

## **STELLUNGNAHME**

der

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.**

vom

**4. Dezember 2025**

zum

**Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung**

**(Notfallgesetz – NotfallG)**

## I. Allgemeines / Vorbemerkung

Wir begrüßen es, dass die Verzahnung des ambulanten und des stationären Notdienstes verbessert werden soll, insbesondere um Fehl- oder Doppelinanspruchnahmen zu vermeiden. Der vorgelegte Referentenentwurf ist allerdings nur bedingt geeignet, den Besonderheiten der Arzneimittelversorgung in Notfällen angemessen Rechnung zu tragen. Insbesondere berücksichtigt der Entwurf das funktionierende System der Dienstbereitschaft durch öffentliche Apotheken nicht, das durch die zuständigen Apothekerkammern organisiert und durch die einzelnen Betriebserlaubnisinhaber mit Leben gefüllt wird.

Durch den Entwurf sollen in Bezug auf die Arzneimittelversorgung Parallelstrukturen geschaffen werden, zu deren Finanzierung Fördermittel auf dem Fonds zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Nacht- und Notdienstfonds) Verwendung finden sollen. Die Mittel, die der Nacht- und Notdienstfonds zur Unterstützung des regulären Nacht- und Notdienstes ausschütten kann, werden dadurch vermindert. Hinzu kommt, dass Apotheken, die im Rahmen der von den Kammern geschaffenen Notdienstsysteme zur Dienstbereitschaft nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung eingeteilt sind, wirtschaftlich weiter geschwächt werden, wenn Patientinnen und Patienten zukünftig in nennenswertem Umfang die Notfallzentren in Anspruch nehmen. Somit wird ein funktionierendes Nacht- und Notdienstsystem mit dem Ziel, eine flächendeckende Arzneimittelversorgung auch nachts und an Sonn- und Feiertagen zu gewährleisten, geschwächt und bestehende Versorgungsstrukturen werden gefährdet.

Wir halten die apothekenrechtlichen Änderungen in den Artikeln 5 und 6 sowie die hierauf bezugnehmenden Regelungen in §§ 123 ff (neu) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) nicht für erforderlich, sofern eine Koordinierung mit den zuständigen Behörden zur Einteilung der Dienstbereitschaft der Apotheken vorgenommen wird. Nur höchst vorsorglich und für den Fall, dass diesen Bedenken nicht gefolgt wird, gehen wir in der Stellungnahme auch auf diese Änderungen ein.

Wir geben diese Stellungnahme aufgrund der geltenden Rechtslage ab, verweisen aber darauf, dass erhebliche Auswirkungen durch den parallel durch das Bundesministerium vorgelegten Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung zu erwarten sind. Der vorgelegte Referentenentwurf für ein Notfallgesetz ignoriert die dort vorgesehenen Änderungen zum § 23 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und sieht zum Teil unterschiedliche Regelungen für ein- und dieselbe Vorschrift vor. Diese Unstimmigkeiten sind zu beheben; wir verweisen insofern ergänzend auf unsere gegenüber dem Bundesministerium in dem genannten Parallelverfahren abgegebene Stellungnahme vom 7. November 2025.

## II. Zu den vorgesehenen Änderungen

### 1. Artikel 1 Nummer 2 (§ 75 SGB V, Sicherstellungsauftrag)

Wir begrüßen die Regelungen, durch die die Information der Bevölkerung über die Einrichtungen der Notfallversorgung verbessert werden können. Die in § 75 SGB V geregelte bessere Information der Versicherten sollte unbedingt und unabhängig von der Einrichtung Integrierter Notfallzentren auch den regulären Apothekendienst erfassen, um zu allen Zeiten die Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten sicher zu gewährleisten. Dies betrifft insbesondere auch die Information der Ärztinnen und Ärzte im Notdienst über die jeweils dienstbereiten Apotheken.

Wir halten eine Stärkung des Austausches zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Apothekerkammern als zuständige Stellen für die Dienstbereitschaftseinteilung für Ärztinnen und Ärzte auf der einen und der Apotheken auf der anderen Seite für sachgerecht.

Wir halten es für sinnvoll, den digitalen Informationsaustausch auszubauen. Den Beteiligten sollten Handlungsräume eröffnet werden, um flexibel angemessene Maßnahmen zu treffen, durch die die Versorgung der Patientinnen und Patienten im Notdienst im Allgemeinen (etwa Sicherstellung der telefonischen Erreichbarkeit, Vereinfachung der Kommunikation über vorrätige oder gewünschte Arzneimittel), aber auch bei Inanspruchnahme Integrierter Notfallzentren im Besonderen verbessert wird.

