Stand: 17. Dezember 2025

Maßnahmenübersicht Reformen im Apothekenwesen

Das vorgesehene Gesetz- und Verordnungspaket enthält folgende Maßnahmen:

Vergütungsanpassungen

Anpassung der Honorare über Verhandlungslösung: Als neues Element der Apothekenvergütung wird eine jährliche Verhandlungslösung etabliert. Die Vertragspartner der Selbstverwaltung erhalten den Auftrag, Anpassungen für die Apothekenvergütung zu verhandeln. Die Apothekerschaft erhält damit die Möglichkeit – wie andere Leistungserbringer im Gesundheitswesen auch – ihre Vergütung selbst mitzubestimmen. Um konstruktive Verhandlungen zu fördern, werden rechtlich verbindliche Leitplanken in Form bestimmter Indizes vorgegeben. Die ausgehandelten Anpassungen gehen als Vorschlag an das BMG (bzw. BMWE) für Anpassungen der Arzneimittelpreisverordnung.

Wiedereinführung von handelsüblichen Skonti: Der BGH hat im Februar 2024 entschieden, dass zwischen Großhändlern und Apotheken Preisnachlässe auf verschreibungspflichtige Arzneimittel nur innerhalb des variablen Großhandelszuschlags von 3,15 Prozent erlaubt sind – darüber hinaus gehende Skonti oder sonstige Vergünstigungen sind unzulässig. Angesichts der großen wirtschaftlichen Bedeutung für Apotheken werden handelsübliche Skonti für vorfristige Zahlung künftig wieder ermöglicht.

Erhalt des flächendeckenden Apothekennetzes

Zusätzliche Vergütung für Landapotheken: In ländlichen Gebieten können Schließungen von Apotheken größere Auswirkungen auf die Erreichbarkeit von Apotheken haben. Daher wird die Vergütung ländlicher Apotheken über eine signifikante Anhebung der Nacht- und Notdienstpauschale gestärkt. Der bisherige Zuschlag für pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) in Höhe von 20 Cent pro Packung verschreibungspflichtiger Arzneimittel wird dazu auf die Nacht- und Notdienstvergütung umverteilt, womit eine annähernde Verdopplung der Pauschale erreicht wird.

Zuschuss für Teilnotdienste: Künftig sollen neben der Notdienstpauschale für Vollnotdienste auch Zuschüsse für Teilnotdienste (mindestens von 20 bis 22 Uhr) gezahlt werden, und zwar in Höhe von einem Fünftel des Betrages für den Vollnotdienst. Dies unterstützt die Länder in intelligenten Notdienstkonzepten und ermöglicht eine flexiblere, das Personal weniger belastende Notdiensteinteilung.

Weiterentwicklung von Zweigapotheken: Die Gründung von Zweigapotheken, also kleinen Apothekenstandorten auf dem Land, wird erleichtert. So können Zweigapotheken nun eröffnet werden, wenn in abgelegenen Orten oder Ortsteilen (Abstand zur nächsten Apotheke > 6 km oder über eine Stunde Fahrtdauer mit ÖPNV) eine eingeschränkte Arzneimittelversorgung vorliegt. Die behördliche Erlaubnis zum Betrieb kann in diesen Fällen für einen Zeitraum von 10 Jahren (bisher 5 Jahre) erteilt werden. Die räumlichen Anforderungen werden ebenfalls abgesenkt (kein Notdienstzimmer, keine Rezeptur bei entsprechender Versorgung durch eine andere Apotheke desselben Betreibers). Bei Notdiensten können Zweigapotheken für maximal 2 Stunden tagsüber in Anspruch genommen werden. Für abgelegene Regionen sollen so Anreize für die Gründung weiterer Zweigapotheken und somit den Erhalt des flächendeckenden Apothekennetzes gesetzt werden.

Fachkräftesicherung: Diese stellt für Apotheken eine große Herausforderung dar, insbesondere in ländlichen Gebieten. Die Reform sieht daher den flexibleren Einsatz von Personal vor – etwa bei der Festlegung von Filialleitungen, die künftig durch zwei Personen wahrgenommen werden kann. Die Regelung ermöglicht eine flexiblere Personaleinteilung, u.a. zur Förderung von Teilzeitarbeit. Daneben soll auch Apotheker/innen mit ausländischem Abschluss künftig die Gründung (bisher: Übernahme) von Apotheken möglich sein. Fachpersonal im Anerkennungsverfahren kann bereits während des Verfahrens wie Personen in der Ausbildung eingesetzt werden. Zudem können

Personen mit geeigneter nicht-pharmazeutischer Ausbildungen für Hilfstätigkeiten (z.B. in der Arzneimittelherstellung oder -prüfung) angestellt werden.

