

**Bundesministerium für Gesundheit
Referat 121
Mauerstraße 29
10117 Berlin**

**Bundesverband Deutscher
Apothekenkooperationen e.V.**
Geschäftsstelle
Römerstr. 32
82205 Gilching bei München
Tel. 08105-77 42 48
Email office@bvdak.de
www.bvdak.de

Gilching, den 4. November 2025
Ihr Geschäftszeichen: 32010#00002

Sehr geehrter [REDACTED],

anbei übersenden wir Ihnen fristgerecht unsere Stellungnahme.

Stellungnahme des Bundesverbandes Deutscher Apothekenkooperationen e.V. (BVD AK) zum Referentenentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) sowie zum Referentenentwurf für eine zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) und der Arzneimittelpreisverordnung (AmPreisV)

Der **Bundesverband Deutscher Apothekenkooperationen e. V. (BVD AK)** begrüßt **ausdrücklich** den Ansatz des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), mit den vorliegenden Referentenentwürfen **strukturelle Verbesserungen in der Arzneimittelversorgung anzustreben**. Gleichwohl weist der Verband darauf hin, dass wesentliche Elemente zur wirtschaftlichen Stabilisierung der Apotheken fehlen. Ohne tragfähige wirtschaftliche Rahmenbedingungen kann der originäre Versorgungsauftrag der Apotheken sowie die angestrebte Erweiterung heilberuflicher Verantwortungsbereiche nicht dauerhaft erfüllt werden.

Die Referentenentwürfe **bedürfen allerdings in mehreren Punkten einer Nachjustierung**, um das erklärte Ziel – die nachhaltige Stärkung der Apotheken – tatsächlich erreichen zu können. In einzelnen Bereichen weisen die Entwürfe **Regelungen auf, die potenziell angreifbar für investorengetriebene Interessen** sind und dadurch rechtliche Unsicherheiten hervorrufen könnten. Einzelne Vorschläge der Entwürfe besitzen dementsprechend das **Potenzial, die angestrebte stabile Struktur der wohnortnahen Arzneimittelversorgung zu beeinträchtigen. Hier sprechen wir uns für eine zielführende Überprüfung aus.**

Ohne die im Koalitionsvertrag ausdrücklich zugesagte **Erhöhung des Fixums auf 9,50 Euro** wird die angestrebte Weiterentwicklung der Apothekenstruktur nicht gelingen. Kein in den Entwürfen positiv intendierter oder vorgesehener Vorschlag kann ohne diese grundlegende wirtschaftliche Anpassung seine beabsichtigte Wirkung entfalten.

Der **BVDAK** hat seine Stellungnahme in **drei Hauptpunkte** gegliedert:

- In **Punkt A** werden die **wirtschaftlichen Komponenten** der Referentenentwürfe analysiert und bewertet.
- In **Punkt B** werden drohende **Systembrüche und rechtliche Inkonsistenzen** aufgezeigt, die einer kohärenten Weiterentwicklung entgegenstehen.
- In **Punkt C** werden die **positiven Aspekte und Weiterentwicklungspotenziale** der Entwürfe dargestellt, die zur Stärkung der Apotheken und zur Modernisierung der Arzneimittelversorgung beitragen können, wenn die von uns vorgeschlagenen Anmerkungen Berücksichtigung finden.

Im Anschluss wird auf die beigefügte Gesamtschätzung des BVDAK verwiesen.

A. Wirtschaftliche Komponenten in den Referentenentwürfen

A.1 Fehlende Honorarerhöhung

Der BVDAK bedauert zutiefst, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarte Erhöhung des Fixums auf **9,50 Euro** keinen Eingang in den Referentenentwurf gefunden hat. Seit über vierzehn Jahren bleibt den Apotheken jede Anpassung ihrer Vergütung verwehrt, während Kosten und Löhne erheblich gestiegen sind. Auch die Bundesländer haben wiederholt auf die Notwendigkeit einer Honoraranhebung hingewiesen.

Diese Vergütung stellt die Gegenleistung für die in § 20 ApoBetrO normierte Beratungspflicht dar. Durch diese Pflichtberatung werden tagtäglich Medikationsfehler erkannt und vermieden – ein erheblicher Beitrag zur Patientensicherheit und zur Entlastung des Gesundheitssystems. Es ist daher nicht nachvollziehbar, weshalb diese Leistungen, die für Patienten und Solidargemeinschaft gleichermaßen von hohem Wert sind, nicht angemessen honoriert werden.

