

ERGÄNZENDE STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

31. März 2026

zu dem

Entwurf

einer

**Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung
und weiterer Verordnungen**

(Stand: 6. Januar 2026)

A. Allgemeines / Vorbemerkung

Mit dieser Stellungnahme kommentiert die ABDA den Referentenentwurf einer Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und weiterer Verordnungen in der Fassung vom 6. Januar 2026. Die ABDA gibt diese Stellungnahme in Ergänzung ihrer Stellungnahme zu den Referentenentwürfen für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz und einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung vom 7. November 2025 ab.

Der Verordnungsentwurf steht in engem Zusammenhang mit dem Entwurf eines Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG), der sich derzeit in den parlamentarischen Beratungen befindet. Wir unterstützen das Bestreben der Bundesregierung beide Verfahren abzuschließen und zeitgleich in Kraft treten zu lassen.

Unsere zentralen Anliegen lauten:

- » Sofortige Anhebung des Apothekenfixums auf mindestens 9,50 Euro.
- » Rechtssichere und passgenaue Ausgestaltung einer Verhandlungslösung zur künftigen Anpassung der Apothekenhonorierung mit Festlegung, dass die Anpassung des Fixums auf Basis eines Ausgangswerts von mindestens 9,50 Euro erfolgen muss.
- » Verwendung einer wertungswiderspruchsfreien Nomenklatur zur Vermeidung von Gefährdungen apothekenrechtlicher Grundsätze.
- » Stärkung der Resilienz der Arzneimittelversorgung durch vollausgestattete Apotheken in der Fläche. Die Zentralisierung und Konzentration insbesondere der Arzneimittelherstellung auf einzelne Betriebsstätten in Filialverbünden lehnen wir ab.
- » Korrektur der vorgesehenen Deprofessionalisierung der Apotheke.

B. Kernanliegen

Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Anhebung des Fixums auf 9,50 Euro ist weiterhin nicht umgesetzt worden.

Apotheken erleben seit Jahren einen Anstieg an Betriebskosten, während das Apothekenhonorar seit nun 13 Jahren eingefroren ist: Seit der letztmaligen Anpassung des Fixums im Jahr 2013 sind die Betriebskosten der durchschnittlichen Apotheke um ca. 65 Prozent gestiegen. Da das Fixhonorar keine regelhafte Dynamisierung beinhaltet, verliert es inflationsbedingt über die Jahre real an Wert. Die Preisbindung verschreibungspflichtiger Arzneimittel dient dem Verbraucherschutz. Sie hat aber auch zur Folge, dass höhere Personal- und Betriebskosten von den Apotheken nicht kompensiert werden können. Die wirtschaftliche Grundlage zahlreicher Betriebe ist dadurch akut gefährdet, was die wohnortnahe Arzneimittelversorgung zunehmend unter Druck setzt. Das derzeitige Fixhonorar in Höhe von 8,35 Euro pro abgegebener Rx-Fertigarzneimittelpackung ist somit schon lange nicht mehr in der Lage, den Aufwand in der Apotheke angemessen zu vergüten. Die Folge: Im Jahr 2025 schlossen weitere 440 Apotheken – womit Deutschland nun eine der niedrigsten Apothekendichten in Europa aufweist. Ohne eine Anpassung des Fixums ist die Sicherung der flächendeckenden, wohnortnahen und hochwertigen Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken perspektivisch nicht mehr sicherzustellen. 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.