Erprobung einer Vertretung durch PTA: Für ländliche Apothekenstandorte wird im Rahmen einer praktischen Erprobung die Möglichkeit der Vertretung von Apothekenleitungen durch erfahrene pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) getestet. Ziel ist - vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels gerade in ländlichen Regionen - eine vorübergehende Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs und die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung. Konkret soll die Möglichkeit für Apothekenstandorte mit einer Entfernung >6 km zur nächsten Apotheke bestehen; hier kann sich eine Apothekenleitung unter bestimmten Bedingungen für eine befristete Vertretung durch PTA – max. 20 Tage im Jahr - entscheiden. Die zuständige Behörde kann dieses Modell auf Antrag genehmigen, insbesondere unter der Voraussetzung langjähriger Berufserfahrung und mindestens dreijähriger bereits unbeaufsichtigter Tätigkeit des/der PTA. Mit der Regelung soll so vor allem kleineren, ländlichen Apotheken eine vorübergehende Aufrechterhaltung des Betriebs bei Ausfällen der Apothekenleitung ermöglicht werden. Die Regelung ist auf fünf Jahre befristet und wird anschließend durch das Bundesministerium für Gesundheit evaluiert.

<u>Bürokratieentlastung und Stärkung der Eigenverantwortung</u>

Erweiterte Austauschmöglichkeiten: Apotheken sollen künftig bei der Einlösung von Arzneimittelverordnungen ein vorrätiges Arzneimittel abgeben dürfen, sofern rabattierte Arzneimittel nicht verfügbar sind. Patientinnen und Patienten profitieren davon durch schnellere Versorgung und kürzere Wartezeiten, Apotheken durch eine Entlastung bei der Auswahl des Arzneimittels für die Versorgung. Diese Regelung wird zunächst zeitlich befristet und im Anschluss auf ihre Kostenwirkung für die GKV evaluiert. Der GKV-Spitzenverband und die ABDA sollen hierzu zwei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes einen Bericht vorlegen.

Nullretaxation aus formalen Gründen: Die Nullretaxation aus formalen Gründen wird für Fallgestaltungen ausgeschlossen, in denen das abgegebene Arzneimittel nicht dem nach Rahmenvertrag nach § 129 Absatz 2 abzugebenden Arzneimittel durch die Apotheke entspricht, oder die Apotheke bei der Übermittlung der Angaben für die Abrechnung geringfügig von den Vorgaben der Arzneimittelabrechnungsvereinbarung gemäß § 300 Absatz 3 abgewichen ist. Voraussetzung ist, dass die Apotheke ein Arzneimittel abgegeben hat, das mit dem verordneten in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt.

Berechnung der Preise für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen: Für bestimmte, gängige Stoffe und Zubereitungen aus diesen werden verbindliche Preise von der Selbstverwaltung vereinbart, die für die Preisberechnung je nach abgegebener oder eingesetzter Menge anteilig zugrunde zu legen sind. Hierdurch wird die Abrechnung transparenter und einheitlicher gestaltet und Verwaltungsaufwand reduziert. Für alle übrigen Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen sind die Apothekeneinkaufspreise der kleinsten für die abzugebende Menge erforderlichen Abpackung oder der für die Zubereitung erforderlichen Mengen maßgeblich.

Öffnungszeiten: Statt der bisher explizit rechtlich vorgegebenen täglichen Öffnungszeiten müssen Apotheken künftig zur Erfüllung ihres Versorgungsauftrags nur noch eine Mindestanzahl an Wochenstunden öffnen, soweit sie nicht zum Notdienst eingeteilt sind. Innerhalb dieses Rahmens können sie über ihre Geschäftszeiten frei entscheiden oder auch darüber hinausgehen.

Arzneimittelherstellung / -prüfung: Für effizientere Betriebsabläufe sollen die Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln bzw. Ausgangsstoffen vereinfacht werden. Labore für eine Überprüfung von Arzneimitteln und Ausgangsstoffen müssen in Zukunft nur noch an einem Standort vorgehalten

werden, die Prüfung kann an diesem Ort für alle Apotheken desselben Betreibers erfolgen. Das Vorhalten von zur Herstellung benötigter Geräte und Fachliteratur fällt ebenfalls in die eigenverantwortliche Entscheidung der Apothekenleitung. Gleiches gilt für die Anpassung standardisierter Herstellungsvorschriften auf die jeweilige Apotheke. Die Vorgaben an die Raumeinheit (= Zugang zu allen Räumen ohne Verlassen der Apotheke) werden für Lagerräume flexibilisiert.