Andere Heilberufe, insbesondere Ärzte erfahren jährliche Honoraranpassungen; es fehlt jedes Verständnis dafür, warum die engagierte Arbeit, die überwiegend von Frauen mit hohem Einsatz und Empathie erbracht wird, weiterhin ohne Ausgleich bleibt. In den ersten neun Monaten dieses Jahres haben 309 Apotheken geschlossen; mit 16 732 Betriebsstätten liegt die Zahl auf dem niedrigsten Stand seit 1977. Damit droht eine weitere Ausdünnung der wohnortnahen Versorgung.

Sollte eine sofortige Erhöhung des Fixums trotz der Vereinbarung im Koalitionsvertrag nicht umsetzbar sein, **fordert der BVD AK eine befristete Absenkung des Kassenrabatts** nach § 130 Abs. 1 SGB V um 1 Euro. Diese Maßnahme könnte bis zur erstmaligen Honoraranpassung nach § 3a AmPreisVO-E gelten. Eine entsprechende Anpassung von § 130 Abs. 1a ApoBetrO, dessen Regelungsinhalt inzwischen ausgelaufen ist, wäre sachgerecht und praktikabel.

- **Zusammenfassung:**
Ohne eine gesetzlich verankerte Anpassung des Fixums auf 9,50 € verletzt der Gesetzgeber das Prinzip der Gleichbehandlung der Heilberufe und gefährdet die wirtschaftliche Existenz der Vor-Ort-Apotheken sowie die flächendeckende Versorgung. Die Senkung des Kassenrabattes wäre ein erster Schritt.

A.2 Verhandlungslösung

Der BVD AK **begrüßt grundsätzlich die Einführung einer regelmäßigen Verhandlungslösung** zur Anpassung des Apothekenhonorars nach § 3a AmPreisVO-E. Dieses Verfahren kann einen wichtigen Beitrag zu mehr Planungs- und Rechtssicherheit leisten.

Kritisch zu sehen ist jedoch die im Entwurf vorgesehene Bezugnahme auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität gemäß § 71 Abs. 1 S. 1 SGB V. Diese Kopplung führt faktisch dazu, dass Honoraranpassungen auf Jahre hinaus blockiert werden. Wird die Beitragssatzstabilität als Maßstab herangezogen, wird sie in der Praxis regelmäßig als Totschlagargument gegen jede Erhöhung dienen.

Das Apothekenhonorar – das ausdrücklich nicht mit den Arzneimittelpreisen zu verwechseln ist – macht im Vergleich zu den Gesamtausgaben des Gesundheitswesens lediglich rund 1,5 % aus. Es ist daher sachlich nicht gerechtfertigt, die Anpassung an diesen Grundsatz zu binden.

Der BVD AK fordert, anstelle der Beitragssatzstabilität andere, objektive Parameter heranzuziehen, etwa den Nominallohnindex, die Tarifsteigerungen im Apothekenmarkt und anderen Heilberufen, insbesondere Ärzten, die Inflationsrate, den Verbraucherpreisindex sowie die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Einkommen. Zudem ist sicherzustellen, dass die Verhandlungen mindestens einmal jährlich stattfinden und auf einer Basisvergütung von 9,50 Euro aufsetzen. Der variable Anteil darf dabei nicht verhandelbar sein, um die finanzielle Stabilität der Apotheken zu gewährleisten.

- **Zusammenfassung:**
Die Bindung an den Grundsatz der Beitragssatzstabilität (§ 71 SGB V) ist sachlich verfehlt und rechtlich ungeeignet. Honoraranpassungen müssen auf objektive, nachvollziehbare Parameter gestützt sein und von einer Basisvergütung von 9,50 € ausgehen.

A.3 Wiedereinführung von handelsüblichem Skonto

Die Wiedereinführung der Möglichkeit zur Skontierung durch den pharmazeutischen Großhandel gemäß § 2 Abs. 1 S. 3 AmPreisVO-E ist überfällig und wirtschaftlich zwingend geboten.