Daher regen wir folgende Formulierung des § 75 Absatz 1b Satz 12 SGB V an:

*„Die Kassenärztlichen Vereinigungen stimmen sich mit den für die Dienstbereitschaftseinteilung der öffentlichen Apotheken zuständigen Behörden über die Organisation des Notdienstes sowie die Erreichbarkeit der jeweils am Notdienst Beteiligten ab, um die Versorgung der Versicherten zu verbessern.“*

## **2. Artikel 1 Nummer 11 (§ 90a SGB V, Gemeinsames Landesgremium)**

Wir regen an, zusätzlich zu der vorgesehenen Erweiterung ausdrücklich auch die jeweiligen Apothekerkammern in den Kreis der Beteiligen des Gemeinsamen Landesgremiums aufzunehmen, um zu gewährleisten, dass der dort vorhandene Sachverstand im Zusammenhang mit der Arzneimittelversorgung auch in der sektorenübergreifenden Notfallversorgung Berücksichtigung findet.

## **3. Artikel 1 Nummer 11 (§ 123 ff SGB V, Notfallzentren)**

Die §§ 123 ff SGB V sehen die Einrichtung sogenannter Integrierter Notfallzentren (INZ) bzw. Integrierter Kindernotfallzentren (KINZ) vor, die aus der Notaufnahme des Krankenhauses, einer Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und einer zentralen Ersteinschätzungsstelle bestehen. In Bezug auf die Arzneimittelversorgung ist vorgesehen, dass die zuständige Kassenärztliche Vereinigung und der jeweilige Krankenhausträger mit einer Apotheke einen Versorgungsvertrag schließen müssen, für den in einem neuen § 12b Apotheken gesetz (ApoG) weitergehende Vorgaben geregelt sind.

Der durch den Referentenentwurf vorgesehenen apothekenrechtlichen Änderungen bedarf es nicht. Bereits gegenwärtig bilden die zuständigen Behörden – dies sind maßgeblich die Apothekerkammern der Länder – durch ihre Dienstbereitschaftsplanung die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr ab. Es besteht bereits aktuell ein flächendeckendes, durch die Apothekerkammern nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung eingeteiltes und funktionierendes System der Dienstbereitschaft der öffentlichen Apotheken. Dieses System sollte unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse genutzt werden. Für die Koordinierung der Arzneimittelversorgung im Zusammenhang mit Integrierten Notfallzentren sollten daher die Apothekerkammern mit eingebunden werden. Damit kann die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln nach dem Aufsuchen einer Notdienstpraxis sachgerecht und systemkonform organisiert werden.

Wir regen an, § 123 Absatz 3 SGB V wie folgt zu formulieren:

*„Zur Sicherstellung der Versorgung von Patientinnen und Patienten einer Notdienstpraxis mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten hat sich die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam mit dem Träger des Krankenhauses, mit dessen Notaufnahme die Notdienstpraxis ein Integriertes Notfallzentrum bildet, mit der für die Dienstbereitschaftseinteilung der Apotheken zuständigen Behörde abzustimmen.“*

In der Folge wären somit Artikel 5 (Änderung des Apothekengesetzes) und Artikel 6 (Änderung der Apothekenbetriebsordnung) sowie weitere Regelungen, die auf diese Änderungen abstehen, nicht erforderlich und zu streichen. Sollte gleichwohl an diesen Änderungen festgehalten werden, wäre es erforderlich, dass die Kammern als zuständige Behörden für die Einteilung der Dienstbereitschaft in das Verfahren zur Abstimmung des Versorgungsvertrags nach § 12b ApoG einzubinden wären.

#### **4. Artikel 5 Nummer 12 (§ 123 a SGB V, Einrichtung von Integrierten Notfallzentren)**

In § 123 Absatz 2 Satz 5 ff SGB V werden die Mindestöffnungszeiten der Notdienstpraxis festgelegt, die über die Änderung in § 23 Absatz 1 Sätze 3 und 4 (neu) ApBetrO für die Apotheken, die auf der Basis eines Versorgungsvertrags nach § 12b ApoG die Patientinnen und Patienten der Notdienstpraxis versorgen, verbindlich gemacht werden.

Wir halten die apothekenrechtlichen Änderungen nicht für erforderlich, weswegen in § 123a Absatz 2 Satz 4 die vorgesehene Nummer 4 sowie Satz 7 zu streichen sind.

#### **5. Artikel 5 Nummer 1 (§ 12b (neu) ApoG, Versorgungsvertrag)**

Sollte entgegen unserer Position an den vorgesehenen Regelungen festgehalten werden, hielten wir die konkreten Vorgaben für korrekturbedürftig.

