht, bleibt im Ungewissen.

So werden auch weiterhin – wenn sich hier in der ABDA-Strategie nichts Grundlegendes ändert – die Tageszeitungen Schlagzeilen produzieren, in denen zu lesen steht, keiner brauche mehr die Apotheke (FAZ vom 26.10.2025).

#### Über die Autorin

**Ingeborg Simon** ist  
Apothekerin, VdPP-  
Mitglied und im  
Landessenioren-  
beirat Berlin  
politisch aktiv.



#### Gemeinschaftsstand auf der expopharm 2025

## Die Apotheke der Zukunft

Patrick Neumann

Der innovative Gemeinschaftsstand „Die Apotheke der Zukunft“ der Pharmacists for Future (Ph4F) mit insgesamt zehn Partnern zeigte auf der expopharm 2025 erstmals konkrete Lösungen für eine umweltfreundliche Apothekenpraxis – von umweltfreundlicher Sonnencreme bis zur Arzneimittelentsorgung.

Das deutsche Gesundheitssystem verursacht 6 Prozent der CO<sub>2</sub>-Emissionen in Deutschland, wobei 60 Prozent auf Medikamente entfallen. Zeitgleich bezeichnet

die WHO die Klimakrise als die größte Gesundheitskrise unserer Zeit. Wie Apotheken dieser doppelten Herausforderung begegnen können, zeigten die Pharmacists for Future auf der expopharm vom 16. bis 18. September 2025 in Düsseldorf gemeinsam mit ihren starken, engagierten Standpartnern.

#### Von der Vision zur Realität

Die Idee für die „Apotheke der Zukunft“ von Dr. Susanne Saha, Geschäftsführerin der Infoplattform dermoprotect (<https://dermoprotect.de/>), entstand auf der expopharm 2024, als

die umweltfreundlichen Unternehmen in der Newcomer Area auf großes Interesse bei den Besucher:innen stießen. „Bereits während der Messe wurde klar, dass wir unser innovatives Standkonzept umsetzen werden“, so das Projektteam Sonja Zikeli, Patrick Neumann und Susanne Saha.

Anfang 2025 überzeugte das Konzept den Kongressveranstalter AVOXA, wodurch den Besucher:innen der expopharm nun erstmals umweltfreundliche Lösungen in gebündelter Form präsentiert werden konnten.

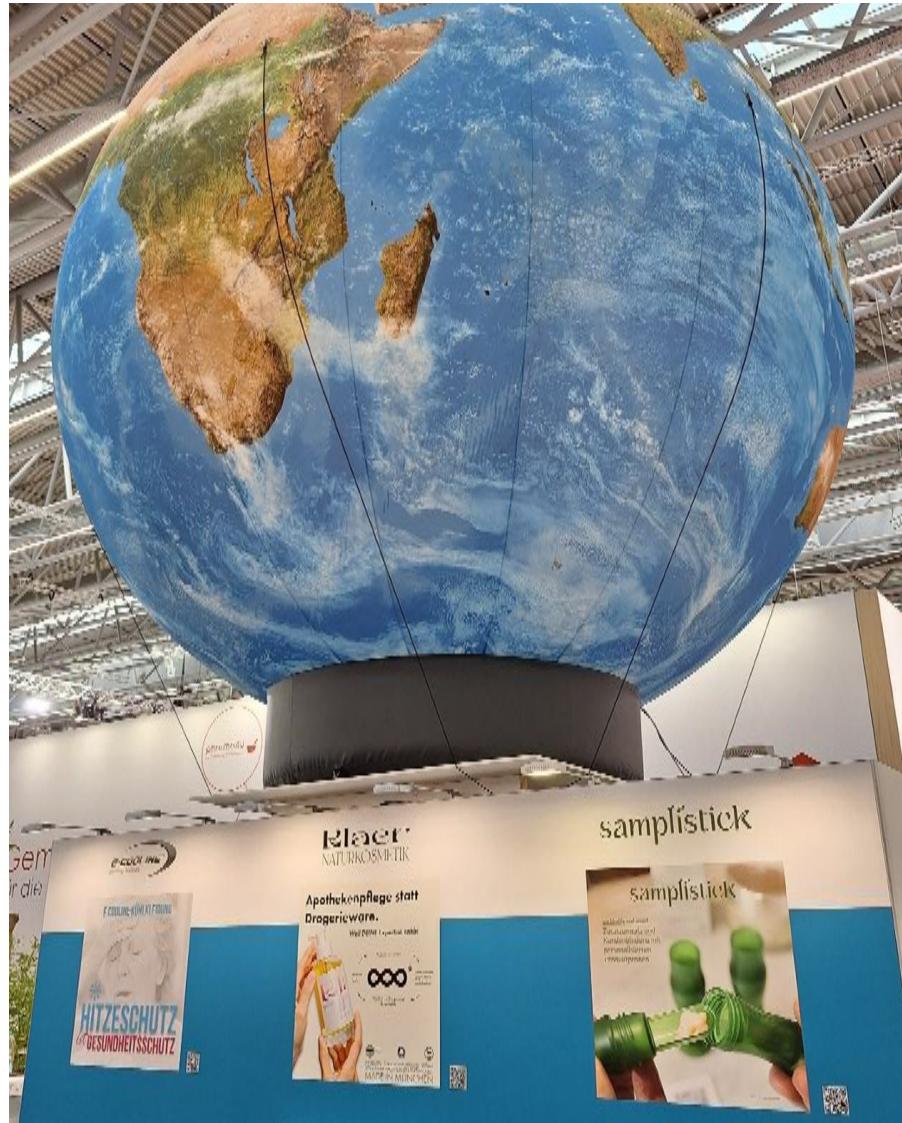
### Ein Erfolg vom ersten Tag an

Rund um den Stand informierten sich zahlreiche Besucher:innen zu den Themen wie etwa Plastik in der Umwelt, 3D-Tablettendruck und umweltfreundliche Produkte sowie Dienstleistungen. Die Weltkugel, die über dem Stand thronte, zog interessierte Firmen und potenzielle neue Partner an. In den Pausen des Deutschen Apothekertages besuchten Kammermitglieder den Stand und bestärkten die Partner in ihrem Vorhaben, die Themen Umwelt und Ressourcenschönung weiter voranzutreiben.

### Praxisnahe Fortbildung im „Green Future Pharmacy“-Pausenraum

Besucher:innen konnten sich im speziell eingerichteten „Green Future Pharmacy“-Pausenraum erholen und gleichzeitig in Vorträgen und Podiumsdiskussionen konkrete Ideen für die Umsetzung ressourceneffizienter Maßnahmen in der eigenen Apotheke sammeln. Zum Messestart referierte Dr. Susanne Saha in der Podiumsdiskussion „Plastik — eine unerkannte Gefahr?“ die Problematik mit Mikroplastik in den Pflegeprodukten. In der anschließenden Podiumsdiskussion mit den Standpartnern Isabelle Gierl (Klaer Kosmetik) und Edanur Gündogdu (Green Team) wurden umweltschonende Alternativen erläutert. In einer anderen Diskussionsrunde ging es um die Zukunft der Apotheke. Hier wurde gemeinsam mit Morten Lehmann (Apothekerkammer Nordrhein), Anna Gommlich (Präsidentin Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden e. V.), Lina Kalmer (Leitung Bundesleistungszentrum Pharmacy Technician) und Jan Reuter (Inhaber Central Apotheke Walldürn) über Umsetzungsmöglichkeiten und Folgen der Klimakrise auf die Zukunft der öffentlichen Apotheke diskutiert.

Zum Abschluss des dreitägigen Programms wurde es spannend: Star-Make-up-Artist Nicolay Lissner zeigte unter Verwendung der Produkte der Partner greenteam und eco elio an einem freiwilligen Model aus dem Publikum, wie umweltfreundliche



Der gemeinsame Messestand der Pharmacists for Future mit zehn anderen Partnern auf der expopharm 2025

Kosmetik professionell und ausdrucksstark gelingen kann.

### Ausblick auf die expopharm 2026 in München

Der Stand erwies sich nicht nur als Besuchermagnet, sondern überzeugte Partner und Sponsoren durch den gemeinsamen Auftritt. Das Networking führte zu einer hohen Sichtbarkeit der Partner und zu neuen Synergien. 2026 ist daher eine Fortsetzung geplant. Gemeinsam mit dem neuen Kooperationspartner aoki wird das seit Jahren bewährte expopharm-Gemeinschaftsstandkonzept „Die Schlossallee“ um unser neues Standkonzept „Die

Schlossapotheke“ erweitert. Mit alten und neuen Partnern werden wir Besucher:innen darüber informieren, wie die Umsetzung einer ressourcenoptimierten Apotheke gelingen kann und mit unserem interaktiven Bühnenprogramm begeistern.

#### Über den Autor

**Patrick Neumann** ist klinischer Apotheker bei den Knappschaft Kliniken Universitätsklinikum Bochum und aktiv bei den Pharmacists for Future.



Aus Sicht des VdPP grundsätzlich positiv

# Apothekenvertretung durch PTA im Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)

Udo Puteanus

**Lutz Tisch, Jurist und Geschäftsführer Recht der ABDA, hat in einem Interview herausgearbeitet, was das Besondere des Apothekerberufes – hier in den öffentlichen Apotheken – im Vergleich zum Einzelhandel ist.**

Die Pharmazeutische Zeitung veröffentlicht dazu am 26. November 2025: „Startpunkt ist Artikel 2, Absatz 2, Satz 1 des Grundgesetzes: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Diese Staatsaufgabe der Gesundheitsversorgung erfülle der Gesetzgeber nicht mit eigenen Leuten – also Beamten –, sondern habe sie an einen freien Heilberuf delegiert, erklärt Tisch. Der Gesetzgeber habe hierzu ein System mit zwei Säulen geschaffen: Neben dem Arzneimittelgesetz eben diverse Regelungen, die den Apotheker persönlich adressieren, von der Approbationsordnung bis zur Bundesapothekerordnung.“

Und weiter heißt es im PZ-Artikel: „Für die Erfüllung der Gemeinwohlpflichten wie Nacht- und Notdienst, Kontrahierungzwang, Rezepturherstellung oder unabhängige Beratung schafft der Gesetzgeber demnach die wirtschaftlichen Rahmen, in dem sich die gewünschte Qualität darstellen lässt. Man kann erheblich zweifeln, ob die Politik dieser Pflicht mit Blick auf die geregelte Vergütung in den vergangenen Jahren wirklich gerecht geworden ist.“

Mit Verweis auf die Gemeinwohlpflichtung und die gesetzlichen Regelungen wie Arzneimittelgesetz und Bundesapothekerordnung steckt Tisch damit den Public-Health-Rahmen des Apotheker:innenberufes in den Apotheken ab, nämlich die Ge-

sundheit der Bevölkerung durch Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Im weiteren Verlauf konzentriert sich das Interview auf die Apotheke, die mit ihrem pharmazeutischen Personal diese Gesundheitsschutz- und Gesundheitsversorgungsaufgaben durch ausreichende finanzielle Mittel und durch die Präsenz von Apotheker:innen in jeder Apotheke gewährleisten müsse. Wenn PTA Apotheken leiten dürfen, und sei es auch nur vorübergehend, so Tisch, sei die Besonderheit der Apotheke in Frage gestellt und – mit Verweis auf Artikel 12 Grundgesetz (Berufsfreiheit) – mittelfristig das Fremd- und Mehrbesitzverbot nicht mehr zu halten.

Fast zeitgleich veröffentlichte die Deutsche Apotheker Zeitung einen Gastkommentar von Dr. Reinhard Giese aus Thüringen, der aus seiner Sicht die Einführung der Pharmazieingenieure in der DDR darlegt und dies in den Zusammenhang stellt mit der Reduzierung der Pharmaziestudienplätze und mit der Verstaatlichung des Apothekenwesens in der DDR. Mittelfristig sei mit diesen Maßnahmen geplant gewesen, die normale Apotheke durch Pharmazieingenieure zu betreiben und die dadurch entlasteten Apotheker:innen für andere Aufgaben vorzubereiten. Leider wird nicht herausgearbeitet, ob und wenn ja welche Vor- und Nachteile für die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung insgesamt daraus resultierten.