Wir begrüßen insoweit zwar das dem Entwurf zu entnehmende Bemühen, eine Dynamisierung des Apothekenhonorars zu ermöglichen. Wir stellen außerdem zu einzelnen Aspekten Verbesserungen im aktuellen Entwurf gegenüber dem Referentenentwurf vom 16. Oktober 2025 fest. In diesem Sinne begrüßen wir es, dass ein fester jährlicher Verhandlungsturnus vorgesehen ist. Ferner erachten wir die Streichung des Zuschlags für Apotheken in ländlichen Gebieten (und die vorgesehene Erhöhung des Förderzuschlags für Nacht- und Notdienste) als richtigen Schritt, aus den Gründen, die wir in unserer Stellungnahme vom 7. November 2025 dargelegt haben. Mit Blick auf die Kriterien, welche für Verhandlung und Schiedsverfahren maßgeblich sein sollen, sehen wir die Aufnahme der „Kostenentwicklung“ der Apotheken als zielführend an, da steigende apothekenspezifische Kosten bei der Bestimmung des Fixums naturgemäß eine Rolle spielen sollten.

Von Vorstehendem abgesehen stellt sich die vorgeschlagene Lösung jedoch immer noch als nicht hinreichend verbindlich dar. Es steht zu erwarten, dass Verhandlungen und ein sich anschließendes Schiedsverfahren, deren Gegenstand der weitaus größte Teil der Apothekenvergütung (über 55 Prozent) ist, zeit- und ressourcenaufwändig sind. Dazu steht es in keinem angemessenen Verhältnis, dass dieses Ergebnis lediglich einen Vorschlag an das Bundesministerium darstellt, mithin nicht verbindlich sein soll. Auf welcher unsicherer Grundlage eine Erhöhung der Apothekenvergütung bei diesem Ansatz stünde, wird u. a. deutlich, wenn man sich die Begründung zur Neuregelung betrachtet. Dort heißt es unter den „Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand der gesetzlichen Krankenkassen“, die Vereinbarung habe „ausschließlich Empfehlungscharakter“, etwaige Mehrkosten entstünden „erst im Falle einer Umsetzung der Empfehlung durch eine spätere Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung.“ Hier werden die Unverbindlichkeit der Empfehlung und die Abhängigkeit der Vergütungsanpassung von weiteren Bedingungen derart betont, dass Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Vorhabens angebracht sind, den Apotheken tatsächlich eine dringend gebotene rechtssichere Steigerung ihrer Vergütung zu ermöglichen.

Kritisch sehen wir nach wie vor die Aufnahme des relativen Zuschlags in Höhe von derzeit 3 Prozent in die Verhandlungslösung nach Absatz 1 Ziffer 1 des Entwurfs. Hierfür können wir keinen Bedarf erkennen. Es handelt sich um diejenige Vergütungskomponente, die grundsätzlich die Kosten mit Warenbezug decken soll. Hier nehmen wir keine Veränderungen an den Rahmenbedingungen, insbesondere den Kosten der Vorfinanzierung, wahr, die ein regelmäßiges Verhandeln erfordern. Dies liegt daran, dass der relative Zuschlag sich proportional zum Warenwert verändert, was beim Fixanteil gerade nicht der Fall ist. Außerdem bietet eine Beschränkung der Verhandlungen auf das Fixum ausreichend Möglichkeiten, eventuelle Änderungen der Kostenstrukturen abzubilden, verringert dabei aber den Verhandlungsaufwand.

Mit Blick auf die Anpassungskriterien nach Absatz 2 halten wir den Verbraucherpreisindex grundsätzlich für ein geeignetes Instrument zur Orientierung der Verhandlungen und eines sich ggf. anschließenden Schiedsverfahrens. Kritisch betrachten wir weiterhin die Aufnahme des Kriteriums der Beitragssatzstabilität. Uns ist bewusst, dass es sich um einen allgemeinen Grundsatz handelt, der auch in anderen Vergütungsverhandlungen herangezogen wird. Aber es sollte die besondere Situation Berücksichtigung finden, welche für die apothekerliche Vergütung gegeben ist. Diese wurde bekanntermaßen seit nahezu 13 Jahren nicht angepasst, und auch zum 1. Januar 2013 nur geringfügig erhöht im Verhältnis zur erstmaligen Festlegung des Fixums neun (!) Jahre zuvor in Höhe von 8,10 Euro. Würde man diesen Umstand ausklammern und das Verhandlungsergebnis direkt beim ersten Verfahrensdurchgang unter Heranziehung des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität begrenzen, wäre dies untragbar. Es wäre eine nur minimale Steigerung zu erwarten, die dem zuvor Beschriebenen nicht annähernd gerecht werden würde. In diesem Sinne ist es dringend notwendig, dass zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung zur Verhandlung über die Apothekenvergütung auch bereits die angekündigte Steigerung des Fixums festgelegt wird. In jedem Fall wäre der Ausgangszeitpunkt für die Beurteilung erforderlicher Honoraranpassungen der 1. Januar 2013.