Bei der nach dem Entwurf vorgesehenen „zweiten Offizin“ handelt es sich nicht um eine eigenständige neue Form der „Apotheke“, sondern um einen Betriebsraum einer öffentlichen Apotheke, für den die apothekenrechtlichen Anforderungen nach der ApBetrO grundsätzlich Anwendung finden. Dies sollte eindeutig klargestellt werden, um zu verhindern, dass einer Interpretation Vorschub geleistet wird, die das apothekenrechtliche Mehrbetriebsverbot in Frage stellen könnte.

Nach dem Entwurf soll der apothekenrechtliche Grundsatz der Einheit der Betriebsräume ausnahmsweise nicht greifen (vgl. § 4 Absatz 5 ApBetrO i. d. F. des Referentenentwurfs). Weitere Ausnahmen von diesem Grundsatz sind bereits gegenwärtig für Räume, die für den Versandhandel, für Herstellungstätigkeiten nach den §§ 34, 35 ApBetrO, die Versorgung im Rahmen eines Versorgungsvertrags nach § 12a ApoG oder als Nachdienstzimmer genutzt werden, in § 4 Absatz 4 ApBetrO geregelt. Wir hielten es für sachgerecht, systemkonform auch die Räume, die zur Versorgung im Rahmen eines Versorgungsvertrags nach § 12b ApoG unter Ausnahme vom Grundsatz der Raumeinheit genutzt werden (Zweite Offizin und Lagerräume), in diesem Zusammenhang zu regeln.

Durch § 12b (neu) ApoG soll das Kriterium der „unmittelbaren Nähe“ eingeführt werden. Wir halten es für erforderlich, die Anforderungen an dieses Tatbestandsmerkmal zu konkretisieren. Im Apothekenrecht finden sich bereits gegenwärtig eine Reihe von Entfernungsregelungen (vgl. § 4 Absatz 4 Satz 2 ApBetrO – „angemessene Nähe; §§ 2 Absatz 4 Satz 2, 12a Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 ApoG – „Kreisgrenzenprinzip“, § 14 Absatz 5 ApoG – „Regionalprinzip“; § 24

Absatz 1 ApBetrO – „Abgelegenheit von Orten oder Ortsteilen“). Um eine konsistente Rechtsanwendung zu gewährleisten, müssen unbestimmte Rechtsbegriffe, die neu geschaffen werden sollen, vom Gesetzgeber hinreichend bestimmt formuliert werden. Vorzugswürdig wäre es, wenn auf etablierte Rechtsbegriffe abgestellt wird, deren Klärung in der Rechtsprechung bereits erfolgt ist. Systematisch passend erscheint hier unter Anlehnung an § 4 Absatz 4 Satz 2 ApBetrO die „angemessene Nähe“.

Damit wäre klargestellt, dass die derart genutzte „zweite Offizin“ und die entsprechenden Lagerräume in angemessener Nähe zu den übrigen Betriebsräumen der Apotheke liegen müssen. Es entspricht dem Wunsch des Gesetzgebers, dass die Arzneimittelversorgung für die Patientinnen und Patienten, die die Notdienstpraxis in Anspruch nehmen müssen, zeitnah und bequem umgesetzt wird. Dies gilt insbesondere, weil die erforderliche Medikation in diesem Zusammenhang naturgemäß stark durch einen akuten Bedarf gekennzeichnet ist. Um eine ordnungsgemäß Versorgung aus einer „zweiten Offizin“ zu gewährleisten, die abweichend vom Regelfall auch den Arzneimittelbedarf der behandelten Patientinnen und Patienten im konkreten Einzelfall berücksichtigt, ist es sachgerecht, wenn hierfür auch kurzfristig auf die Ressourcen der jeweiligen „Hauptapotheke“ zurückgegriffen werden kann. Dies ist nur möglich, wenn sich die „zweite Offizin“ einer angemessenen Nähe zu den übrigen Betriebsräumen der versorgenden Apotheke befindet. Wir lehnen eine überregionale Versorgung von in der Notdienstpraxis behandelten Patientinnen und Patienten durch unter Umständen sehr weit entfernt ansässige Anbieter ab, weil dadurch die Arzneimittelversorgung dieser Patientinnen und Patienten auf das Niveau des Versandhandels degradiert würde.

Nach § 12b Absatz 3 ApoG ist vorgesehen, dass der Vertrag der zuständigen Behörde mindestens drei Wochen vor Aufnahme der Versorgung lediglich vorzulegen ist. Wir halten es auch im Interesse der Rechtssicherheit für wünschenswert, wenn auch ein Versorgungsvertrag nach § 12b ApoG durch die zuständigen Behörden vorab einer Genehmigung bedürfe und regen insofern an, § 12b Absatz 3 ApoG entsprechend anzupassen.