Beide Artikel sehen damit das Ende der Apotheke voraus, wie wir sie heute kennen, wenn übergangsweise weitergebildete PTA in einer Apotheke den oder die Apothekenleiter:in vertreten. Dass es aber zwischen Schwarz und Weiß auch etwas dazwischen geben könnte, wird nicht diskutiert. Doch genau diese Grautöne kennen einige Apothekenleiter:innen, gerade in den östlichen Bundesländern, die noch Erfahrungen mit Pharmazieingenieuren in Apotheken haben und sich Vertretungsregeln vorstellen können. Das wissen auch diejenigen, die sich ernsthaft mit den Folgen von Fachkräftemangel und demographischem Wandel beschäftigen. Die Diskussionen um das „Pflegekompetenzgesetz“ und die „Physician Assistants“ zeigen, dass man in anderen Heilberufen bereits einige Schritte weiter ist.

Ja, es ist richtig, inzwischen gibt es private Klinikketten und private Medizinische Versorgungszentren im medizinischen Sektor. Aber es waren politische Entscheidungen, privates internationales Kapital in das deutsche Gesundheitswesen einsteigen zu lassen. Genauso war es politischer Wille, über die Versandapotheken mittels privatem Großkapital das Apothekenwesen aufzumischen. Beides wurde von Seiten des VdPP deutlich kritisiert und hätte vermieden werden können.

Die zukünftigen Herausforderungen zeigen, dass Apotheker:innen gebraucht

werden, die in interprofessionellen Strukturen einen Mehrwert bei der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) schaffen. Zudem werden dringend umfassende Beratungsangebote gebraucht, die sich vor allem an Menschen mit besonderem Beratungsbedarf richten. Und schließlich sollte wie im Medizinbereich über die Delegierung von Aufgaben nachgedacht werden: Welche Aufgaben können und müssen an weitergebildete PTA abgegeben werden.

Der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Apothekenreform sieht nach Weiterbildung von PTA Vertretungsbefugnisse für diese Berufsgruppe vor. Der VdPP hat in seiner Stellungnahme gegenüber dem BMG deutlich gemacht, dass er sich dies unter ganz bestimmten Voraussetzungen vorstellen kann (siehe Kasten).

Wichtig ist es, die Profession der Apotheker:innen zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung weiterzuentwickeln. Es sind Lösungen zu finden, wie diese Profession intensiver, interprofessionell und gezielter für AMTS eingesetzt und wie sie von Aufgaben entlastet werden kann, die weitergebildete PTA – qualitätsgesichert und mit Apotheker:innen im Hintergrund – übernehmen können.

Diese Diskussionen zur Weiterentwicklung der pharmazeutischen Berufe und der Institution Apotheke sind sicherlich nicht einfach, aber wenn Public Health und Gemeinwohlorientierung konsequent zugrunde gelegt werden, braucht man Artikel 12 Grundgesetz („Berufsfreiheit“), wie ja schon in anderen Bereichen der Daseinsvorsorge des Staates, nicht zu fürchten. Insofern sollten PTA-Vertretungsregelungen nicht isoliert betrachtet, sondern in den Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der Profession und der Apotheken gestellt werden.

Und in welche Richtung das aus Sicht des VdPP gehen sollte, ist klar: Apotheken gehören in Strukturen der Primärversorgung, in denen das Gemeinwohl an erster Stelle steht und profitorientiertes Handeln die Gesundheit

## Aus der Stellungnahme des VdPP zum Referentenentwurf, ApoVWG

**Referentenentwurf:** Nach den Vorgaben des Referentenentwurfs für das ApoVWG sollen PTA nach einer Weiterbildung insgesamt bis zu 20 Tage Vertretung des Apothekers durch PTA möglich machen, davon 10 Tage zusammenhängend. Eine zweijährige berufsbegleitende Weiterbildung soll dafür notwendig sein.

**Position des VdPP:** Der VdPP hält es zur Attraktivitätssteigerung des PTA-Berufes für notwendig, dass den PTA Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Beruf eröffnet werden. Die Erfahrungen mit den Pharmazieingenieuren haben gezeigt, dass während deren Vertretungszeiten bislang keine Verschlechterungen der Arzneimittelversorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit bekannt wurden. Allerdings wurde dies auch nicht aktiv und wissenschaftlich unabhängig untersucht. Da die PTA aber keine vergleichbare Ausbildung wie die Pharmazieingenieure erhalten haben, müssen die Weiterbildungen der PTA so ausgestaltet werden, dass sich während ihrer Vertretungszeiten voraussichtlich keine Verschlechterungen der Arzneimittelversorgung und der Arzneimitteltherapiesicherheit während des Apothekenbetriebs und aufgrund der PTA-Aus- und Weiterbildung im Vergleich zu den Pharmazieingenieuren ergeben. Zudem sollte eine Prüfung der weitergebildeten Personen vor einer apotheken- und kammerunabhängigen Prüfungskommission vorgesehen werden. Weiterhin sollte die Vertretungszeit zunächst auf bis zu 20 Tage im Jahr festgelegt werden,

davon aber nur zwölf Tage zusammenhängend (zwölf statt zehn aufgrund der Sechstagewoche für Apotheken). Darüber hinaus sollte wissenschaftlich evaluiert werden, wie sich diese Vertretungsberechtigungen auf Arzneimittelversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit auswirken. Außerdem sollte die Vertretung von der zuständigen Behörde zunächst genehmigungspflichtig sein, damit diese einen Überblick behält, wie oft solche Vertretungen beantragt werden bzw. ob sich dadurch Beschwerden aus der Bevölkerung häufen. Um die Versorgungsqualität durch Apotheker:innen abzusichern, auf die Patient:innen ein Recht haben, muss während der Vertretungszeit eine direkte Verbindung zu Apotheker:innen der Haupt- oder einer anderen Filialapotheke mit einer Apotheker:in gewährleistet sein. Für filialverbundfreie Apotheken sollten die Landesapothekerkammern Lösungen erarbeiten.

**Referentenentwurf:** Weitergebildete PTA sollten nur vertretungsberechtigt sein, wenn sie in der Apotheke, in der sie die Vertretung übernehmen, in den letzten 12 Monate durchschnittlich 30 Stunden/Woche gearbeitet haben. Ein Hopping durch weitergebildete PTA sollte damit unterbunden werden. Keine PTA-Vertretungsbefugnis für spezialisierte Apotheken (z. B. Zytostatikaherstellung).

**Position des VdPP:** Dies wird von Seiten des VdPP unterstützt.

des Einzelnen und der Bevölkerung nicht gefährden kann.

Wenn der in den einzelnen Ressorts der Bundesregierung abgestimmte Gesetzentwurf für das ApoVWG vorliegt (geplant ist der 17. Dezember 2025), wird sich der VdPP erneut mit einer Stellungnahme zu Wort melden. Interessierte können sich gern melden bei [referentin@vdpp.de](mailto:referentin@vdpp.de)

### Über den Autor

**Dr. Udo Puteanus** ist Apotheker, Vorstandsmitglied des VdPP und arbeitete beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.



### Update zum Cannabisgesetz

# Das Cannabisgesetz: Rausch und Wirklichkeit

Regina Schumann

Das am 1. April 2024 in Kraft getretene Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG)<sup>1</sup> hat mich die letzten Monate in vielfältiger Weise begleitet. Regel-

mäßig wurde ich von Ingeborg Simon aus der Regionalgruppe Berlin des VdPP mit Zeitungsausschnitten aus Tageszeitungen und der Standespolitik auf dem Laufen- den gehalten.

**U**rike Faber (ebenfalls in der Regionalgruppe) schenkte mir zu Weihnachten 2024 einen Roman dazu (Rainer Schmidt: „Die Cannabis GmbH“, Verlag Rogner & Bernhard<sup>2</sup>). Der VdPP richtete anlässlich seiner Mitgliederversammlung im Juni 2025 eine Fachtagung zum Thema „Pharmazie und Sucht“ (Bericht im VdPP-Rundbrief 123 Seite 5<sup>3</sup>) aus. Zu guter Letzt wurde nur 17 Monate nach Inkrafttreten des CanG der 1. Zwischenbericht der Evaluation des Konsumcannabisgesetzes (EKOCAN)<sup>4</sup> in Hamburg im September 2025 veröffentlicht.

Aufmerksam gemacht durch einen Mail-Austausch zwischen Esther Luhmann, unserer Vorstandreferentin, und Frauke Heller vom VdPP-Vorstand las ich von Helena Barob „Der große Rausch – Warum Drogen kriminalisiert werden. Eine globale Geschichte vom 19. Jahrhundert bis heute“, Siedler Verlag. Inzwischen kann mensch dieses Buch bei der Bundeszentrale für politische Bildung für 5 Euro bestellen!<sup>5</sup> Wer es dramatischer und anschaulicher möchte, kann auch die Arte Doku „Der große Rausch“ in drei Teilen über YouTube<sup>6</sup> ansehen. Hier liegt der Fokus auf der Geschichte des globalen Drogenhandels.

Zur Erinnerung: Das CanG sollte aus zwei Säulen bestehen:

■ Säule I: Gesetz zum Umgang mit Konsumcannabis (Konsumcannabisgesetz – KCanG)

- Säule II – regionales Modellvorhaben mit kommerziellen Lieferketten<sup>7</sup>. Der Entwurf für dieses Modellvorhaben war für das 2. Halbjahr 2023 angekündigt. Er ist bisher nicht erschienen und wird wohl auch von der jetzigen Bundesregierung nicht vorgelegt werden.
- Weiterhin wurde Cannabis aus dem Betäubungsmittelgesetz gestrichen, sodass es nun auf einfache ärztliche Verordnung in der Apotheke ohne Einschränkungen zu beziehen ist (Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken, Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG).

### Wie ist meine Einschätzung nach knapp zwei Jahren?

In unserem Diskussionspapier (VdPP-Rundbrief 118, Seite 4, vom Januar 2024, siehe Fußnote 3) haben wir festgestellt, dass wir den damals vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken nicht akzeptieren. Die in unserem Diskussionspapier angeführten Gründe bestehen auch nach dem Inkrafttreten und nach der ersten Evaluation des Gesetzes weiterhin fast unverändert! Zu bedenken ist aber, dass sehr viele Daten (noch) nicht vorliegen und somit nicht ausgewertet und interpretiert werden können. Im Diskussionspapier haben wir geschrieben:

„Die Altersgrenze für den Bezug von Cannabis mit 21 bzw. 18 Jahren ist aus medizinischer Sicht zu niedrig.“

Im Bericht der EKOCAN konnte „ein möglicher Einfluss des KCanG auf akute oder chronische Gesundheitsprobleme infolge des Cannabiskonsums unter Jugendlichen derzeit nicht bestimmt werden.“ Ebenso „kann der genaue Einfluss des KCanG auf akute und chronische Gesundheitsprobleme durch den Konsum von Cannabis sich erst durch weitere Untersuchungen bestimmen lassen.“

„Die im Gesetz vorgesehene Produktion, Lieferung und Verteilung von Cannabis über als Verein eingetragene Anbauvereinigungen ist zu kompliziert, zu bürokratisch und nicht praktikabel.“

Hier ist die Bewertung von EKOCAN erschütternd: „Die Produktion in Anbauvereinigungen machte im Jahr 2024 dagegen weniger als 0,1% des Gesamtbedarfs aus, wobei im April 2025 maximal 2% der erwachsenen Konsumierenden Mitglied in einer Anbauvereinigung sein konnten.“ EKOCAN schlussfolgert, dass „es sich allerdings abzeichnet, dass Anbauvereinigungen für die vom Gesetzgeber beabsichtigte Verdrängung des Schwarzmarktes bislang keinen relevanten Beitrag leisten. Ohne Korrekturen ist nicht zu erwarten, dass sich an dieser Entwicklung mittelfristig etwas ändert.“

„Die Qualitätskontrolle durch die Anbauvereinigungen setzt Kenntnisse und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen voraus, die ein ehrenamtlicher Verein nur schwer erfüllen kann.“

Dazu hat sich EKOCAN nicht geäußert. Da es derzeit nur sehr wenige Anbauvereinigungen gibt und diese hinsichtlich des Cannabiskonsums derzeit nicht relevant sind, liegen hierzu keine Daten vor.