Über viele Jahre ausgebliebene Honoraranpassungen haben dazu geführt, dass Skonti zu einem festen Bestandteil der betriebswirtschaftlichen Kalkulation zahlreicher Apotheken wurden. Eine erneute **Zulassung von Skonti** stellt daher keine Sonderbegünstigung, sondern die Wiederherstellung **wirtschaftlicher Realität** dar.

Die Regelung gilt zudem auch für den Direktbezug von Apotheken bei pharmazeutischen Unternehmern. Da diese gegenüber dem Großhandel uneingeschränkt Skonti gewähren können, führt das bisherige Verbot zu einer nicht nachvollziehbaren Benachteiligung der Vor-Ort-Apotheken.

Darüber hinaus greift § 2 AmPreisVO offenbar nicht beim Erwerb von Arzneimitteln durch in den Niederlanden ansässige Versandapotheken. Auch wenn die hierdurch bestehende Wettbewerbsverzerrung nicht vollständig beseitigt werden kann, trägt die Wiedezulassung von Skonti zumindest zu einer **minimalen Abmilderung** bei.

- **Zusammenfassung:**
Die Wiedezulassung handelsüblicher Skonti stellt die wirtschaftliche Gleichbehandlung gegenüber Direktbezügen und dem Versandhandel wieder her und ist zur Wahrung fairer Wettbewerbsbedingungen erforderlich.

A.4 Zuschläge für Landapotheken

Die im Entwurf vorgesehene Einführung von Zuschlägen für sogenannte „Landapotheken“ greift zu kurz und verfehlt die tatsächlichen Versorgungsstrukturen. Die Problematik lässt sich **nicht allein anhand von Stadt- oder Landlage** definieren. Auch kleinere Apotheken in städtischen Randlagen oder schlecht versorgten Stadtquartieren tragen wesentlich zur wohnortnahen Arzneimittelversorgung bei und stehen vor vergleichbaren wirtschaftlichen Herausforderungen. Zudem hat auch die Kaufkraft der versorgten Bevölkerung einen unmittelbaren Einfluss auf die Ertragslage, die jedoch gerade in städtischen Quartieren schlechter ist.

Die geplante Auswahl zuschlagswürdiger Apotheken anhand von **Geodaten und Versorgungsdichte** bildet die tatsächliche Versorgungssituation nicht ab und verursacht zugleich einen **erheblichen bürokratischen Aufwand**. Rechtsstreitigkeiten über die Einstufung einzelner Apotheken wären vorprogrammiert. Darüber hinaus gefährdet ein Zuschlagsmodell die **Gleichpreisigkeit** im Arzneimittelmarkt. Diese ist ein tragender Pfeiler des Sachleistungsprinzips und gewährleistet eine gleichberechtigte Versorgung aller Versicherten. Differenzierte Zuschläge könnten dagegen zu **Preis- und Steuerungsanreizen** seitens der Krankenkassen führen.

Unbestritten ist allerdings, dass Apotheken in strukturschwachen Gebieten eine höhere Dienstbereitschaft aufweisen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen, sollte die **Notdienstpauschale für alle Apotheken verdoppelt** werden. Diese Lösung wäre einfach, zielführend, gerecht und bürokratiearm – also praxistauglich.

- **Zusammenfassung:**
Das geplante Zuschlagsmodell ist sachlich und rechtlich unausgewogen, führt zu Wettbewerbsverzerrungen und erhöht das Streitpotenzial. Eine pauschale Erhöhung der Notdienstpauschale wäre gleichheitskonform und unbürokratisch. Ein Sockelbetrag für alle Apotheken wäre ebenfalls denkbar

A.5 Abrechnung von Rezepturen

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Änderungen zur **Abrechnung von Zubereitungen** in § 4 Abs. 2 und § 5 Abs. 2 AmPreisVO-E sehen vor, dass künftig der **anteilige Einkaufspreis** der jeweils verwendeten Packung zugrunde gelegt wird. Diese Regelung würde insbesondere

kleinere, meist ländlich gelegene Apotheken überproportional belasten, da sie erfahrungsgemäß weniger Rezepturen herstellen und damit höhere Stückkosten tragen.