## **6. Artikel 5 Nummer 2 (§ 20 Absatz 4 ApoG, Zuschuss für notdienstpraxisversorgende Apotheken)**

Die im Gesetz vorgesehene Regelung eines pauschalen Zuschusses für Apotheken, die über einen Versorgungsvertrag nach § 12b ApoG verfügen, ist unzureichend. Zwar erscheint es sachgerecht, wenn Apotheken, die in diesem Zusammenhang zusätzlichen organisatorischen und personellen Aufwand betreiben, hierfür einen angemessenen finanziellen Ausgleich erhalten.

Es fehlen allerdings konkrete Regelungen zur Finanzierung dieses Pauschalzuschusses. Insofern würde die Finanzierung der Arzneimittelversorgung von Patientinnen und Patienten, die Notdienstpraxen in Anspruch nehmen, auf Kosten des Systems der Förderung der allgemeinen Dienstbereitschaft, mithin durch die Solidargemeinschaft aller Apotheken, erfolgen. Berechnungen des Nacht- und Notdienstfonds des Deutschen Apothekerverbandes e. V. gehen davon aus, dass sich durch die vorgesehene Bezuschussung notdienstpraxisversorgender Apotheken die Pauschale für den herkömmlichen Nacht- und Notdienst um rund 10 Prozent reduziert. Dies widerspricht dem Anliegen, die flächendeckende Arzneimittelversorgung rund um die Uhr zu stärken.

Darüber hinaus fehlen aber auch in verfahrensrechtlicher Hinsicht erforderliche Leitplanken, die eine rechtssichere Berechnung und Auszahlung eines Pauschalbetrags durch den Nacht- und Notdienstfonds ermöglichen. Insbesondere fehlen Regelungen, wie sich der Zuschuss errechnet und dass dieser genauso hoch sein soll wie der allgemeine Notdienztzuschuss. Die bisherige Berechnung des Zuschusses ist in § 20 Absatz 3 Satz 3 ApoG geregelt und bildet

sich aus dem Quotienten des Ausschüttungsbetrags und der Summe der geleisteten Vollnotdienste. Der vorgelegte Referentenentwurf hätte zur Folge, dass zusätzliche Pauschalen für notdienstpraxisversorgende Apotheken ausgeschüttet werden sollen, ohne vorher in die Berechnung eingeflossen zu sein. Der Fonds müsste also mehr ausschütten, als er einnimmt. Hier bestünde dringender Korrekturbedarf. Ebenso sollte das Inkrafttreten dieser Vorschriften auf die quartalsweise Berechnungsweise abgestimmt werden, um die praktische Umsetzbarkeit durch den Nacht- und Notdienstfonds zu gewährleisten.

#### **7. Artikel 6 Nummer 1 (§ 1a Absatz 19 (neu) ApBetrO, Definition der notdienstpraxisversorgenden Apotheke)**

Die Definition der Apotheke, die über einen Versorgungsvertrag nach § 12b ApoG verfügt, dient der Anknüpfung von Ausnahmeregelungen in den §§ 4 Absatz 5 und 23 Absatz 1 ApBetrO. Die Definition wäre insofern fehlerhaft, weil die betreffenden Apotheken nicht die jeweiligen Notdienstpraxen versorgen, sondern die dort behandelten Patientinnen und Patienten. Die Definition ist aber auch nicht erforderlich, da es sich bei den im Referentenentwurf vorgesehenen notdienstpraxisversorgenden Apotheken nicht um einen spezifischen Fall der Arzneimittelversorgung handelt. Vielmehr werden – wie sonst auch – Patienten versorgt, die zuvor in einer Arztpraxis – hier der Notdienstpraxis – ärztlich behandelt worden sind.

Wir regen insofern an, mangels Regelungsbedarfs ganz von der Definition abzusehen.

#### **8. Artikel 6 Nummer 3 (§ 4 Absatz 5 ApBetrO, Ausnahme vom Grundsatz der Raumeinheit der Betriebsräume für die „Zweite Offizin“)**

Wie oben unter II.5 ausgeführt, halten wir die Regelung eines spezifischen Ausnahmetatbestandes in § 4 Absatz 5 ApBetrO nicht für systemkonform und regen eine Erweiterung der bereits in § 4 Absatz 4 ApBetrO geregelten Ausnahmetatbestände an, sollte an den grundsätzlichen apothekenrechtlichen Erwägungen festgehalten werden.