**„Eine Evaluierung des Verfahrens ist nach vier Jahren vorgesehen.“**

Wir begrüßen es, dass bereits ein erster Zwischenbericht veröffentlicht wurde. Aus unserer Sicht können aber aus diesem Bericht keine vorschnellen Entscheidungen hinsichtlich von Änderungen des CanG abgeleitet werden.

**„Das Ziel, den illegalen Cannabishandel wesentlich einzuschränken, wird begrüßt. Dies kann allerdings nur mit den erforderlichen Rahmenbedingungen einer kohärenten Drogenpolitik erreicht werden.“**

An dieser Einschätzung hat sich nichts geändert.

**Hat sich das Konsumverhalten verändert?**

Dazu äußert sich EKOCAN folgendermaßen: „Der Gesetzgeber hat eine Trennung von Medizinal- und Konsumcannabis vorgesehen. Jedoch ist empirisch eine eindeutige Unterscheidung von Personen mit reinem Bedarf an Medizinalcannabis und von Personen mit ausschließlichem Freizeitkonsum in vielen Fällen nicht möglich. Insgesamt wurde der Gesamtbedarf an Medizinal- und Konsumcannabis im Jahr 2024 auf 670 bis 823 Tonnen geschätzt. In den zwölf Monaten nach Inkrafttreten des KCanG und des MedCanG wurden etwa 12 bis 14% des Gesamtbedarfs an Cannabis durch Medizinalcannabis gedeckt ... Die Versorgung mit Medizinalcannabis hat sich durch das MedCanG vereinfacht, wobei anzunehmen ist, dass auch Konsumierende ohne medizinischen Bedarf Medizinalcannabis beziehen.“

Im ersten Halbjahr 2025 nahmen die Importe von Medizinalcannabis im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um mehr als 400 Prozent zu – von rund 19 auf rund 80 Tonnen<sup>8</sup>. Dies hat das Bundesministerium für Gesundheit

## Der große Rausch



Helena Barobs „Der große Rausch“ aus dem Jahr 2023 basiert auf ihrer Dissertation und konzentriert sich auf die „Kriminalisierung“ von Drogen und ihren Konsument:innen. Sie beschreibt, wie aus Heilmitteln Rauschmittel wurden, warum Rauschmittel in moralischen Verruf geraten sind und sich daraus gesellschaftliche und staatliche Verbote ableiteten. Wird etwas verboten, so muss es auch sanktioniert werden. Sie beschreibt die Verbreitung von Mythen zu Rauschmittelkonsum und die frühen Kampagnen zur Einschränkung der Sucht (insbesondere in den USA: Opiumrauchen als Laster chinesischer Einwanderer, Alkoholprohibition, Warnung vor Cannabis- und Cocagenuss). Mitte des 20. Jahrhundert veränderte sich der Rauschmittelkonsum von traditionellen Verwendungen pflanzlicher Stoffe hin zu neuen synthetisch hergestellten Stoffen (Heroin, Kokain, LSD, Crack, Fentanyl). Insbesondere von den USA wurde den Drogen der Krieg (Richard Nixon: War on Drugs) erklärt. Barob beschreibt die Internati-

onalisierung der Drogenverbotspolitik im 20. Jahrhundert. Dabei kommen aus meiner Sicht die Kollateralschäden dieser Politik zu kurz: Drogenkartelle (organisierte Kriminalität) mit Geldwäsche und Hunderttausenden von ermordeten Menschen, Unterstützung paramilitärischer Gruppen in asiatischen (Myanmar, Thailand, Laos, Afghanistan) und lateinamerikanischen Ländern (Mexiko, Kolumbien) sowie Destabilisierung demokratischer Ansätze in diesen Ländern.

Alternative Drogenpolitiken werden nur kurz beschrieben. Nun gut, es gibt auch nicht viele und wenn, dann erst seit wenigen Jahren, sodass eine Bewertung noch nicht erfolgen konnte. Das Buch liefert insgesamt wichtige Argumente für eine liberale, evidenzbasierte und ideologiefreie Drogenpolitik, wenn es mir auch in einigen Teilen für eine wissenschaftlich basierte Arbeit zu polemisch und einseitig ist.

### Der große Rausch

Helena Barob

Schriftenreihe der Bundeszentrale für politische Bildung, 2025

304 Seiten, 5,00 Euro

ISBN 978-3742511188

(BMG) auf den Plan gerufen, da Medizinalcannabis nun überwiegend nach ärztlicher Verordnung im Internet und Lieferung über Internetapothen von den Konsument:innen bezogen wird. Bereits Anfang Oktober 2025 kündigte das BMG an, das MedCanG zu ändern, um den unkontrollierten Bezug über Internetärzte und Internetapothen auszuschließen. Der Bundesrat stimmte im November 2025 dem MedCanG in der geplanten Änderungsfassung, die schärfere Regeln für Online-Verschreibung und Versand vorsieht, zu<sup>9</sup>.

Ich frage mich aber, ob es für potenzielle Kund:innen nicht besser ist, ein qualitativ hochwertiges, geprüftes Produkt zu erhalten als Schwarzmarktcannabis mit unbekannten, vari-

ierenden THC-Gehalten oder selbst angebautes Cannabis mit schwankenden THC-Gehalten und unsicherem Standard zu konsumieren. Ich schließe mich daher der Forderung des Deutschen Hanfverbandes an, „endlich erste Cannabis-Modellprojekte zuzulassen, mit denen die Abgabe von Cannabis in Fachgeschäften wissenschaftlich erprobt wird.“<sup>10</sup> Also hin zur kontrollierten Abgabe mit bekannten Lieferketten wie in Säule II angedacht!

## Ausblick

Am 29. November 2025 werde ich am 7. Fortbildungskongress der Berliner Apothekerkammer zu dem Thema „Neurologisch! – Herausforderungen in der Therapie und Medikation neuro-

logischer Erkrankungen“ teilnehmen. Hier wie auch im Heft 5/2025 der Zeitschrift „Pharmakon“ der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft<sup>11</sup> geht es um Cannabis in der pharmazeutischen Betreuung. Ich werde mich also auch weiterhin mit den gesetzlichen Regulierungen und ihren Auswirkungen beschäftigen und darüber berichten!

### Zusammenfassung

Es bleibt spannend, insbesondere was die Daten zur Entkriminalisierung und die angestrebte Verdrängung des Schwarzmarktes anbelangt. Leider liegen hier laut EKOCAN noch keine belastbaren kriminalstatistischen Daten vor. So müssen wir wohl bis 2028, dem Abschluss der Evaluierung durch die beauftragte Forschungsgruppe, warten und weiterhin eine umfassende Drogenpolitik fordern. Das sind:

- Maßnahmen der Prävention und Aufklärung zu Risiken und Schäden für unterschiedliche Zielgruppen und
- eine konzertierte, ausreichend finanzierte Aktion mit Informationen und Angeboten für suchtgefährdete Bevölkerungsgruppen unter Einbeziehung von Alkohol und Nikotin.

### Fußnoten:

1) [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html), abgerufen am 22.11.2025.

2) Jetzt: Kein & Aber, 1. Auflage Oktober 2014, ISBN-13: 978-3954030682.

3) [www.vdpp.de/rundbrief/](http://www.vdpp.de/rundbrief/)

4) [www.fdr.uni-hamburg.de/record/17993](http://www.fdr.uni-hamburg.de/record/17993), abgerufen am 22.11.2025

5) [www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/569723/der-grosse-rausch/](http://www.bpb.de/shop/buecher/schriftenreihe/569723/der-grosse-rausch/) abgerufen am 22.11.2025

6) [www.youtube.com/watch?v=RTriUJT0y9M](http://www.youtube.com/watch?v=RTriUJT0y9M) abgerufen am 23.11.2025

7) [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte\\_2-Saeulenmodell\\_Cannabis.pdf?searchtype=topresult](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Cannabis/Eckpunkte_2-Saeulenmodell_Cannabis.pdf?searchtype=topresult) abgerufen am 22.11.2025

### Rausch und Realität



Wer sich über alle Facetten von Drogen informieren will, dem sei „Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich“ (3 Bände) angeraten. Dieser Katalog einer Ausstellung, 1982 erschienen und über 1500 Seiten lang, beschreibt im ersten Band Grundfragen und Voraussetzungen des Drogengebrauchs sowie die weltweit verbreiteten Drogen Alkohol und Tabak. Im zweiten Band werden Drogen in den frühen Hochkulturen (z.B. Wein), in der Kulturgeschichte Europas seit dem Mittelalter (z.B. Kaffee, Tee) sowie regionale Aspekte des Drogenkonsums im indianischen

Amerika (z.B. Coca), vorderen Orient (z.B. Haschisch, Quat), Afrika, Asien und Ozeanien (z.B. Betel, Kawa) beschrieben. Im dritten Band kommen regionale Aspekte des Drogenkonsums in den Industrieländern zum Tragen und es werden Beiträge zur damaligen Drogendiskussion sowie zeitgenössische medizinische Forschungsergebnisse zusammengefasst. Zum Schmökern und Vergleichen mit heutigen Sichtweisen ist diese Rückschau oft sehr hilfreich!

### Rausch und Realität - Drogen im Kulturvergleich

Gisela Völger (Hrsg.), Karin von Welck (Hrsg.), René König (Vorwort) Rowohlt Taschenbuch 1581 Seiten, nur noch antiquarisch  
ISBN 978-3499340062

### Die Cannabis GmbH



Rainer Schmidts „Die Cannabis GmbH“ von 2014 ist erfrischend geschrieben und erzählt die Geschichte von „Dude“ und seiner Cannabis-Plantage

mit allen Widrigkeiten, Chancen und Risiken, die so ein Betrieb zur Vermarktung von illegalen Drogen bietet. Wer also wissen will, was man bei dem (großtechnischen) Anbau von Cannabis alles beachten sollte, dem ist dieses Buch wärmstens zu empfehlen. Teilweise witzig ge-

schrieben lösen sich slapstickartige Ereignisse mit ernsthaften Überlegungen des Helden und familiären Schilderungen ab: kein Wunder, dass der Roman bereits 2015 verfilmt werden sollte! Ich habe allerdings keinen Hinweis gefunden, dass es diesen Film tatsächlich gibt.

### Die Cannabis GmbH

Rainer Schmidt  
Kein & Aber 2014  
(früher Rogner und Bernhard Verlag)  
352 Seiten, 24,50 Euro  
ISBN 978-3954030682

8) [www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/aend-medcang/faq-medcang.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-21-lp/aend-medcang/faq-medcang.html) abgerufen am 27.11.2025

9) [www.pharmazeutische-zeitung.de/laenderpochen-auf-kontrolle-bei-cannabis-verschreibungen-160738/](http://www.pharmazeutische-zeitung.de/laenderpochen-auf-kontrolle-bei-cannabis-verschreibungen-160738/) abgerufen am 27.11.2025

10) [www.nd-aktuell.de/artikel/1194391.cannabis-das-cannabisgesetz-ist-keine-katastrophe.html](http://www.nd-aktuell.de/artikel/1194391.cannabis-das-cannabisgesetz-ist-keine-katastrophe.html) abgerufen am 23.11.2025

11) [www.dphg.de/aktivitaeten/publikationen/pharmakon-archiv](http://www.dphg.de/aktivitaeten/publikationen/pharmakon-archiv)

Über die Autorin  
**Dr. Regina Schumann**  
ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe.



Gemeinsame Pressemitteilung vom 28. August 2025:  
 Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), Verein demokratischer Ärzt\*innen (vdää\*) und  
 Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP)



## Primärversorgung neu denken

Die ambulante Versorgung in Deutschland steht vor dem Kollaps: In fast einem Viertel aller Landkreise gilt die hausärztliche Versorgung bereits heute als gefährdet, in weiteren zwölf Prozent ist sie stark gefährdet.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Verein demokratischer Ärzt\*innen (vdää\*) und der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) legen deshalb ein gemeinsames Positionspapier<sup>1</sup> vor. Darin fordern sie: Deutschland darf nicht länger ausschließlich „Praxenland“ bleiben, sondern muss Primärversorgungszentren als neue Versorgungsform vorsehen und gesetzlich verankern.