Was aus unserer Sicht als Kriterium in Absatz 2 fehlt, ist die Berücksichtigung der Entwicklung des Leistungsspektrums der Apotheken. Die Betrachtung lediglich von Indizes ist zu einseitig. In den letzten Jahren sind mit der Arzneimittelversorgung verbundene Leistungen, die nicht gesondert entgolten werden, massiv ausgebaut worden. Zu nennen sind hierbei die Verstärkung der Arzneimittelsicherheit in der legalen Lieferkette (Umsetzung der Fälschungsschutzrichtlinie securPharm), gesteigerte IT-Anforderungen rund um die Versorgung und Dokumentation jenseits der TI-Refinanzierung sowie die zunehmende Komplexität der Versorgung bei Lieferengpässen. Steigende Betriebs- und Personalkosten verschärfen die Unterfinanzierung in den jeweiligen Bereichen der Arzneimittelversorgung (Botendienst, Nacht- und Notdienst, BtM-Bearbeitung, Rezepturherstellung etc.) noch weiter. Jede Anpassung des Mindestlohns hat Einfluss auf das tarifliche Gehaltsgefüge und wirkt krisenverstärkend. Auch hat der bürokratische Aufwand in Verbindung mit Lieferengpässen, der Einführung des E-Rezepts, der Umsetzung von Rabattverträgen, sowie aufgrund der Retax-Prävention in den letzten Jahren zugenommen und bindet zusätzlich Personalkapazitäten. Diese Leistungen, die eine dem Patienten und letztlich auch dem Kostenträger zugutekommende Steigerung der Qualität der Leistungen der Apotheken darstellen, müssen bei der Festlegung der Anpassungserfordernisse berücksichtigt werden.

Schließlich regen wir an, den Zeitraum, der für die erste Verhandlung zwischen GKV-Spitzenverband und Deutschem Apothekerverband e. V. nach den bisherigen Entwürfen vorgesehen ist, von zwölf auf sechs Monate zu verkürzen. Wir erachten den Zeitraum von sechs Monaten als ausreichend, da sich die Verhandlungen auf wenige (zweifelloso sehr wichtige) Punkte fokussieren und ein langer Verhandlungszeitraum ohne Not die Stärkung der wirtschaftlichen Grundlage der Apotheken verschiebt.

Die in Absatz 3 Satz 1 vorgesehene Durchführungsfrist des Schiedsverfahrens begrüßen wir, da hierdurch etwaige Vergütungsergebnisse früher bei den Apotheken ankommen können. Ferner begrüßen wir es, dass anders als im Referentenentwurf nun statt einer Schiedsperson eine aus Vertretern beider Vertragspartner sowie aus unabhängigen Mitgliedern bestehende Schiedsstelle das Verfahren führen soll. Wir regen allerdings an, eine andere als die bereits bestehende Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V mit der Aufgabe zu betrauen, da angesichts zahlreicher weiterer Schiedsverfahren, die die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 SGB V erfahrungsgemäß zu bewältigen hat, bei dieser eine Überlastung zu befürchten ist.