Jede Apotheke steht gemäß § 17 Abs. 4 ApoBetrO unter einem **Kontrahierungszwang** und ist somit verpflichtet, Rezepturen auch dann anzufertigen, wenn dies wirtschaftlich nicht rentabel ist. Die Herstellung von Rezepturen ist eine **Gemeinwohlpflicht** – sie dient der individuellen Patientenversorgung und der Arzneimittelsicherheit. Gerade Kinder sind in Ermangelung zugelassener Arzneimittel auf Rezepturen angewiesen. Diese Pflicht ist jedoch längst nicht kostendeckend. Zusätzliche Verluste durch nicht abrechenbare Verwürfe können Apotheken wirtschaftlich nicht mehr tragen.

Bei Fertigarzneimitteln haben mehrere Gerichtsurteile bestätigt, dass der **komplette Einkaufspreis** der benötigten Packung in Rechnung zu stellen ist, da meist nur ein Teil der Packung verwendet werden kann und der Rest verworfen werden muss. Gleiches Prinzip muss auch bei Stoffen für Rezepturen gelten: Apotheken müssen den **Einkaufspreis der kleinsten für die Rezeptur notwendigen Packung** abrechnen dürfen.

Andernfalls würde die Rezepturherstellung in vielen Apotheken unrentabel und langfristig aufgegeben werden. Dies hätte gravierende Folgen für die Versorgungssicherheit, insbesondere in Krisenzeiten oder bei Lieferengpässen.

- **Zusammenfassung:**
Die vorgesehene Berechnungsweise verstößt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot, benachteiligt kleinere Apotheken unzumutbar und gefährdet die Versorgung gerade auch von Kindern. Das Ziel des Entwurfes verkehrt sich ins Gegenteil. Der volle Einkaufspreis der kleinsten verwendbaren Packung muss abrechnungsfähig bleiben, um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten. Das pro Filialverbund nur ein Labor / eine Rezeptur betrieben wird, sehen wir zielführend im Sinne einer Qualitätssteigerung.

B. Systembrüche in den Referentenentwürfen

B.1 Vertretungsbefugnis für PTA

Pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) sind ein unverzichtbarer Bestandteil der Apothekenorganisation. **Ohne sie wäre die Arzneimittelversorgung in Deutschland nicht aufrechtzuerhalten.** Gleichwohl gilt, dass die Apothekenleitung nach dem Leitbild des approbierten Apothekers erfolgt. Der Apothekeninhaber oder die Apothekeninhaberin — sei es als Einzelperson oder als Gesellschafterin/Gesellschafter einer

OHG — trägt die uneingeschränkte Verantwortung für den ordnungsgemäßen Apothekenbetrieb.

Die im ApoVWG vorgesehene **Vertretungsbefugnis für PTA** stellt dieses Prinzip in Frage. Sie führt zu einer **faktischen Übertragung heilberuflicher Verantwortung auf nicht-approbiertes Personal** und schwächt damit die berufliche Unabhängigkeit des Apothekers. Mittel- und langfristig öffnet diese Regelung **investorengetriebenen, fremdbestimmten Strukturen** im Apothekenwesen Tür und Tor.

Die in den Referentenentwürfen vorgesehenen neuen pharmazeutischen Dienstleistungen erhöhen die Verantwortung der Apothekerinnen und Apotheker zusätzlich. Diese Entwicklung setzt deren **ständige persönliche Präsenz** voraus. PTAs können und sollen in Zukunft erweiterte Aufgaben übernehmen – etwa in der Assistenz bei pharmazeutischen Dienstleistungen oder beim Impfen – doch die **Leitungsverantwortung** darf allein bei approbierten Apothekerinnen und Apothekern liegen.

Der BVD AK spricht sich daher dafür aus, **PTA durch Anerkennung von Ausbildungsanteilen und erleichterten Zugängen zum Pharmaziestudium** stärker zu fördern, anstatt sie formal mit Leitungsaufgaben zu betrauen. Auch Durchführung von PoC-Tests sowie Impfen unter Aufsicht eines Apothekers wären denkbar.