„Klassische Einzel- und Gemeinschaftspraxen werden die Versorgungslücken nicht schließen. Wir brauchen jetzt multiprofessionelle Primärversorgungszentren, die eine koordinierte, patient:innenzentrierte Versorgung ermöglichen“, erklärt Michael Janßen, Mitglied des Vorstands im vdää\*.

Primärversorgungszentren bündeln die Kompetenzen unterschiedlicher Gesundheitsberufe unter einem Dach. Sie ermöglichen Prävention und Public-Health-Angebote, nutzen digitale Anwendungen effizienter und verbessern die Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen – damit entlasten sie auch die Ärzt\*innen.

„Die Arzneimitteltherapiesicherheit für die Patient\*innen kann weiter verbessert werden, wenn in interdisziplinären Teams gut ausgebildete Apotheker\*innen in festen Strukturen der Primärversorgung einbezogen werden“, ist Dr. Udo Puteanus vom VdPP überzeugt. In Krankenhäusern hätten sie dies als Stationsapotheker\*innen bereits zeigen können.

In multiprofessionellen Teams bringen Ärzt\*innen, Pflegefachpersonen – vor allem auf Masterniveau ausgebildete Community Health Nurses (CHN) –, Apotheker\*innen und andere Gesundheitsberufe ihre fachliche Expertise ein: von der eigenständigen Bedarfserhebung, über Medikationsmanagement bis hin zur Prävention und Vermittlung von Gesundheitskompetenzen. Internationale Studien belegen, dass dies die Versorgungsqualität verbessert.

Nachwuchsmediziner\*innen übernehmen immer seltener bestehende Praxen – viele bevorzugen multiprofessionelle Strukturen mit geregelten Arbeitszeiten.

„Ohne eine gesetzliche Grundlage für Primärversorgungszentren werden wir die Krise der ambulanten Versorgung nicht bewältigen. Pflegefachpersonen müssen in diesen Teams einen definierten Aufgabenbereich in eigener Verantwortung übernehmen können – das ist multiprofessionell ausgerichtete, zeitgemäße Versorgung“, so Vera Lux, Präsidentin des DBfK.

### Die drei Verbände fordern deshalb:

- Gesetzliche Einführung von Primärversorgungszentren als weitere Regelform der ambulanten Primärversorgung.
- Investitionsmittel von Bund und Ländern, um die notwendigen Strukturen aufzubauen.
- Finanzielle Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen, die bisher an überholt Kleinteiligen Strukturen festhalten.
- Gesetzliche Verankerung multiprofessioneller Kompetenzen, damit Community Health Nurses, Pflegefachpersonen (Advanced Practice Nurses) und Apotheker\*innen eigenverantwortlich tätig werden können.
- Ein einheitliches Vergütungssystem, das unabhängig vom Versicherungsstatus gilt und gleiche Behandlungsqualität für alle sicherstellt.

**Fazit:** Ohne eine grundlegende Neuaufstellung der Primärversorgung drohen Versorgungspässe und Qualitätsverluste. Mit Primärversorgungszentren eröffnen vdää, VdPP und DBfK einen Weg, der Patient\*innen in den Mittelpunkt stellt und die Ressourcen aller Gesundheitsberufe sinnvoll nutzt.

### Fußnote:

- 1) Positionspapier „Primärversorgungszentren statt Primärarztsystem“ siehe [www.vdpp.de](http://www.vdpp.de)

Brief an die Fraktion Bündnis90/Die Grünen

# „Vergessen“ Bündnis 90/Die Grünen die Apotheken in der Primärversorgung?

VdPP-Vorstand

Zum Antrag der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 14.11.2025 zum Thema „Primärversorgung gesetzlich verankern – Die Versorgung der Patientinnen

und Patienten bedarfsgerecht steuern, Fachkräfte entlasten“ hat der VdPP-Vorstand die Fraktion mit dem nachfolgenden Inhalt angeschrieben.

**M**it großem Interesse hat der Vorstand des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) den Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen des Bundestags ([Drucksache 21/2823 vom 14.11.2025](#)): „Primärversorgung gesetzlich verankern – Die Versorgung der Patientinnen und Patienten bedarfsgerecht steuern, Fachkräfte entlasten“ gelesen.

Da die Profession der Apotheker\*innen darin unberücksichtigt bleibt (obwohl das Thema Arzneimittel kurz angesprochen wird), möchten wir von unserer Seite auf folgende wesentliche Aspekte hinweisen, die bei der Weiterentwicklung der Primärversorgung aus unserer Sicht mitgedacht werden müssen:

## Wesentliche Aspekte für die Weiterentwicklung der Primärversorgung

- Das Potenzial und die Kompetenzen von Apotheken und Apotheker:innen werden im jetzigen System der Arzneimittelversorgung innerhalb der Primärversorgung nicht ausreichend ausgeschöpft. Die Gründe sind weitgehend bekannt: unter anderem profitorientiertes Apothekenwesen mit zu wenig am Gemeinwohl orientierten Anreizen, unzureichende interprofessionelle Zusammenarbeit aufgrund standespolitischer Grenzen, ein seit Jahrzehnten veraltetes Curriculum der Pharmazie. Allerdings werden Kompetenzen der Apotheker:innen oftmals auch einfach „vergessen“, wenn es um die Weiterentwicklung der Primärversorgung geht.
- Inzwischen zeigen viele Untersuchungen (national und international), dass Apotheker:innen bei der Arzneimittelversorgung zum Ausbau der Arzneimitteltherapiesicher-

***Das Potenzial und die Kompetenzen von Apotheken und Apotheker:innen werden im jetzigen System der Arzneimittelversorgung innerhalb der Primärversorgung nicht ausreichend ausgeschöpft.***

heit Wesentliches beitragen können, wenn die gesetzlichen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen stimmen.

- Ärzt:innen und Pflegefachpersonen können durch die Nutzung pharmazeutischer Kompetenzen entlastet werden, etwa durch Medikationsanalysen, Medikationsmanagement und Arzneimittelberatung mit den positiven Effekten für die Patient:innen.

Bei der Weiterentwicklung der Primärversorgung müssen aus Sicht des VdPP in Zukunft die Potenziale und Kompe-

tenzen von Apotheker:innen und Apotheken sehr viel mehr als bisher mitberücksichtigt werden und für eine bessere Eingliederung in die Primärversorgung die Voraussetzungen verbessert werden.

## Stellungnahmen des VdPP

Dazu hat der VdPP bereits zu unterschiedlichen Zeitpunkten Stellung bezogen:

- VdPP: Ein "Weiter so wie immer" der ABDA führt nicht weiter: Zu den Kernpositionen der ABDA zur Bundestagswahl, Dezember 2024: Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, sieht in den Kernpositionen der ABDA zur Bundestagswahl vom Dezember 2024 kein überzeugendes und schon gar kein zukunftsähiges Konzept. Stattdessen fordert er, „endlich den Themen Primärversorgung, Gesundheitsförderung, Interprofessionalität und Gemeinnützigkeit zu widmen“ und verweist auf das eigene Positionspapier vom Juni 2024. [25-01-16 PM zur VdPP Stellungnahme zu Ke\[...\]](#) und [25-01-16 final VdPP Stellungnahme zu Ker\[...\]](#)



- DBfK, vdää\* und VdPP zum Pflegekompetenzgesetz: DBfK, vdää\* und VdPP sind sich einig: Ohne eine deutliche Kompetenzerweiterung für Pflegeberufe bleibt nicht nur das Pflegekompetenzgesetz hinter den Erfordernissen einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung zurück, sondern es wird auch versäumt, die Basis für die weiteren Reformen zu schaffen.

[24-10-29-PM\\_vdaeae\\_DBfK\\_VdPP\\_Pflegekompe\[...\]](#)

- Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Verein demokratischer Ärzt\*innen (vdää\*) und der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) veröffentlichten eine gemeinsame Stellungnahme zur Apothekenreform des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach. In der Stellungnahme legen wir dar, was aus unserer Sicht gegen die Reform spricht und welche Lösungsvorschläge wir anbieten.

[24-07-12-Aporeform Gemeinsame Stellungna\[...\]](#)

- VdPP zur geplanten Apothekenreform: Positionspapier des VdPP zur Apothekenreform des Bundesgesundheitsministeriums. Der VdPP veröffentlicht eine Pressemitteilung und ein Positionspapier zu den Plänen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach zur geplanten Apothekenreform, zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung.

[24-06\\_PM\\_VdPP zur Apothekenreform.pdf](#)

[24-06\\_VdPP-Positionspapier Apothekenrefo\[...\]](#)

- VdPP zu Gesundheitskiosken: Chancen nutzen! Gesundheitskioske und andere Einrichtungen der Primärversorgung ohne Apotheker:innen? So könnte man meinen, sucht man im Referentenentwurf des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune (GVSG) doch vergebens nach den Begriffen Apotheke, Pharmazie, Medikamente oder Arzneimittelversorgung.

[www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/](#)

[artikel/2023/06/30/chancen-nutzen .](#)

- Gesundheitsversorgung sichern und weiterentwickeln: die Community Health Nurses als zentrale Akteure. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland weist vor allem im Bereich der Grundversorgung bereits alarmierende

Lücken auf, die sich absehbar ausweiten und zahlreicher werden. Es wird daher zunehmend dringlich, Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Der Verein demokratischer Ärzt\*innen, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe und der VdPP haben dazu gemeinsame Eckpunkte formuliert. Wirksame Gegensteuerung ist nur durch veränderte Rahmenbedingungen der Versorgungsstrukturen möglich.

[23-05-17-Gemeinsame PM\\_DBfK\\_vdÄÄ\\_VdPP\[...\]](#)

- Ambulante Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Bestandsaufnahme und Veränderungsbedarf. Eine Broschüre – ein Gesprächsangebot. Die ambulante medizinische Versorgung hierzulande ist dringend reformbedürftig. Das sehen inzwischen nicht nur linke Patient:innen, Ärzt:innen, Apotheker:innen und Gesundheitspolitiker:innen so, sondern das ist seit einiger Zeit auch im gesundheitspolitischen Mainstream angekommen. Dass die Sektorentrennung sinnwidrig und für eine gute Versorgung kontraproduktiv ist, sagen inzwischen viele. Dass Allgemein-, Fach- und Psychotherapiepraxen im Kleinunternehmertum Fehlkonstruktionen sind, sagen Mitglieder des Vereins demokratischer Ärzt:innen (vdää\*), seit es ihn gibt. Dass sie „falsche Anreize setzen“, kann man inzwischen auch in anderen Kreisen vernehmen. Wie aber sähe gute, sinnvoll verfasste und patientenorientiert arbeitende ambulante Versorgung aus? Die Broschüre legt kein Modell aus einem Guss vor, sondern präsentiert Zwischenergebnisse und Denkanstöße aus einer laufenden Diskussion. Wie sähen sinnvolle Primärversorgungszentren und eine gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen aus? Welche Eigentums- und Finanzierungsstrukturen würden diese Modelle stützen? Worin besteht die Bedeutung der Bedarfsplanung, was ist die Rolle der Kommunen? Welche Gefahren drohen durch die zunehmenden Aktivitäten von Private-Equity-Fonds im ambulanten Sektor?

- Weitere Informationen finden sich in den VdPP-Rundbriefen.

VdPP schließt sich Aktion „Gesicht zeigen“ an

## Gesicht zeigen: Gesundheit für Gaza

Aufruf des VdPP-Vorstands vom 30.9.2025

**D**er Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) stellt sich mit seinem Motto „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ an die Seite der Aktion „Gesicht zeigen: Gesundheit für Gaza“. Diese wurde von verschiedenen zivilgesellschaftlichen Organisationen, darunter medico international, vdää\*, IPPNW, Walk of Care und Gesundheit4Palestine, ins Leben gerufen, um die katastrophalen Auswirkungen des Krieges in Gaza zu thematisieren und die Bundesregierung zu politischen Maßnahmen zu drängen.

Der VdPP ruft seine Mitglieder sowie die gesamte pharmazeutische Berufs-

gruppe dazu auf, sich an dieser wichtigen Aktion zu beteiligen und Gesicht zu zeigen – nicht nur im Sinne eines Symbols, sondern auch als Zeichen des Engagements für die Menschen in Gaza und für den Schutz der Gesundheitsversorgung in Kriegsgebieten.