Zusammengefasst sprechen wir uns für eine verbindliche und jährlich erfolgende Festlegung aus, die in der Arzneimittelpreisverordnung oder an anderer geeigneter Stelle zu regeln ist. Hierbei ist unseres Erachtens kein gesonderter Bedarf für eine Verhandlung des relativen Zuschlags in Höhe von 3 Prozent gegeben. Die Anpassung der Vergütung darf nicht durch die Beitragssatzstabilität begrenzt werden, wenn nicht zugleich die Kostenentwicklung der vergangenen Jahre betrachtet wird. Dies sollte optimalerweise durch Erhöhung des Fixums bereits zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelungen über eine Verhandlungslösung geschehen. Bei der Anpassung ist ferner das Leistungsspektrum der Apotheken, sofern nicht gesondert vergütet, mit einzubeziehen. Die Übertragung des Schiedsverfahrens auf eine nur hiermit befasste Schiedsstelle regen wir an.

C. Zu den weiteren vorgesehenen Änderungen durch die Referentenentwürfe

I. Änderungen der Apothekenbetriebsordnung

- 1. Artikel 1 Nummer 4 lit. a) und b), Artikel 1 Nummer 6 lit. a) und b), Artikel 1 Nummer 9 lit. c) und e) ÄndV (§ 4 Absatz 2 Satz 6 und Absatz 3, § 6 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 und Absatz 3a; § 17 Absatz 4a und Absatz 6c Satz 1 Nummer 2 ApBetrO)**

Relativierung der vollen Verantwortlichkeit des Betriebserlaubnisinhabers

In einer Reihe von Regelungen verwendet der Verordnungsgeber Formulierungen, die geeignet sind, die volle Verantwortlichkeit des Betriebserlaubnisinhabers nach § 7 Apothekengesetz (ApoG) und damit den verfassungsrechtlich bestätigten Grundsatz des „Apothekers in seiner Apotheke“ als Grundlage des Fremd- und Mehrbesitzverbots zu unterminieren.

Besonders problematisch ist dies in §§ 4 Absatz 2 Satz 6, 6 Absatz 3a 17 Absatz 4a Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), in denen die Formulierung „andere Apotheke, die von demselben Betreiber betrieben wird“ verwendet findet. Gemeint ist offenbar jeweils eine andere Betriebsstätte. Durch die gewählte Formulierung wird aber einer Interpretation der apothekenrechtlichen Regelungen Vorschub geleistet, die verkennet, dass ein Filialverbund auf der Basis einer Betriebserlaubnis betrieben wird und eine Zweigapotheke zwingend verwaltet werden muss. Diese Fehlinterpretation würde durch die gewählte Formulierung bekräftigt. Im Verfahren für ein ApoVWG haben wir diesbezüglich eine Anregung unterbreitet, die eine Wiederherstellung der Rechtslage nach § 3 Nummer 5 ApoG aus der Zeit von dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG) beinhaltet.

Dies wird insbesondere virulent, soweit der Verordnungsgeber in den §§ 6 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 und 17 Absatz 6c Satz 2 Nummer 2 ApBetrO unter Verzicht des Worts „andere“ von „Apotheken spricht, die von demselben Betreiber betrieben werden“, obwohl auch in diesen Zusammenhängen offenkundig „Betriebsstätten“ des Gesamtbetriebs Apotheke gemeint sind. Die unterschiedlichen Formulierungen werden Aufsichtsbehörden und Gerichten Anlass dafür bieten, ihnen unterschiedliche Bedeutung zuzumessen und damit das eingangs beschriebene Risiko für das Fremdbesitzverbot zu erhöhen.

Die gewählte Formulierung des § 2a Absatz 4 lässt zuletzt jedenfalls eine Interpretation zu, wonach der Betriebserlaubnisinhaber in Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagementsystem der Apotheke lediglich eine Nebenrolle einnimmt. Auch dies wäre mit den apothekenrechtlichen Vorgaben in § 7 ApoG nicht vereinbar, wonach bei dem Betriebserlaubnisinhaber („Betreiber“) stets die Gesamtverantwortung für den Betrieb der Apotheke verbleibt.

Soweit wir nicht aus anderen Gründen die entsprechenden Änderungen ablehnen, regen wir jedenfalls dringend an, die Nomenklatur in der Apothekenbetriebsordnung wertungswiderspruchsfrei zu gestalten, um Gefährdungen für das Fremdbesitzverbot als Säule für das deutsche Apothekenwesen zu vermeiden.