Sofern unseren generellen Bedenken an dem Erfordernis der vorgesehenen apothekenrechtlichen Vorschriften nicht gefolgt wird, regen wir daher an, Artikel 6 Nummer 3 wie folgt zu fassen:

*„In § 4 Satz 1 werden in Nummer 3 die Wörter „genutzt werden, oder“ durch ein Komma ersetzt. Die bisherige Nummer 4 wird die neue Nummer 5 und Nummer 4 wie folgt geändert: „die zweite Offizin und Lagerräume, die zur Arzneimittelversorgung der Patienten einer Notfallpraxis im Rahmen eines Versorgungsvertrags nach § 12b des Apothekengesetzes genutzt werden, oder“*

#### **9. Artikel 6 Nummer 4 (§ 23 Absatz 1 Satz 3 (neu) ApBetrO, Dienstbereitschaft der Apotheke mit Versorgungsvertrag nach § 12b ApoG)**

Für notdienstversorgende Apotheken soll in § 23 Absatz 1 Satz 3 und 4 (neu) ApBetrO eine vom Grundsatz der Dienstbereitschaftseinteilung durch die zuständigen Behörden nach § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO abweichende Dienstbereitschaftspflicht geregelt werden. Diese Sonderregelung lehnen wir ab. Sie wäre geeignet, das System der regulären Dienstbereitschaftseinteilung nach § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO zu gefährden. Hintergrund ist, dass die Einteilung zur Dienstbereitschaft als belastender Verwaltungsakt in die grundrechtlich geschützte Berufsausübungsfreiheit der betroffenen Betriebserlaubnisinhaber eingreift. Dieser Eingriff

kann nur gerechtfertigt werden, wenn er verhältnismäßig ist. Das System der Dienstbereitschaft für notdienstpraxisversorgende Apotheken nach dem Gesetzentwurf ist dabei zu berücksichtigen. Es ist daher damit zu rechnen, dass im Umfeld von Notdienstpraxen die Dienstbereitschaft nach § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO ausgedünnt werden muss, da zu erwarten ist, dass der Großteil der Patientinnen und Patienten im Notdienst die Notdienstpraxis aufsuchen wird.

Für die Apotheken im Einzugsbereich der Notdienstpraxis, die gleichwohl regulär zur Dienstbereitschaft nach § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO eingeteilt sind, wird der Notdienst zudem zu einer besonderen wirtschaftlichen Belastung, da zu erwarten ist, dass ein großer Teil der Patientinnen und Patienten in die Integrierten Notdienstzentren strömt. Es wäre daher wünschenswert, in § 11 ApoG klarzustellen, dass Absprachen der notdienstpraxisversorgenden Apotheke mit den in der Notdienstpraxis tätigen Ärztinnen und Ärzte ausdrücklich untersagt sind.

Durch die Änderung würde für Apotheken, die nach Maßgabe eines Versorgungsvertrags nach § 12b ApoG Patientinnen und Patienten einer Notdienstpraxis versorgen, die Dienstbereitschaft zu den Öffnungszeiten der jeweiligen Notdienstpraxis festgeschrieben. Wegen der unter Umständen zu Lasten der versorgenden Apotheke wirkenden abweichenden Vereinbarung von Öffnungszeiten durch die Partner nach der Kooperationsvereinbarung nach § 123a SGB V ist es sachgerecht, dass Änderungen nur im Einvernehmen mit der versorgenden Apotheke vorgenommen werden können. Darüber hinaus müssen aber auch die Kammern als zuständige Behörden für die Dienstbereitschaftseinteilung eingebunden werden, da die Öffnungszeiten der Notdienstpraxen an die Dienstbereitschaftspflicht der notdienstpraxisversorgenden Apotheken geknüpft ist und insofern unmittelbare Auswirkungen auf die reguläre Dienstbereitschaft der Apotheken hat.

Änderungen der Öffnungszeiten der Notdienstpraxis dürften insofern nur im Einvernehmen mit der vertragsschließenden Apotheke und der für die Dienstbereitschaftseinteilung der Apotheken zuständigen Behörde erfolgen.

## **10. Artikel 11 (Inkrafttreten)**

Vorbehaltlich unserer Bedenken hinsichtlich des Erfordernisses der apothenrechtlichen Änderungen und unserer hilfsweise vorgetragenen Anregungen zu Änderungen, die trotz dieser Bedenken vorgenommen werden sollen, ist es erforderlich, dass etwaige Änderungen an § 20 ApoG erst nach Ablauf einer angemessenen Übergangsfrist in Kraft treten, um dem Nachtfonds zu ermöglichen die erforderlichen Anpassungen an das Verwaltungsverfahren umzusetzen.