„Es ist an der Zeit, dass wir Gesicht zeigen“, erklären die Vorstandsmitglieder des VdPP Frauke Heller, Thomas Hecker und Udo Puteanus. „Wir dürfen nicht tatenlos zusehen, wenn die Gesundheitsversorgung unter den Bedingungen eines brutalen Krieges zerstört wird. Gesundheit ist ein universelles Recht, und es ist unsere Pflicht, uns für den Schutz dieses

Rechts einzusetzen.“ Wir alle haben einen Beruf gewählt, der dem Schutz von Gesundheit und Leben verpflichtet ist.

„Nie wieder“ heißt für uns: Nie wieder wegsehen bei Unterdrückung oder Tötung von Menschen aufgrund ihrer Herkunft oder ihrer Religion.

Wir rufen zur Solidarität mit der palästinensischen Zivilbevölkerung und unseren Kolleg:innen in Gaza auf. Wir fordern die Bundesregierung auf, ihre Verantwortung zu übernehmen und Deutschland nicht länger zum Komplizen zu machen.

### Die VdPP-Vorstandsmitglieder zeigen Gesicht



Dr. Udo Puteanus:  
„Stop targeting healthcare“



Frauke Heller:  
„Stop targeting healthcare“



Dr. Thomas Hecker:  
„Respect Human Rights! Stop Genocide in the Gaza Strip!“



VdPP-Mitglied Andrea Bellinghoff



VdPP-Regionalgruppe Hamburg: Gudrun Hahn, Heidi Sauer, Thomas Hammer, Gudrun Meiburg (v. o. l.)

#### So können Sie sich beteiligen:

Zeigen Sie Gesicht: Senden Sie uns ein Foto von Ihnen oder Ihrem (Apotheken-)Team mit einem Schild, das Ihre Botschaft an die Bundesregierung und/oder die Menschen in Gaza zeigt. Bitte teilen Sie uns mit, ob wir Ihren Namen und Ihre Funktion veröffentlichen dürfen.

Die Fotos werden im Rahmen der Social-Media-Aktion „Wir zeigen Gesicht – Gesundheit für Gaza“ in Kollaboration mit medico international, vdää\*, IPPNW, Gesundheit für Palestine und Walk of Care Berlin veröffentlicht.

Der VdPP ruft alle pharmazeutischen Fachkräfte, Institutionen und zivilgesellschaftlichen Akteure auf, sich der Aktion anzuschließen und sich für ein Ende der Gewalt und für die unverzügliche gesundheitliche Hilfe der Bevölkerung in Gaza einzusetzen.

#### Kontakt:

Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) E-Mail: referentin@vdpp.de  
Website: www.vdpp.de



VdPP-Regionalgruppe Berlin: Regina Schumann, Ingeborg Simon, Ulrike Faber (von links)

## Die Zeiten stehen auf Sturm – medico international im Handgemenge

Andreas Wulf

Wir wurden gebeten, einen Blick zurück und nach vorn zu werfen: Medico international entstand als typische Bürgerinitiative Ende 1968 aus dem Impuls solidarischer Hilfe und Kooperationen für das Recht auf Gesundheit für alle Menschen. Rasch entwickelte sich medico über medi-

zinische Hilfe im Notfall hinaus zu einem Partner an der Seite von Solidaritätsbewegungen in den Kämpfen einer sich entkolonialisierenden Welt. Seitdem streitet medico mit den Partnern für eine gerechtere, gesündere Welt – in vielen Ländern des Globalen Südens und auch hierzulande.

Von einer Handvoll Menschen in einem Lagerraum am Stadtrand Frankfurts gegründet, ist der Verein medico über die Jahre auf über 70 Mitarbeiter:innen gewachsen, unterstützt von Tausenden mit uns inhaltlich verbundenen Spender:innen und Fördermitgliedern. Dank eigener Stiftung wurde der Bau des medico-Hauses im Frankfurter Ostend möglich, in dem wir und andere gemeinnützige Organisationen seit 2017 arbeiten und Veranstaltungen durchführen können.

Mit den Jahrzehnten erweiterten wir uns auch inhaltlich. Längst engagieren wir uns nicht mehr nur in Basisgesundheitsprojekten und in der Medikamentenversorgung, sondern unterstützen und begleiten lokale Partnerorganisationen vor Ort auch in der psychosozialen Arbeit, beim Thema Menschenrechte, Flucht und Migration, in feministischen und Klimarechtigkeitskämpfen und immer wieder in Notfallsituationen.

Dabei gilt weiterhin das Arbeitsprinzip der Autonomie unserer lokalen Partner:innen. Sie sind die Expert:innen ihrer Situation und Arbeit, nicht wir entscheiden, was wie vor Ort gemacht werden soll. Der regelmäßige Kontakt mit ihnen ist für uns Austausch, Plänen und Lernen zugleich.

### Politische Verhältnisse werden rauer

Auch wenn auf dem bisherigen Weg viel erreicht werden konnte, wie etwa die erfolgreiche von medico mitinitiierte weltweite Kampagne zum Verbot von Landminen im Jahr 1997, werden die politischen Zeiten gegenwärtig immer rauer, und die Arbeit von uns und unseren Partner:innen wird zunehmend prekärer, unsicherer, ungewisser.

Aus dem hoffnungsvollen Aufbruch im Nicaragua der 1980er-Jahre, den medico mit viel Herzblut beim Aufbau eines für alle zugänglichen Gesundheitssystems unterstützte, ist eine Familiendiktatur geworden, die alle kritischen Stimmen – darunter auch uns – aus dem Land vertrieben hat. In Chile, wo wir noch vor drei Jahren eine hoffnungsvolle Bewegung zur Überwindung des neoliberalen Erbes der Pinochet-Diktatur sahen, machte bei der Präsidentschaftswahl im Dezember ein Rechtsradikaler mit deutscher Familiengeschichte das Rennen. Die multilateralen Politikprozesse bei der UN, der WHO, den Klimakonferenzen, werden durch die Arroganz der mächtigen Akteure ausgebremst und bewusst sabotiert.

All das geschieht zugunsten einer zunehmend „transaktionalen Dealpolitik“ und des Aufbaus regionaler Einflusszonen zur Sicherung der Hege monie der globalen Zentren, die längst schon nicht mehr allein in Europa und den alten kapitalistischen OECD-Ländern liegen. In dieser konfliktiven Gemengelage werden Interessensansprüche auch wieder militärisch durchsetzbar.

Angesichts immer weiter steigender Zahlen gewaltssamer Konflikte, vertrie-

Der Verein  
medico inter-  
national e.V.



wurde 1968 in Frankfurt am Main gegründet und ist seither als kritische und politisch engagierte Hilfs- und Menschenrechtsorganisation tätig. Ziel gemäß der Satzung ist es, gesellschaftliche Verhältnisse zu schaffen, die ein Leben in Würde und Recht, frei von Armut und bei bestmöglicher Gesundheit erlauben. 1997 erhielt medico international als Mitinitiator der Kampagne zum Verbot von Landminen den Friedensnobelpreis. Die Arbeit der Organisation wird zu einem großen Teil durch Spenden sowie durch Fördermitgliedschaften finanziert und durch die medico-Stiftung abgesichert.



*Gesundheit auf Augenhöhe: Eine junge Gemeindegesundheitsarbeiterin in Bangladesch besucht eine junge Mutter.*

bener Menschen und systematischer Ignorierung aller humanitären und völkerrechtlichen Regelwerke, die in den letzten Jahrzehnten entstanden sind, droht einem oft der Mut und die Hoffnung darin zu schwinden, dass die eigene Arbeit substanzell zu der erhofften besseren Welt beiträgt.

#### **Inseln der Vernunft vs. Zerstörung der Lebensgrundlagen**

Trotz alledem machen wir weiter, erblicken neuen Mut in von uns so genannten „Inseln der Vernunft“, an denen unsere Partner:innen und wir gemeinsam bauen und von denen wir berichten.

All diese Inseln haben ihre feste Verankerung mitten im Handgemenge täglicher Auseinandersetzungen, sei es der Kampf gegen die menschenverachtende und rücksichtslose Abschottung Europas im Mittelmeer und an der polnischen Ostgrenze; sei es die Selbstorganisierung von Gemeindegesundheitsarbeiterinnen für eine Anerkennung im öffentlichen Gesundheitsdienst in Südafrika oder den Philippinen; oder seien es die kenianischen, namibischen und indonesischen Aktivist:innen gegen die extraktivistische Ausbeutung der Ressourcen ihrer Gemeinden und Länder.

Unser Blick richtet sich dabei immer auch auf die deutsche Rolle in der Welt: Seien es Waffenlieferungen an die israelische Regierung für die Zerstörung der Lebensgrundlagen der Palästinenser:innen im Gazastreifen und in der Westbank; oder sei es die Verantwortung deutscher Energiekonzerne für die Klimakatastrophe, unter der pakistanische Bäuerinnen und Bauern fast alles verloren haben. Nicht zuletzt prangern wir immer wieder die Politik der „strategischen Ambiguität“ der regierenden Konservativen an, die statt konsequenter Brandmauern die Unterstützung rechtsradikaler Kräfte bei der vermeintlich notwendigen Migrationsabwehr in Kauf nehmen und selbst die zentrale Rolle einer kritischen Zivilgesellschaft in der Demokratie in Frage stellen.

#### **Nicht nur Symptome kurieren**

Nicht nur die Krankheit zu behandeln, sondern nach deren politischen und ökonomischen Ursachen zu fragen und diese zu ändern, ist ein Credo, das medico mit der kritischen Gesundheitsbewegung hierzulande, zu der auch der VdPP gehört, teilt.

Weiterhin zentral ist und bleibt für uns dabei zu kritisieren, wie die Bundesregierung private geistige Eigentums-

rechte an lebenswichtigen medizinischen Gütern verteidigt. Ersichtlich wurde das während der Covid19-Pandemie, und wir können es auch in den noch laufenden Verhandlungen zu einem Pathogen Access and Benefit-Sharing-(PABS)-Mechanismus bei der WHO sehen. Die Notwendigkeit globaler öffentlicher Güter wird zwar von europäischer und deutscher Politik in unverbindlichen Reden beschworen, in Verhandlungen setzen sich hingegen die Stimmen der profitorientierten Unternehmen durch, deren „Geschäftsgrundlage“ diese Monopole an Wissen darstellen.

Auch am Widerstand dagegen ist medico beteiligt. Die im kommenden April bei medico geplante zweite internationale Konferenz „Public Pharma for Europe“ soll Alternativen zur Abhängigkeit von privaten Großkonzernen aufzeigen und zur Diskussion stellen. Hier sind selbstverständlich alle VdPP-Mitglieder als Partner:innen und Unterstützer:innen von medico willkommen.



*Unser Gastautor Dr. med. Andreas Wulf ist Referent für Globale Gesundheit bei medico international.*

Projektabschlusskonferenz der BUKO Pharma-Kampagne

## Kleine Pillen, große Wirkung: Arzneimittel als Umweltproblem

Auszüge aus einem Bericht im Pharma-Brief 9/2025

**Arzneimittel sind wichtig, doch haben sie auch ihre Schattenseiten. Bei der BUKO-Projektabschlusskonferenz Anfang**

**Oktober in Bielefeld ging es um die möglichen negativen Folgen von Arzneimitteln für Mensch und Umwelt.**

**E**ine Grußbotschaft der Bundestagsabgeordneten Dr. Franziska Kersten (SPD) eröffnete am 9. Oktober die Konferenz. Die folgende Videobotschaft von Dr. Gopal Dabade (Drug Action Forum – Karnataka) aus Indien machte deutlich: Arzneimittellrückstände in der Umwelt sind ein globales Problem. Trotz nationaler Regularien zur besseren Entsorgung entsorgen Firmen ihre Abfälle und Abwässer weiterhin oft in die umliegende Umwelt.