**2. Artikel 1 Nummer 2 ÄndV (§ 2a Absatz 4; § 4 Absatz 2 Satz 6 (neu) ApBetrO)
QM-System**

Wir erachten die vorgesehene Regelung für überflüssig. Wir verweisen zudem auf unsere Ausführungen oben unter C.I.1 und regen an den Satz zu streichen oder sprachlich anzupassen.

**3. Artikel 1 Nummer 4 lit. a); Artikel 1 Nummer 6 lit. b); Artikel 1 Nummer 8
ÄndV (§ 4 Absatz 2 Satz 6 (neu) ApBetrO; § 6 Absatz 3a (neu) ApBetrO; § 11
Absatz 1 Satz 2 ApBetrO)
Verzicht auf das Labor im Filialverbund; Ausnahmen Identitätsprüfung im Fi-
lialverbund**

Wir lehnen die vorgesehenen Ausnahmen von der Pflicht zum Vorhalten eines Labors in jeder Betriebsstätte sowie von der Pflicht zur Identitätsprüfung im Filialverbund ab. Sie gefährden die Arzneimittelversorgung in der Fläche, da sie zu einer Zentralisierung in einer Betriebsstätte eines Filialverbundes führen. Damit wird zudem die Krisenresilienz des Systems der Arzneimittelversorgung durch öffentliche Apotheken zur Unzeit geschwächt. Wir verweisen insofern auf unsere Stellungnahme vom 6. November 2025 und fordern die Streichung der betreffenden Vorschriften.

Wegen der Formulierungen in §§ 4 Absatz 2 Satz 6 und 6 Absatz 3a verweisen wir auf unsere Ausführungen oben unter C.I.1.

**4. Artikel 1 Nummer 4 lit. c) ÄndV (§ 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 1 ApBetrO)
Ausnahme vom Grundsatz der Raumeinheit für Vorratshaltung**

Wir begrüßen es, dass gegenüber dem Referentenentwurf vom 16. Oktober 2025 an dem Grundsatz der Raumeinheit der Betriebsräume der Apotheke festgehalten werden soll. Sachgerechte Ausnahmen befürworten wir gleichwohl. Dies gilt auch für die vorgesehen Ausnahme für Übervorräte der Apotheke. Allerdings halten wir es für erforderlich, sich dabei an der Mindestbevorratung des zu orientieren, die nach § 15 Absatz 1 ApBetrO vorgesehen ist, um Wertungswidersprüchen bei der Interpretation der Vorschriften vorzubeugen.

**5. Artikel 1 Nummer 4 lit. d) ÄndV (§ 4 Absatz 7 ApBetrO)
Ausstattung mit Geräten**

Die vorgesehene Änderung ist geeignet die Resilienz des Systems des Arzneimittelversorgung zu schwächen und führt zu einer schleichenden Deprofessionalisierung der Apotheke. Sie ist zu streichen. Auf unsere Stellungnahme vom 7. November 2025 wird verwiesen.

**6. Artikel 1 Nummer 5 ÄndV (Streichung § 5 ApBetrO)
Wissenschaftliche Hilfsmittel**

Die vorgesehene ersatzlose Streichung der Vorschrift, die den Betriebserlaubnisinhaber verpflichtet in der Apotheke wissenschaftliche und sonstige Hilfsmittel vorzuhalten, lehnen wir ab, da sie der Deprofessionalisierung der Apotheke Vorschub leistet. Auf unsere Stellungnahme vom 7. November 2025 wird verwiesen.

Wir betonen, dass die Vorschrift an die Entwicklung in der Praxis angepasst werden sollte, wonach vielfach nur digital abzurufende Hilfsmittel angeboten und vertrieben werden.

