

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

6. Januar 2026

zum

**Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Apothekenversorgung**

(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

(Bundesrat-Drucksache 770/25)

I. Allgemeines / Vorbemerkung

Auch wenn der Regierungsentwurf gegenüber dem Referentenentwurf deutliche Verbesserungen aufweist, fehlen weiterhin Regelungen für die dringend erforderliche wirtschaftliche Stabilisierung der öffentlichen Apotheken. Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Anhebung des Fixums auf 9,50 Euro wird nicht umgesetzt. Dies betrifft ausdrücklich auch den – im Verfahren gesondert zu betrachtenden – vom Bundesministerium mittlerweile veröffentlichten überarbeiteten Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und weiterer Verordnungen vom 17. Dezember 2025.

Diese Feststellung ist auch deshalb so fundamental, weil sich damit die dringend notwendige wirtschaftliche Sicherung der flächendeckenden, wohnortnahen und hochwertigen Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken weiter verzögert mit den nachteiligen Folgen weiterer Apothekenschließungen. Außerdem bieten die in dem o.g. Verordnungsentwurf vorgesehenen Vorgaben zur Bestimmung eines Vorschlags zur Anpassung von Apothekenfixum und variablem Zuschlag im Wege einer Verhandlungslösung keine Basis, um die seit 13 Jahren vom Gesetz- und Ordnungsgeber versäumte Anpassung des Fixums nachträglich auszugleichen. Das Fehlen eines zeitlichen Bezugspunktes als Grundlage der Verhandlung, der mit dem Inkrafttreten der letzten Anhebung des Fixums übereinstimmen müsste, erschwert im Zusammenspiel mit dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität eine angemessene Steigerung der Vergütung erheblich. Selbst insoweit fehlt es an jeder Planbarkeit, da das Verhandlungsergebnis lediglich ein unverbindlicher Vorschlag sein soll.

II. Zu den vorgesehenen Änderungen

1. Keine Apotheke ohne Apotheker

Vertretung des Apothekenleiters durch Pharmazeutisch-technische Assistenten – Artikel 2 Nummer 14 und Artikel 4; § 29 ApoG, § 7 Abs. 3 PTA-BerufsG

Wir lehnen den – auch nur zeitweisen – Betrieb von Apotheken ohne anwesenden Apotheker ab und fordern die ersatzlose Streichung der entsprechenden Regelungen im Gesetzentwurf.

Nach § 1 Bundes-Apothekerordnung (BApO) ist der Apotheker berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Die – auch nur zeitweilige – Leitung einer Apotheke durch einen Pharmazeutisch-technischen Assistenten beinhaltet die Wertung, dass die Anwesenheit eines Apothekers beim Betrieb einer Apotheke nicht zwingend erforderlich ist. Diese Wertung ist geeignet, das apothekenrechtliche Fremdbesitzverbot, das den Apotheker und den Patienten vor einer unsachgemäßen Einflussnahme Dritter schützt, zu hinterfragen.

Wir sehen keine Veranlassung, Abweichungen von dem Grundsatz, dass eine Apotheke nur mit einem anwesenden Apotheker betrieben werden darf, zuzulassen oder auch nur zu erproben.

2. Zweigapotheken

Artikel 2 Nummer 6; § 16 ApoG

Wir halten die vorgesehenen Regeln für den Betrieb von bis zu zwei Zweigapotheken nicht für erforderlich.

Sollte gleichwohl daran festgehalten werden, fordern wir, dass der Betrieb nicht auf der Basis eigenständiger Betriebserlaubnisse, sondern nur im Rahmen der dem Antragsteller erteilten Betriebserlaubnis ermöglicht wird. Dabei darf die Zahl der zulässigen Betriebsstätten einer Apotheke insgesamt vier Betriebsstätten nicht übersteigen.

Zur Verhinderung von Mehrbesitz und zur Sicherstellung der persönlichen, eigenverantwortlichen Leitung einer Apotheke hat sich der Gesetzgeber bei der Einführung der Option zur Filialisierung im GMG 2004 bewusst für eine einheitliche Betriebserlaubnis für bis zu vier Betriebsstätten entschieden. Dem lag die Wertung zugrunde, dass eine Apotheke dieses Zuschnitts den maßgeblichen Einfluss des Erlaubnisinhabers gerade noch gewährleisten könne. Würde diese Annahme wie vorliegend durch Erweiterungen infrage gestellt, würde sich erwartbar die Frage nach der Rechtfertigung des Fremdbesitzverbotes anschließen.

Wir regen dringend an, in diesem Zusammenhang die Streichung des § 3 Nummer 5 ApoG zu revidieren, die seinerzeit durch das GMG vorgenommen worden war. Die Vorschrift regelte zur Sicherung des Mehrbesitzverbots das Erlöschen einer Betriebserlaubnis kraft gesetzlicher Anordnung, wenn für den Betriebserlaubnisinhaber eine weitere Betriebserlaubnis erteilt wird. Da der Gesetzgeber des GMG im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens davon abgesehen hatte, den Betrieb mehrerer Apotheken zu erlauben und die Betriebserlaubnis für einen Filialverbund als eine Betriebserlaubnis sui generis auszugestalten, hätte die vorgesehene Streichung bereits seinerzeit korrigiert werden müssen. Dies ist allerdings inkonsequenterweise unterblieben.

3. Paritätische Stelle

Artikel 1 Nummer 3 lit. b); § 129 Absatz 4 SGB V

Wir fordern eine Regelung, durch die die Haftungsrisiken für verhängte Vertragsstrafen oder Versorgungsausschlüsse vom Staat übernommen werden, damit Verstöße gegen die sozialrechtliche Preisbindung zukünftig sanktioniert werden können.