Dass Medikamente nicht nur im Menschen, sondern auch in der Umwelt

umfangreich wirken, untermauerten die Mitwirkenden vor Ort in Impulsvorträgen. Hormone können etwa die Balzrufe von Krallenfröschen beeinflussen, sodass die Tiere nicht mehr zueinander finden. Antibiotika in Seen und Flüssen können dazu führen, dass Fische keine Giftstoffe mehr abbauen können. Dr. Gerd Maack vom Umweltbundesamt stellte mit diesen und weiteren Beispielen heraus, wie komplex sich pharmazeutische Rückstände auf Tiere auswirken.

Doch wie kann der Umweltschutz in der Praxis verbessert werden? In

diesem Zusammenhang erläuterte Rodrigo Vidaurre vom Ecologic Institut die Ergebnisse der Arbeit zum „Arzneimittelindex Umwelt“. Dieses Informations- und Klassifikationssystem könnte dabei helfen, Arzneimittel nicht nur nach medizinischen und finanziellen Kriterien, sondern auch nach Umweltaspekten zu beurteilen. Über eine konkrete Umsetzung in Deutschland ist noch nicht entschieden.

### Was ist Nachhaltige Pharmazie?

Dass Nachhaltige Pharmazie mehr bedeutet als umweltfreundliche Arzneimittel, erklärte Robin Gundert von der Universität Freiburg. Diese Pharmazie strebt sozusagen einen Idealzustand an, in dem sich alles Lebendige innerhalb der Planetaren Grenzen dauerhaft entfalten kann. Dafür muss auch ethisch und sozial gedacht werden. Das von der Stiftung Umwelt und Entwicklung geförderte Projekt läuft Ende November aus. Ergebnisse waren unter anderem zwei Fachpublikationen und eine Wanderausstellung.



*Gelangen Arzneimittel in die Umwelt, können sie komplexe Wirkungen entfalten.*

Mehr Material zum Thema Arzneimittel und Umwelt ist zu finden unter <https://bukopharma.de/themen/ärzneimittel-und-umwelt>

## Statements von Teilnehmenden und VdPP-Mitgliedern

### Heidi Sauer

Heidi Sauer ist Apothekerin im Ruhestand und in der Hamburger Regionalgruppe aktiv.



Zunächst möchte ich allen Aktiven für die viele Arbeit danken, die sie geleistet haben, um eine solch gelungene, informative und spannende Abschlussveranstaltung zu schaffen. Ich war erfreut zu hören, dass es viele Möglichkeiten gibt, das Einbringen von Arzneistoffen in die Umwelt zu verringern und sogar zu vermeiden. Ich war enttäuscht darüber, wie wenig bisher dieses Wissen genutzt wird. Es ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig!

Ausgesprochen gut fand ich es, dass so viele verschiedene Professionen aus dem Bereich Gesundheitswesen bei der Veranstaltung als Teilnehmende dabei waren. Es wurden viele interessante Gespräche geführt, die klar aufzeigten, dass nur im Miteinander Veränderungen im Umgang mit Arzneimitteln geschehen werden.

### Anja Thijesen

Anja Thijesen leitet eine Apotheke in Niedersachsen und ist aktiv im Natur- und Umweltschutz.



Ich durfte das Projekt der BUKO Pharma-Kampagne intensiv begleiten. Bei der Abschlusskonferenz gab es Teilnehmende mit den unterschiedlichsten Professionen, so dass ein interdisziplinärer Austausch möglich wurde. Es war sehr bereichernd mitzubekommen, wie das Thema Arzneimittel in der Umwelt aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet und bearbeitet wird. Eine deutliche Reduktion der Belastung ist dringend nötig.

### Gudrun Hahn

Gudrun Hahn ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Hamburger Regionalgruppe.



Nachdem mir die Vortragenden der Konferenz der BUKO-Pharmakampagne die Probleme der Arzneimittelpollution in der Umwelt verdeutlicht hatten, wollte ich wissen, ob mein Wohnort, die Stadt Hamburg, bereits die

4. Reinigungsstufe in der Kläranlage eingebaut hat. Ich wurde enttäuscht. Auch von Hamburg aus können weiterhin die Rückstände von nicht abgebauten Wirkstoffen oder von falsch entsorgten Arzneimitteln in die Elbe und damit in die Umwelt gelangen. Ich bin gespannt, ob bis 2027 die Kommunale Abwasserrichtlinie der EU in die Tat umgesetzt wird. Umweltgerechte Entsorgung von Arzneimitteln bleibt ein wichtiges Thema in der Apotheke!

### Patrick Neumann

Patrick Neumann ist klinischer Apotheker bei den Knappschaft Kliniken Universitätsklinikum Bochum und aktiv bei den Pharmacists for Future.



Die Abschlusskonferenz der BUKO Pharma-Kampagne zu Arzneimitteln in der Umwelt war ein gelungener Abschluss des Projekts zu einem Thema, welches aktueller nicht sein kann. Medikamente sollen die Gesundheit der Menschen und Tiere verbessern, dabei gelangen viele Arzneistoffe bzw. Metabolite in die Umwelt. Hier ist das gesamte Gesundheitssystem gefragt, von der Forschung über Herstellung, Verordnungen bis zur Abgabe von Arzneimitteln.

### Tim Inhoff

Tim Inhoff ist VdPP-Mitglied und arbeitet als Apotheker in einer Apotheke mit Schwerpunkt Substitution in Berlin.

Viel Dank für das familiäre Zusammentreffen in Bielefeld. Die BUKO Pharmakampagne hat eine produktive Abschlusskonferenz gestaltet und bringt damit ein tolles Projekt zu Ende. Es gab wieder interessante neue Möglichkeiten zur Vernetzung und zum Austausch im Kontext Pharmazie und Umwelt. Besonders gefreut habe ich mich über den neuen Kontakt zur Verbraucherzentrale NRW. Aber auch über das Kennenlernen anderer Projekte und mögliche Partner vor der Haustür (Ecologic Institute, Berlin), oder auch abseits des bisherigen Tellerrands (Dr. Gopal Dabade, Indien) sind eine große Bereicherung. Besonderen Input bot der Vortrag von Robin Gundert, den ich einige Wochen vorher in Halle schon kennenlernen durfte, mit einem sehr spannenden Vortrag über Nachhaltigkeit aus der wissenschaftlichen Perspektive.

VdPP unterzeichnet Aufruf von Ärzte der Welt

# Gesundheit Unteilbar: Aufruf anlässlich der Bürgergeldreform

VdPP-Vorstand

**52 Akteur:innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, darunter der VdPP, verurteilen die Pläne der Bundesregierung zur Reform des Bürgergeldes. Diese führen zu wachsender Armut und Ausgrenzung. Soziale Sicherungssysteme zurückzubauen und Menschen ungleich zu behandeln, gefährdet nicht nur den gesellschaftlichen Zusammenhalt, sondern auch die Gesundheit!**

**D**as Bundesverfassungsgericht hat mehrfach klargestellt: Jeder Mensch in Deutschland hat Anspruch auf ein menschenwürdiges Existenzminimum. Dieses darf weder durch vollständige Leistungskürzungen noch aus migrationspolitischen Gründen eingeschränkt werden. Schon heute hängt es zu einem großen Teil von ehrenamtlichen Mitarbeitenden, Hilfsorganisationen und

privaten Spenden ab, die gesetzlich geschaffenen Lücken in der Versorgung zu schließen.

Gesundheit Unteilbar fordert eine verantwortungsvolle Sozial-, Migrations- und Gesundheitspolitik, die alle Menschen in den Blick nimmt, menschenrechtsbasiert agiert und die den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt.

Gesundheit Unteilbar

## Gemeinsam gegen Ausgrenzung – Aufruf anlässlich der Bürgergeldreform

**Berlin, 20.11.2025 Unsere sozialen Sicherungssysteme zurückzubauen und Menschen ungleich zu behandeln, gefährdet nicht nur den gesellschaftlichen Zusammenhalt, sondern auch die Gesundheit! Als Initiative #Gesundheit Unteilbar verurteilen über 50 Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialwesen die Pläne der Bundesregierung zur Reform des Bürgergeldes und den bereits im Voraus angekündigten Ausschluss von ukrainischen Geflüchteten aus dem regulären sozialen Sicherungssystem. Sie warnen vor wachsender Armut und Ausgrenzung. Beides macht krank. Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht in der Lage, dem zu begegnen.**

Die soziale Ungleichheit in Deutschland nimmt zu. Immer mehr Menschen sind von Armut betroffen – 15,5 Prozent der Bevölkerung oder 13 Millionen Menschen laut dem aktuellen Armutsbericht des Paritätischen. Statt dieses Problem ernst zu nehmen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, setzt die Bundesregierung auf Ausgrenzung und Sozialabbau. Bereits in den vergangenen Monaten wurde Stimmung gegen Menschen in Armut sowie mit Flucht- und Migrationserfahrung gemacht. Der Gesetzentwurf zur „Neuen Grundsicherung“ setzt diesen Kurs verschärft fort: Sanktionen bis hin zum vollständigen Leistungsentzug, Wegfall

von Karenzzeiten und Absenkung von Schonvermögen sowie faktische Leistungskürzungen, weil die Regelsätze nicht mehr an die Inflation angepasst werden sollen. So werden Menschen, die auf Sozialleistungen angewiesen sind, unter Druck gesetzt. Für ukrainische Geflüchtete sind die sich bereits in Diskussion befindlichen Kürzungen durch den Rechtskreiswechsel besonders drastisch: Sie sollen rückwirkend ab dem 1. April gänzlich aus dem regulären Sozialsystem ausgegliedert werden und sollen nur noch Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit erheblich niedrigeren Regelsätzen und eingeschränkter Gesundheitsversorgung haben – ein diskriminierendes Sonder-System, das die strukturelle Ungleichbehandlung von Menschen im Asylverfahren und in Duldung seit über 30 Jahren festschreibt. Diese Maßnahmen werden niemandem helfen, Armut zu überwinden und in Arbeit zu kommen, sondern den Druck auf zivilgesellschaftliche Strukturen und soziale Einrichtungen sowie letztlich auch auf das Gesundheitssystem erheblich erhöhen.

Denn Armut macht krank: Zahlreiche Studien – darunter der aktuelle WHO-Bericht – zeigen seit Jahrzehnten, wie stark sozio-ökonomische Bedingungen die Gesundheit beeinflussen. Finanzielle Not, schlechte Wohnverhältnisse

und geringe Bildung erhöhen das Risiko für Krankheiten deutlich. Menschen, die sich um ihre Existenz sorgen müssen und von Bildung und sozialer Teilhabe ausgeschlossen sind, leben häufiger mit chronischen Erkrankungen und haben eine signifikant kürzere Lebenserwartung. Laut Berechnungen des Robert-Koch-Instituts (2024) sterben Frauen in benachteiligten Regionen 4,3 Jahre früher als in wohlhabenden Gegenden, Männer sogar 7,2 Jahre früher.

Gleichzeitig ist das deutsche Gesundheitssystem, wie es aktuell aufgestellt ist, nicht in der Lage, diesem wachsenden Bedarf zu begegnen. Es ist bereits stark überlastet und steht nicht allen Menschen offen: lange Wartezeiten, fehlende Angebote in ländlichen oder ärmeren Regionen, Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten, Sprachbarrieren, mangelnde Informationen und bürokratische Hürden erschweren den Zugang zu Versorgung. Geflüchtete Menschen sind besonders betroffen: In den ersten 36 Monaten erhalten sie nur eingeschränkte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, was oft eine rechtzeitige Behandlung verhindert. Auch andere marginalisierte Gruppen – etwa wohnungslose Menschen, Personen ohne Krankenversicherung oder mit Diskriminierungserfahrungen aufgrund von Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung, Aufenthaltsstatus oder Behinderung(en) – werden im aktuellen Gesundheitssystem strukturell benachteiligt, ihre besonderen Bedarfe kaum berücksichtigt. Menschen in Armut leben oft unter belastenden Bedingungen, die ihre Gesundheit gefährden und eine Versorgung erschweren. Wer mit Schulden, Mietrückständen oder fehlendem Geld für Lebensmittel kämpft, schiebt notwendige Arztbesuche häufig auf.

Im Gesundheitswesen fehlen psychosoziale Angebote, die über das rein Medizinische hinausgehen und die Gesundheit langfristig fördern. Wenn bestimmte Gruppen strukturell schlechteren Zugang zur Versorgung haben, belastet das auch das Gesundheitspersonal. Komplexe Problemlagen erfordern Zeit und Ressourcen – doch diese fehlen im zunehmend ökonomisierten Gesundheitswesen. Das führt zu Frustration bei Fachkräften, die ihrem beruflichen Anspruch, Menschen angemessen zu versorgen, so nicht entsprechen können.