Wir regen daher an, § 5 Satz 2 ApBetrO wie folgt zu ändern:

„Die wissenschaftlichen und sonstigen Hilfsmittel sind auf aktuellem Stand zu halten. Sofern sie digital abrufbar sind, müssen sie jederzeit verfügbar sein.“

**7. Artikel 1 Nummer 6 lit. a) ÄndV (§ 6 Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 ApBetrO)
Filialverbund**

Wir verweisen auf unsere Ausführungen oben unter C.I.1

**8. Artikel 1 Nummer 6 lit. b) ÄndV (§ 6 Absatz 3a (neu) ApBetrO)
Identitätsprüfung im Filialverbund**

Wir verweisen auf unsere Ausführungen oben unter C.I.3.

**9. Artikel 1 Nummer 8 ÄndV (§ 11 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO)
Identitätsprüfung von Ausgangsstoffen im Filialverbund**

Wir lehnen die vorgesehene Regelung ab und verweisen diesbezüglich auf unsere Ausführungen oben unter C.I.3.

**10. Artikel 1 Nummer 9 lit. a) ÄndV (§ 17 Absatz 2 ApBetrO)
Botendienst**

Wir begrüßen die vorgesehene Klarstellung, dass die Rahmenbedingungen, unter denen im Botendienst pharmazeutisches Personal einzusetzen ist, auch für die Botenzustellung von Medizinalcannabis gelten soll. Diese Klarstellung halten wir für sachgerecht.

11. Artikel 1 Nummer 9 lit. c) ÄndV (§ 17 Absatz 4a (neu) ApBetrO)
Bezug von Rezeptur- und Defekturarzneimitteln durch eine Zweigapotheke

Die vorgesehene Regelung steht im engen Zusammenhang mit den im Verfahren für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) vorgesehenen strukturellen Änderungen der Voraussetzungen an die Genehmigung und den Betrieb von Zweigapotheken. Diese Änderungen lehnen wir ab und verweisen diesbezüglich auf unsere Stellungnahme vom 7. November 2026.

Wegen der Formulierung verweisen wir ergänzend auf unsere Ausführungen oben unter C.I.1.

12. Artikel 1 Nummer 9 lit. e) ÄndV (§ 17 Absatz 6c Satz 2 Nummer 2 ApBetrO)
Bezug innerhalb des Filialverbundes und Zweigapotheken

Die Änderung wird abgelehnt. Wir verweisen ergänzend auf unsere Ausführungen oben C.I.1.

13. Artikel 1 Nummer 11 ÄndV (§ 23 ApBetrO)
Dienstbereitschaft und Öffnungszeiten

Wir begrüßen es, dass gegenüber dem Referentenentwurf vom 16. Oktober 2025 an der Struktur der Dienstbereitschaft der Apotheken und insbesondere der Grundsatz der ständigen Dienstbereitschaft festgehalten wird.

Wir geben zu bedenken, dass insbesondere die im Referentenentwurf vorgesehene Formulierung in § 23 Absatz 1 Satz 1 gleichwohl Rechtsunsicherheiten auslösen kann, sofern eine aktive Befreiung der Apotheken zu den Notdiensten ausdrücklich vorgesehen ist, und in Satz 3 eine Befreiung der „*übrigen Apotheken ganztägig*“ zu den dort geregelten Zeiten vorgesehen ist. Nach unserer Auffassung bedarf es der Regelung in Satz 1 nicht, da sich die Einteilung zum Notdienst bereits spiegelbildlich aus der teilweisen Befreiung der Apotheken nach Satz 2 ergibt.

Wir regen insofern zur Vermeidung von Missverständnissen an, § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO zu streichen und in § 23 Absatz 1 Satz 2 ApBetrO die Wörter „*übrigen Apotheken ganztägig*“ durch die Wörter „*Apotheken ganz oder teilweise*“ zu ersetzen.

Die vorgesehene Privilegierung von Zweigapotheken halten wir nicht für erforderlich und – im Fall der im Entwurf eines ApoVWG vorgesehenen Änderungen in Bezug auf die Genehmigung und den Betrieb von Zweigapotheken – für problematisch, da sie das Versorgungsniveau insbesondere in ländlichen Gebieten ohne Apotheken in erheblicher Weise absenken würde.