Insbesondere im Falle von Versorgungsausschlüssen großer Arzneimittelversender sind diese weder für die handelnden Personen noch für die Rahmenvertragspartner zumutbar, schlimmstenfalls existenzvernichtend.

Die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung löst dieses Problem nicht. Schadensersatzansprüche können vertraglich nicht wirksam zu Lasten Dritter ausgeschlossen werden. Eine interne Haftungsfreistellung der handelnden Personen entlastet die Rahmenvertragspartner nicht.

Eine gesetzliche Regelung, die an der Konstruktion der paritätischen Stelle festhält, sollte daher deren Beleihung vorsehen.

4. Anschlussversorgung

Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheker zur Anschlussversorgung – Artikel 6; § 48a AMG

Die Regelung betrifft die Arzneimittelversorgung chronisch kranker Patienten. Es bedarf einer Überprüfung, ob durch die Ausgestaltung als Selbstzahlerleistung das Sachleistungsprinzip in der Gesetzlichen Krankenversicherung systemwidrig unterlaufen wird.

Es ist zwar begrüßenswert, dass der Gesetzgeber das Leistungsspektrum der Apotheken zugunsten chronisch erkrankter Patienten und ihrer nahtlosen Arzneimittelversorgung stärkt und dadurch die Belastung von (Not-)Arztpraxen mindert. Erreichbar wird dieses Ziel aber nur sein, wenn Patienten nicht durch finanzielle Belastungen abgehalten werden, für die Krankenkassen im Falle einer ärztlichen Verordnung ohnehin aufkommen müssten.

5. Verschreibungserfordernis für bestimmte pharmazeutische Dienstleistungen

Artikel 1 Nummer 3 lit. g); § 129 Absatz 5e SGB V

Wir fordern, dass auch pharmazeutische Dienstleistungen nach § 129 Absatz 5e Satz 3 Nummer 4 SGB V (Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation) und § 129 Absatz 5e Satz 3 Nummer 5 SGB V (Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation) ohne vorherige ärztliche Verschreibung in der Apotheke angeboten werden dürfen.

Internationale Erfahrungen (u. a. aus Australien, Neuseeland und dem Vereinigten Königreich) belegen, dass Medikationsmanagementleistungen bei ausschließlicher ärztlicher Verordnung kaum in Anspruch genommen werden.

Apotheken verfügen über wichtige arzneimittelbezogene Informationen, die die elektronische Medikationsliste ergänzen, und besitzen insofern einen umfassenden Überblick über die Arzneimitteltherapie. Das Modellvorhaben ARMIN nach § 63 SGB V hat dies zweifelsfrei belegt.

6. Kontinuierliche Pflege des elektronischen Medikationsplans inklusive AMTS-Checks als neue pDL

Artikel 1 Nummer 3 lit. g)

Wir fordern die Aufnahme der weiteren pharmazeutischen Dienstleistung „Kontinuierliche Pflege des elektronischen Medikationsplans inklusive AMTS-Checks“ für Versicherte mit einem Anspruch auf einen Bundeseinheitlichen Medikationsplan / elektronischen Medikationsplan nach § 31a SGB V im Rahmen eines Einschreibemodells bei einer von ihnen gewählten Vor-Ort-Apotheke.

Ein aktueller, vollständiger und AMTS-geprüfter Medikationsplan ist ein zentrales Element der Patientensicherheit. Alle zur Qualität von Medikationsplänen durchgeführten Untersuchungen zeigen übereinstimmend, dass diese Medikationspläne in der Regel aufgrund fehlender Prozesse und Verantwortlichkeiten unvollständig und fehlerhaft sind. Die einzige bisher in Projekten erfolgreich erprobte und international (z. B. Belgien und den Niederlanden) etablierte Lösung hierfür ist, dass Apotheken diese Aufgabe übernehmen.

III. Weitergehende Forderungen

1. Konsistente Verwendung der Begrifflichkeiten im Apothekenrecht (Betriebserlaubnisinhaber, Verantwortlicher, Apotheker)

Wir regen eine Entschließung des Bundesrates an, durch die die Bundesregierung aufgefordert wird, die apothekenrechtlichen Begrifflichkeiten durchgehend eindeutig und widerspruchsfrei zu regeln und zu verwenden.

Es sollte durchgängig zwischen der durch die Betriebserlaubnis definierten „Apotheke“ und ihren einzelnen „Betriebsstätten“ differenziert werden.

Als Subjekte adressiert das Apothekenrecht Apotheker als „Erlaubnisinhaber“, „Filialleiter“, zukünftig möglicherweise „Zweigapothekenleiter“ und approbierte Angehörige des pharmazeutischen Personals. Alle sonst verwendeten Begriffe sind zumindest irritierend und sollten trotz ihrer umgangssprachlichen Gebräuchlichkeit keinen Einzug in Rechtstexte finden.

In § 29 ApoG in der Fassung des vorgelegten Entwurfs wird zum Beispiel der Begriff des Apothekenleiters verwendet, der nach der apothekenrechtlichen Definition aber bereits bislang nicht eindeutig den Betriebserlaubnisinhaber meint, sondern auch Filialeiter und zukünftig den Leiter einer Zweigapotheke. Diese wiederum werden im Gesetzentwurf als Verantwortliche bezeichnet.

Durch die synonyme Verwendung verschiedener Begriffe werden Unsicherheiten angelegt, die möglicherweise zu unerwünschten, abgrenzenden Interpretationen durch die Rechtsprechung führen können.