Diese Lücken zu schließen und Unterstützung für marginalisierte Menschen bereitzustellen, hängt aktuell maßgeblich von Ehrenamt, Wohlfahrt und privaten Spenden ab, welche die Sparpolitik von Bund, Ländern und Kommunen im sozialen Bereich jedoch nicht länger abfedern können.

Zahlreiche Angebote und Projekte sozialer Einrichtungen mussten bereits beendet werden, während sich die sozio-ökonomische Situation ihrer Klient:innen zuspitzt.

Armut macht nicht nur krank – auch Krankheit führt in die Armut und verhindert gesellschaftliche Teilhabe: Daten des Statistischen Bundesamts aus dem Jahr 2024 zeigen beispielsweise, dass der häufigste Grund für private Überschuldung mit 18,1 Prozent „Krankheit, Sucht oder Unfälle“ ist, noch vor Arbeitslosigkeit. Wer krank ist, wird häufig daran gehindert, gleichberechtigt an der Gesellschaft, an Bereichen wie Arbeit, Bildung oder Politik teilzunehmen. Soziale Ungleichheit und Kürzungen im sozialen Bereich gefährden daher nicht nur die Gesundheit Einzelner, sondern auch den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Wenn Menschen sich ausgeschlossen oder abgehängt fühlen, schwindet ihr Vertrauen in demokratische Institutionen – mit Folgen für die Stabilität unserer Demokratie.

Den Teufelskreis der Armutgefährdung zu durchbrechen und Menschen in Beschäftigung zu bringen, wird also nicht gelingen, indem man Menschen gängelt und unter Druck setzt, ihnen existenzsichernde Leistungen entzieht und

weiter in die Armutsfalle drängt. Den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärken und die Rechtsextreme schwächen wird man nicht, indem man Geflüchtete und Migrant:innen durch Sondersysteme wie das Asylbewerberleistungsgesetz benach-

teiligt und von regulärer Gesundheitsversorgung ausgrenzt. Durch diese Erzählungen und Politik werden lediglich Ressentiments und Vorurteile geschürt und befördert. Für den gesellschaftlichen Zusammenhalt und das Vertrauen in die Demokratie und in den Sozialstaat sind sowohl ein verlässliches soziales Sicherungssystem als auch ein für alle zugängliches und gerechtes Gesundheitswesen unerlässlich.

Als Bündnis #GesundheitUnteilbar, als zivilgesellschaftliche Initiativen, Nichtregierungs- und Migrant:innenorganisationen, Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen, Wohlfahrts- und Sozialverbände, Gewerkschaften und viele mehr fordern wir deshalb eine verantwortungsvolle Sozial-, Migrations- und Gesundheitspolitik, die alle Menschen in den Blick nimmt, menschenrechtzbasiert agiert und den gesellschaftlichen Zusammenhalt stärkt.

Die unterzeichneten Organisationen sind hier nachzulesen: [www.aerztederwelt.org/publikation/position-aufruf-buergergeldreform/](http://www.aerztederwelt.org/publikation/position-aufruf-buergergeldreform/)

Positionspapier

# Berufsständische Versorgungswerke – Kapitalanlagen für planetare Gesundheit

Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V (KLUG)

KLUG hat am 23. September 2025 gemeinsam mit 15 Berufsverbänden und Fachgesellschaften aus dem Gesundheitssektor, darunter dem VdPP, das Positionspapier „Berufsständische Versorgungswerke – Kapitalanlagen

für planetare Gesundheit“ veröffentlicht. Das Papier richtet sich an die Gesundheitsberufe und die 56 Versorgungswerke mit Gesundheitsbezug, denen das Papier vorab zugeleitet wurde.

## Der Text des Positionspapiers

Zweck der Versorgungswerke ist es, langfristig und generationengerecht die Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung ihrer Mitglieder sicherzustellen. Dieses Ziel kann nur dann erreicht werden, wenn wir die ökologische Krise eindämmen. Denn nur mit gesunden Ökosystemen ist langfristig die Voraussetzung für die Gesundheit der Menschen und wirtschaftliche Prosperität gegeben.

Derzeit ist nicht nachvollziehbar, inwieweit die Versorgungswerke kurz- und langfristige gesundheitliche, ökologische und ökonomische Risiken in ihren Kapitalanlagestrategien berücksichtigen. Die Anwendung nicht genauer spezifizierter, sogenannter ESG-Kriterien (environmental, social, governance) wird den Herausforderungen nicht gerecht. Wir fordern daher die Versorgungswerke zur Umsetzung der nachstehenden 5-Punkte-Agenda auf.

## Die 5-Punkte-Agenda

1. Die Versorgungswerke vermeiden gesundheitliche, ökologische oder ökonomische Schäden durch ihre Kapitalanlagen, jetzt und für zukünftige Generationen.

2. Die Versorgungswerke haben eine Strategie für an langfristigen Zielen ausgerichtete, krisenresiliente Kapi-

talanlagen. Das schließt die Berücksichtigung wirtschaftlicher Risiken ein, die aus der Überschreitung planetarer Grenzen resultieren.

3. Die Kapitalanlagen der Versorgungswerke fördern die Transformation zu einer Wirtschaftsweise innerhalb planetarer Belastungsgrenzen.

4. Die Versorgungswerke operieren innerhalb planetarer Belastungsgrenzen. Zur Sicherstellung einer so ausgerichteten Anlagestrategie werden geeignete Instrumente eingesetzt und überprüfbare Transformationspfade festgelegt.

5. Die Versorgungswerke definieren Prinzipien für Kapitalanlagen innerhalb planetarer Belastungsgrenzen und informieren ihre Mitglieder und die Öffentlichkeit über geplante und erreichte Zwischenziele bei der Anpassung der Kapitalanlagestrategien.

## Erläuterung der 5-Punkte-Agenda

1. „Die Versorgungswerke vermeiden gesundheitliche, ökologische oder ökonomische Schäden durch ihre Kapitalanlagen, jetzt und für zukünftige Generationen.“

Die zunehmende Überschreitung planetarer Belastungsgrenzen bedroht die natürlichen Lebensgrundlagen und die Stabilität der Ökosysteme, von denen Gesundheit und Wohl-

ergehen der Menschen (und der Mitglieder der Versorgungswerke) abhängen. Das Versorgungswerk schließt Sektoren aus, die gesundheitliche, ökologische oder ökonomische Schäden verursachen. Ein rascher Ausschluss fossiler Energieträger aus den Kapitalanlagen kann mittels der Global Coal Exit List und der Global Oil and Gas Exit List erfolgen. Die Grundsätze ärztlicher Ethik („Primum nihil nocere“) sind auch für die Kapitalanlagen der Gesundheitsberufe leitend.

2. „Die Versorgungswerke haben eine Strategie für an langfristigen Zielen ausgerichtete, krisenresiliente Kapitalanlagen. Das schließt die Berücksichtigung wirtschaftlicher Risiken ein, die aus der Überschreitung planetarer Grenzen resultieren.“

Der ökologischen Krise folgen nicht nur gesundheitliche und gesellschaftliche Krisen, sondern auch ökonomische Krisen und damit eine Erhöhung der Risiken für die Kapitalanlagen der Versorgungswerke. Diese resultieren aus den allgemeinen physikalischen Gegebenheiten der Erderhitzung, sozialen sowie ökologischen Kippunkten, ihren Wechselwirkungen, der inhärenten nichtlinearen Dynamik und nicht zuletzt durch geopolitische Risiken aufgrund der Verknappung materieller und ökologischer Ressourcen. Grundannahmen, die die letzten 50 Jahre funktioniert und zur Vermehrung des Wohlstands geführt haben,



Kohlemine in Alberta, Kanada.

tragen nicht in die Zukunft. Das Weltwirtschaftsforum benennt Klimakrise und Umweltzerstörung als die größten Risiken für die ökonomische Entwicklung.

Es drohen plötzliche Wendepunkte, bei denen lange Zeit ignorierte oder unterschätzte Risiken durch die Klimakrise und die weiteren ökologischen Krisen plötzlich sichtbar und akut werden. Solche Wendepunkte können getriggert werden durch Extremwetterereignisse mit großen wirtschaftlichen Schäden und politischen Instabilitäten, externe Schocks durch Regulatorik, Reputationsrisiken oder Transitionsrisiken zum Beispiel einfach dadurch, dass regenerative Energien aufgrund ihrer ökonomischen Vorteile die fossilen Energien schneller aus dem Markt drängen als bislang für möglich gehalten. Das Ergebnis sind „stranded assets“, also Vermögenswerte, die plötzlich oder unerwartet an Wert verlieren und nicht mehr genutzt oder profitabel verwertet werden können. Die Versorgungswerke bewerten das daraus resultierende Risiko für ihre Kapitalanlagen.

**3. „Die Kapitalanlagen der Versorgungswerke fördern die Transformation zu einer Wirtschaftsweise innerhalb planetarer Belastungsgrenzen.“**

Die Transformation zu einer Wirtschaftsweise innerhalb planetarer

Belastungsgrenzen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie kann aber nur gelingen, wenn alle Sektoren und jeder in seinem Verantwortungsbereich daran mitwirken. Der Finanzsektor kann den Übergang zu einer kohlenstoffarmen Gesellschaft erheblich beschleunigen. Der Finanzbedarf für diesen Übergang wird von der International Energy Agency auf jährlich 4-5 Billionen US-Dollar (etwa 4-5% des Werts der globalen Ökonomie von etwa 100 Billionen US-Dollar in 2023) geschätzt, von denen ein erheblicher Teil aus dem privaten Sektor kommen muss.

Es bedarf einer grundlegenden Beschleunigung von Investitionstätigkeiten, die eine transformative Wirkung haben. Die berufsständischen Versorgungswerke investieren daher ihr Kapital in Sektoren, die innerhalb planetarer Belastungsgrenzen eine Wachstumsperspektive aufweisen.

**4. „Die Versorgungswerke operieren innerhalb planetarer Belastungsgrenzen. Zur Sicherstellung einer so ausgerichteten Anlagestrategie werden geeignete Instrumente eingesetzt und überprüfbare Transformationspfade festgelegt.“**

Hohe Renditen in Kapitalanlagen können bedeuten, dass Kosten für den Raubbau an der Natur, für Umwelt- und Klimafolgeschäden externalisiert

und damit der Gesellschaft und insbesondere zukünftigen Generationen aufgebürdet werden. Um dem vorzubeugen, fördern die Versorgungswerke die Weiterentwicklung, Weiterverbreitung und Implementierung von Instrumenten, die die ökologischen und gesundheitlichen Auswirkungen der Kapitalanlagen quantifizieren und orientieren sich an Best Practice Beispielen. Die Kapitalanlagen der Versorgungswerke stehen im Einklang mit dem 1,5-Grad-Ziel des Pariser Klimaschutzabkommens, der UN-Konvention über biologische Vielfalt und orientieren sich an den planetaren Belastungsgrenzen.

**5. „Die Versorgungswerke definieren Prinzipien für Kapitalanlagen innerhalb planetarer Belastungsgrenzen und informieren ihre Mitglieder und die Öffentlichkeit über geplante und erreichte Zwischenziele bei der Anpassung der Kapitalanlagestrategien.“**

Unter der Beteiligung ihrer Gremien definieren die Versorgungswerke grundlegende Prinzipien und Werte zur Erreichung langfristiger gesundheitlicher, ökologischer und ökonomischer Nachhaltigkeit und verankern sie als Querschnittsaufgabe und leitende Philosophie/Kultur in ihrer Satzung. Darauf aufbauend erarbeitet das Versorgungswerk die genaue Kapitalanlagestrategie, überprüft sie regelmäßig und passt sie an. Das Versorgungswerk informiert seine Mitglieder und die Öffentlichkeit mithilfe geeigneter Instrumente über die Maßnahmen, geplante und erreichte Zwischenziele bei der Neuausrichtung der Anlagestrategie.