14. Artikel 1 Nummer 14 lit. a) ÄndV (§ 36 Nummer 2 lit. p) ApBetrO)
Ordnungswidrigkeiten

Soweit mit der Streichung des § 36 Nummer 2 lit. p) eine Ahndung der Verletzung der Informationspflicht über die nächstgelegenen dienstbereiten Apotheken als Ordnungswidrigkeit zukünftig nicht mehr möglich sein soll, lehnen wir dies ab, da die Information

auf dienstbereite Apotheken im Notdienst für die Bevölkerung von erheblicher Bedeutung ist.

II. Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung

1. Artikel 2 Nummer 2 lit. a) ÄndV (§ 3 Absatz 1 Satz 1 AMPPreisV) Vergütung für die Abgabe von Grippeimpfstoffen

§ 3 Absatz 1 Arzneimittelpreisverordnung (AMPPreisV) enthält die Regelung, wonach Apotheken bei der Abgabe von saisonalem Grippeimpfstoff an Ärzte einen Zuschlag von 1,00 Euro, höchstens jedoch 75,00 Euro je Verordnungszeile sowie die Umsatzsteuer zur Abrechnung bringen.

Die für die Apotheken bestehenden Kosten und Aufwände erfordern eine Anpassung. Wir schlagen daher vor, in den § 3 Absatz 1 AMPPreisV eine Neuregelung aufzunehmen, wonach Apotheken bei der Abgabe von saisonalem Grippeimpfstoff an Ärzte einen Zuschlag von 1,50 Euro sowie die Umsatzsteuer zur Abrechnung bringen. Die Begrenzung je Verordnungszeile auf einen Maximalbetrag entfällt.

2. Artikel 2 Nummer 2 lit. a) ÄndV (§ 3 Absatz 1 Satz 1 AMPPreisV) Notdienstzuschlag in Höhe von 41 Cent

Wir begrüßen die Erhöhung der Bezuschussung von Nacht- und Notdiensten. Auch die Einbeziehung von Teilnotdiensten in die Bezuschussung und die dafür gewählte Methodik unterstützen wir grundsätzlich.

III. Änderung der Arzneimittelhandelsverordnung

1. Artikel 3 ÄndV (Arzneimittelhandelsverordnung) Überwachung von von Apotheken beauftragten Logistikunternehmen

Durch Artikel 3 des Verordnungsentwurfs sollen spezifische Regelungen für von Apotheken zum Versand von apothekenpflichtigen Arzneimitteln beauftragte Logistikunternehmen in der Arzneimittelhandelsverordnung geschaffen werden.

Aus der Begründung zu den Regelungen geht hervor, dass der Ordnungsgeber davon ausgeht, dass Logistikunternehmen der Überwachung durch die zuständigen Behörden der Länder nach § 64 Arzneimittelgesetz (AMG) unterliegen.

Wir weisen darauf hin, dass von Apotheken mit dem Transport von apothekenpflichtigen Arzneimitteln beauftragte Logistikunternehmen in aller Regel arzneimittelrechtlich keine Arzneimittel in den Verkehr bringen. Dies gilt insbesondere für das Merkmal der Abgabe. Die Abgabe im Sinne des Arzneimittelgesetzes setzt einen Wechsel der Verfügungsbefugnis voraus. Daran fehlt es in der Regel bei der Versendung von Arzneimitteln. Dem Logistiker wird keine Verfügungsbefugnis über die ihm übergebenen Arzneimittel eingeräumt. Daher bringt auch im Versandhandel gegenüber dem Endverbraucher ausschließlich die Apotheke Arzneimittel in den Verkehr. Eine abweichende Interpretation

würde mit dem Grundsatz der Apothekenpflicht nach § 43 Absatz 1 AMG in Widerspruch stehen und würde von uns abgelehnt werden.