Weiterleitung von Rezepten (E-Rezept) von der Arztpraxis an die heimversorgende Apotheke: Im Rahmen eines Heimversorgungsvertrags können Arztpraxen E-Rezepte für die von der heimversorgenden Apotheke versorgten Heimbewohnerinnen und -bewohner sammeln und an die heimversorgende Apotheke weiterleiten. Pflegeheime sparen dadurch Wege ein. Die Regelung ist zeitlich bis Ende 2028 befristet, dann sollen die Pflegeheime an den Fachdienst angebunden werden und können Verschreibungen elektronisch selbst prozessieren.

Aufbewahrung von Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten: Den Apotheken wird die Möglichkeit eröffnet, zur Lagerung von Fertigarzneimitteln eingesetzte Kommissionierautomaten auch zur Lagerung von Betäubungsmitteln zu nutzen.

Arzneimittelversand: Für den Versand von Arzneimitteln durch Apotheken werden aus Gründen der Qualitätssicherung konkretere Vorgaben getroffen. In Anlehnung an den EU-Leitfaden für Gute Vertriebspraxis von Arzneimitteln wird eine risikobasierte Transportplanung des Versandes durch die Apotheke vorgegeben. Entsprechende Inhalte des Qualitätsmanagementsystems der Apotheke werden dafür rechtlich vorgegeben, ebenso ein Pflichtenkatalog für bestimmte Fallgestaltungen mit Schwerpunkt auf der Einhaltung adäquater Transporttemperaturen, insbesondere für kühlpflichtige Arzneimittel. In diesem Sinne werden auch Vorgaben für Verträge zwischen Apotheke und Transportdienstleister getroffen. Zudem werden Anforderungen an die Transportdienstleister festgelegt und Kontrollmöglichkeiten gestärkt.

Kompetenzen von Apotheken besser für die Versorgung nutzen

Etablierung von Präventionsaufgaben: Zur Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und tabakassoziierten Erkrankungen sowie zur Früherkennung von hierfür maßgeblichen Erkrankungsrisiken werden gesetzliche Apothekenleistungen als neue pharmazeutische Dienstleistung (pDL) vorgesehen.

Ausweitung Impfmöglichkeiten: Apotheker/innen sollen für öffentliche Apotheken künftig neben Grippe- und COVID-19-Impfungen bei Personen über 18 Jahren alle Impfungen durchführen können, bei denen keine Lebendimpfstoffe verwendet werden (z.B. Tetanus, FSME).

Patientennahe Schnelltests: Wie bereits in der Pandemie sollen Apotheken (und Pflegeeinrichtungen) auf Selbstzahlerbasis Schnelltests gegen bestimmte Erreger (z.B. Adeno-, Influenza-, Noro-, RS- und Rotavirus) durchführen dürfen; damit können Infektionsketten schneller unterbrochen werden.

Weiterentwicklung pDL: Neben den neuen pharmazeutischen Dienstleistungen in der Prävention werden weitere pharmazeutische Dienstleistungen gesetzlich (bisher: ausschließlich Verhandlung durch die Selbstverwaltung) vorgegeben (z.B. ärztlich verordnetes Medikationsmanagement, korrekte Anwendung von Autoinjektoren). Zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit sollen die Durchführung von pDL und deren Ergebnis in der ePA gespeichert werden und in bestimmten Fällen die behandelnde ärztliche Person darüber informiert werden. Pharmazeutische Dienstleistungen können auch ärztlich verschrieben werden.

Abgabe von Rx-Arzneimitteln ohne Verschreibung: Es soll Apotheker/innen künftig möglich sein, verschreibungspflichtige (Rx-)Arzneimittel ohne ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung abzugeben, und zwar

- Bei bestehender Langzeitmedikation (über drei Quartale) einmalige Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels in der kleinsten vorrätigen Packung ohne ärztliche Verschreibung, wenn Therapie-Fortsetzung unaufschiebbar.
- Verordnungsermächtigung für die Regelung der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung bei akuten, unkomplizierten Formen von definierten Erkrankungen. Vorgaben für Erkrankungen, Wirkstoffe und Kriterien etc. für die Abgabe erfolgen auf Empfehlung des und im Benehmen mit BfArM unter Einbindung der Arzneimittelkommissionen der Ärzte und der Apotheker.

Eine Dokumentation erfolgt in der Apotheke und in der ePA. Die Abgabe erfolgt auf Selbstzahlerbasis, wobei die Apotheken eine Gebühr von 5 Euro pro Abgabe verlangen können.