Die vollständige Liste der unterzeichneten Organisationen ist hier nachzulesen:

[www.klimawandel-gesundheit.de/positions-papier-berufsstaendische-versorgungswerke-kapitalanlagen-fuer-planetare-gesundheit/](http://www.klimawandel-gesundheit.de/positions-papier-berufsstaendische-versorgungswerke-kapitalanlagen-fuer-planetare-gesundheit/)

## Kurzmitteilungen

### MEZIS-Petition zum Heilmittelwerbegesetz

#### Arbeitsgruppe Sucht

Auf der letzten Mitgliederversammlung 2025 wurde beschlossen, eine AG zum Thema Sucht zu gründen. Ziel ist es zunächst herauszufinden, wie der VdPP das Thema weiterbearbeiten kann. Die AG traf sich zum ersten Mal am 17. November 2025 online. Im Ergebnis der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe soll einerseits genauer auf aktuelle suchtbezogene Themen in der Öffentlichkeit geachtet und reagiert werden.

Zudem soll bei anderen befreundeten Verbänden (wie zum Beispiel der BUKO Pharma-Kampagne, bei vdää\*, und MEZIS) nachgefragt werden, welche suchtbezogenen Themen dort bereits bearbeitet wurden und an welchen Stellen Handlungsbedarf für Aktionen besteht, die gemeinsam bearbeitet werden können. Wer Interesse an einer Mitarbeit hat, wende sich bitte an [referentin@vdpp.de](mailto:referentin@vdpp.de).

MEZIS hat zur Schärfung des Heilmittelwerbegesetzes mit weiteren Gruppen eine Bundestags-Petition und am 30.6.2025 beim Petitionsausschuss eingereicht. Auch der VdPP hat die Petition unterzeichnet. Ziel ist eine Sensibilisierung der Öffentlichkeit und der Fachkräfte für ein stärkeres Durchsetzen der gesetzlichen Regeln bei an potenzielle Patient:innen gerichtete Werbung im medizinischen Kontext. Hier der Link zum Text der Petition: [Bundestagspetition-Heilmittelwerbegesetz-Endfassung\\_2025-06-14.pdf](https://www.bundestagspetition.de/petition/heilmittelwerbegesetz-endfassung_2025-06-14.pdf)

#### Arbeitsgruppe „Arzneimittelversorgung interprofessionell, AGA:i“

Seit Frühjahr 2025 arbeiten Vertreter:innen des vdää\*, des DBfK und des VdPP gemeinsam und unter der Moderation des VdPP in einer Arbeitsgruppe, um mehr Interprofessionalität bei der Arzneimittelversorgung zu ermöglichen. Barrieren, die dies verhindern, vor allem im ambulanten Bereich, waren in der Arbeitsgruppe schnell ausgemacht. In zukünftigen Sitzungen wird es nun darum gehen, eine gemeinsame Vorstellung zu entwickeln, wie die von allen Vorsor-

gungsforscher:innen geforderte Interprofessionalität endlich auf den Weg gebracht bzw. verbessert werden kann. Da die beteiligten Verbände berufspolitische Aufgaben haben, werden zu entwickelnde Vorschläge und Forderungen an die Berufspolitik und an die Gesundheitspolitik im Mittelpunkt der Diskussionen stehen. Das nächste Treffen wird Ende Januar 2026 stattfinden. Wer Interesse an einer Mitarbeit hat, wende sich gern an [referentin@vdpp.de](mailto:referentin@vdpp.de).

Zum Stand des Verfahrens teilt Niklas Schurig von MEZIS mit: „Laut Auskunft des Petitionsausschusses vom 10.11.2025 erstellt der Ausschussdienst des Petitionsausschusses eine Beschlussempfehlung mit Begründung. Mindestens zwei Abgeordnete werden diesen Text prüfen, bevor er in die parlamentarische Beratung des Petitionsausschusses geht. Dieser wird dann eine Beschlussempfehlung abgeben, die dann durch den Bundestag bestätigt werden wird. Wenn es Neuigkeiten gibt, werden wir diese vermelden.“

#### Seminarreihe Apotheker:innen und Public Health

Es gibt inzwischen viele Berufsfelder, in denen Apotheker:innen aktiv sind, etwa in Krankenkassen, in Apotheken, in Behörden, in der Industrie, in Verbänden, in Krankenhäusern. Solange sie ihren pharmazeutischen Sachverstand einbringen, sind sie auf der Grundlage der Bundesapothekerordnung nicht nur der Gesundheit des Einzelnen, sondern der Gesundheit der Bevölkerung insgesamt verpflichtet. Der Apotheker:innenberuf hat also eine Gemeinwohlverpflichtung und dient damit der öffentlichen Gesundheit (Public Health). Dies insbesondere dem pharmazeutischen Nachwuchs bewusst zu machen und für den gemeinwohlorientierten Zusammenhang zu werben, dienten die inzwischen seit 2022

zweimal durchgeführten Seminarreihen des VdPP in Zusammenarbeit mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden, BPhD. In diesen Veranstaltungen stellten Apotheker:innen aus verschiedensten Berufsfeldern ihre Arbeit vor. Im VdPP-Rundbrief wurde immer wieder darüber berichtet. Nun gibt es eine Gesamtdarstellung der beiden Seminarreihen, zu finden auf der VdPP-Website unter „Pharmazie und Public Health“. Da die Seminarreihe gut ankam, überlegen VdPP und BPhD, vielleicht schon 2027 eine weitere Seminarreihe anzubieten. Wer Interesse an der Vorbereitung hat, melde sich gern an [referentin@vdpp.de](mailto:referentin@vdpp.de).

## Rückblick auf 10 Jahre als Vorstandsreferentin

Einige persönliche Worte von Esther Luhmann

Liebe VdPP-Mitglieder, wenn ich heute auf meine fast 10-jährige Tätigkeit als Vorstandsreferentin im Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten zurückblicke, erfüllt mich vor allem eines: große Dankbarkeit.

Dankbarkeit gegenüber dem Vorstand, der mir stets das Vertrauen geschenkt hat, Ideen einzubringen und Verantwortung zu übernehmen. Dankbarkeit gegenüber der Geschäftsstelle, ohne deren Engagement und Verlässlichkeit viele unserer Projekte gar nicht möglich gewesen wären. Und Dankbarkeit gegenüber allen Mitgliedern, die mit ihrer Energie, ihren Anregungen und ihrer Kritik unseren Verein lebendig machen.

In diesen zehn Jahren durfte ich an vielen spannenden Themen mitarbeiten – von gesundheitspolitischen Debatten über verbandliche Positionierungen bis hin zur Organisation von Veranstaltungen. Dabei habe ich nicht nur tiefe Einblicke in die Arbeit unseres Vereins gewonnen, sondern auch unzählige wertvolle Kontakte und Freundschaften geknüpft. Diese Begegnungen mit engagierten Menschen aus Wissenschaft, Praxis, Politik und Zivilgesellschaft haben meinen beruflichen und persönlichen Horizont enorm erweitert. Ganz persönlich war diese Zeit für mich eine Phase intensiver Weiterentwicklung. Ich habe gelernt, komplexe Prozesse zu begleiten, Interessen zu



*Seit Februar 2016 ist Esther Luhmann als Vorstandsreferentin tätig.*

vermitteln, Diskussionen zu strukturieren und dabei immer das große Ganze im Blick zu behalten: unsere gemeinsame soziale Verantwortung für eine Pharmazie, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientiert. Zehn Jahre sind eine lange Zeit – und doch sind sie wie im Flug vergangen. Ich blicke mit Stolz und Freude auf das Erreichte zurück und mit großer Neugier darauf, wie sich unser Verein weiterentwickeln wird. Allen, die mich auf diesem Weg begleitet haben, möchte ich herzlich „Danke“ sagen.

Esther

### Rundbrief-Leser:innen

#### Ich lese den Rundbrief, weil ...



... er mir eine fundierte, kritische Perspektive auf gesundheitspolitische Themen bietet – insbesondere pharmazeutische –, die im standespolitischen Diskurs und in anderen Medien oft zu kurz kommen. Er verbindet fachliche Expertise mit einer klaren gesellschaftlichen Haltung und hilft mir, Entwicklungen im Gesundheitswesen besser einzuordnen.

**Frauke Heller** ist Mitglied im VdPP-Vorstand. Sie ist Apothekerin und Referentin für Globale Gesundheit bei medico international.

In dieser kleinen Kategorie äußern sich Rundbrief-Leser:innen und VdPP-Mitglieder, warum sie den Rundbrief lesen und was ihnen wichtig ist.

## Rückblick auf das Jahr 2025

Das Jahr 2025 stand für den VdPP im Zeichen intensiver inhaltlicher Arbeit. Beim Frühlingsseminar „Influencer – wie sie ticken und tocken“ beschäftigten sich rund 60 Teilnehmende mit den Auswirkungen gesundheitsbezogener Werbung in sozialen Medien und den daraus resultierenden Herausforderungen. Auf der Fachtagung und Mitgliederversammlung in Frankfurt wurde unter dem Titel „Gefährliche Vertrautheit – wenn Konsum zur Abhängigkeit wird“ das Thema Sucht diskutiert und ein neuer Vorstand gewählt.

### Seminarreihen und Arbeitsgruppen

Die Seminarreihe „Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health“ ging im Sommersemester 2025 erfolgreich weiter. Parallel dazu entstand eine umfassende Dokumentation der bisherigen Durchläufe. Für das Wintersemester 2025/26 wurde zudem eine neue Seminarreihe „Pharmazie und Planetary Health“ zusammen mit dem BPhD vorbereitet. Auch das Netzwerk „Pharmazie und Public Health“ war weiterhin sehr aktiv. Die gemeinsame AG von Apotheker:innen, Ärzt:innen und Pflege (vdä\*, DBfK, VdPP) beschäftigte sich mit Fragen der interprofessionellen Zusammenarbeit speziell in der Primärversorgung; eine neue AG Sucht entstand.

### Politische Aktivitäten und Publikationen

Auch politisch zeigte der VdPP 2025 klare Haltung und übernahm gesellschaftliche Verantwortung. Mitglieder beteiligten sich an der Aktion „Gesicht zeigen für Gaza“, und der Verein zeichnete mehrere politische Appelle mit, darunter den Appell von Pro Asyl für eine verantwortungsvolle Migrationspolitik und einen offenen Brief an die EU-Kommission gegen Erpressungsversuche der Pharmaindustrie. Ein weiterer Schwerpunkt war die zu-

nehmende Militarisierung des Gesundheitswesens: In intensiven internen Besprechungen und in einer zusätzlichen Vorstandssitzung wurden Positionen diskutiert.

Die Sichtbarkeit durch Publikationen war im Jahr 2025 ebenfalls gewährleistet. In der Zeitschrift Dr. med. Mabuse erschienen mehrere Beiträge von VdPP-Mitgliedern. Der Rundbrief wurde wie jedes Jahr in drei Ausgaben veröffentlicht. Darüber hinaus erschienen wichtige Fachbeiträge, darunter ein Artikel von Frauke Heller zu Public Pharma und eine Publikation von Esther Luhmann zur Pharmakologie in Zeiten der Klimakrise.

### Kooperationen und Vereinsleben

Daneben gab es Kooperationen und externe Aktivitäten. Pharmacists for Future (Ph4F) war auf mehreren großen pharmazeutischen Kongressen präsent und veröffentlichte inhaltliche Stellungnahmen, unter anderem zu Arzneimittelrückständen im Abwasser. Zudem berichtete der VdPP über die GAA-Jahrestagung und unterstützte die MEZIS-Petition zum Heilmittelwerbegesetz.

Auch das Vereinsleben war lebendig. Die Regionalgruppen in Berlin und Hamburg wurden intensiv genutzt und boten hybride Teilnahmemöglichkeiten. Für Mitglieder ohne Regionalgruppe entstanden neue Stammtische als niedrigschwellige Vernetzungsangebote. Die Vorstandssitzungen fanden regelmäßig und offen für alle Mitglieder statt.

**Fazit:** Das Jahr war geprägt von einer Vielfalt an Aktivitäten. Der VdPP zeigte sich lebendig und politisch engagiert. Er brachte sich fundiert in gesellschaftliche Debatten ein und entwickelte sich kontinuierlich weiter.