Die vorgesehene Vertretungsregelung mag kurzfristig organisatorische Entlastung bringen, untergräbt jedoch langfristig die heilberufliche Struktur des Apothekenwesens und damit auch das vom **Europäischen Gerichtshof** (EuGH, Urt. v. 19. 05. 2009 – C-171/07, C-172/07) bestätigte **Fremdbesitzverbot**. Dieses Urteil stellt ausdrücklich klar, dass der Apothekerberuf ein **freier Heilberuf** ist und seine **unabhängige Verantwortung** für die Arzneimittelversorgung zwingende Voraussetzung für den Schutz der öffentlichen Gesundheit bildet.

- **Zusammenfassung:**
Die Übertragung heilberuflicher Verantwortung auf nicht approbiertes Personal verletzt das Berufsrecht, gefährdet das Fremdbesitzverbot und öffnet investorengetriebenen Strukturen den Weg in das Apothekenwesen.

B.2 Zweigapotheken

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Regelungen zur erleichterten Gründung von **Zweigapotheken** sind in der geplanten Form abzulehnen.

Der Begriff der „**näheren Umgebung**“ ist unbestimmt und eröffnet erhebliche

Auslegungsspielräume. Dies birgt das Risiko, dass Zweigapotheken bevorzugt in **wirtschaftlich attraktiven Gebieten** entstehen, während strukturschwache Regionen weiter ausgedünnt werden – ein Szenario, das bereits in anderen EU-Staaten (z. B. Dänemark) beobachtet werden konnte. Besonders kritisch ist, dass die Erteilung der Erlaubnis künftig **nicht mehr im Ermessen der zuständigen Behörde** stehen soll. Dadurch entfällt eine wesentliche Kontrollinstanz, die bisher zur Sicherung der regional ausgewogenen Versorgung beigetragen hat. Zudem ist die Arzneimittelversorgung abgelegener Gebiete bereits heute durch einen funktionierenden Botendienst zuverlässig gewährleistet, sodass kein zusätzlicher Handlungsbedarf besteht.

- **Zusammenfassung:**
Die unbestimmte Rechtslage zur „näheren Umgebung“ und der Wegfall behördlicher Ermessensspielräume führen zu unkontrollierten Standortkonzentrationen und widersprechen dem Ziel einer gleichmäßigen Versorgung.

B.3 Flexible Öffnungszeiten

Der BVD AK lehnt eine **Aufgabe des Grundsatzes der ständigen Dienstbereitschaft** ausdrücklich ab. Die geplante Flexibilisierung der Öffnungszeiten würde die Apotheken de facto dem **Einzelhandel gleichstellen** und gefährdet damit die **kontinuierliche Arzneimittelversorgung**.

Die Versorgungssicherheit beruht auf der Gewährleistung, dass zu jeder Zeit eine dienstbereite Apotheke erreichbar ist. Wird dieser Grundsatz aufgeweicht, drohen Versorgungslücken – insbesondere in ländlichen Regionen und zu Randzeiten. Gerade in diesen Gebieten, in denen vielfach Ärzte nur schwer erreichbar sind, spielt die Apotheken mit seinem zukünftig erweiterten Leistungsspektrum eine zentrale Rolle.

Der BVD AK spricht sich dafür aus, das bisherige System **unter Aufsicht der Landesapothekerkammern** beizubehalten. Innerhalb dieses Rahmens können moderate Flexibilisierungen geprüft werden, sofern die durchgehende Dienstbereitschaft jederzeit sichergestellt bleibt. **Ziel: Maximale Flexibilisierung und Beibehaltung der ständigen Dienstbereitschaft.**

- **Zusammenfassung:**
Eine Aufgabe der ständigen Dienstbereitschaft wäre systemwidrig und gefährdet die Erfüllung des gesetzlichen Versorgungsauftrags. Die wünschenswerte Flexibilisierung darf nur in Absprache mit den Landesapothekerkammern erfolgen.

B.4 Lockerung der Raumeinheit

Die im Entwurf vorgesehene **Lockerung der Raumeinheit** lehnt der BVD AK aus ordnungspolitischen und sicherheitsrelevanten Gründen ab. Die räumliche Einheit der Apotheke gewährleistet die unmittelbare Kontrolle über die Arzneimittellagerung und -abgabe und die Einhaltung aller apothekenrechtlichen Anforderungen.

Eine Aufweichung dieser Vorgabe würde die **Überwachung der Betriebe erschweren** und könnte zu **unübersichtlichen Betriebsstrukturen** führen, die letztlich die Arzneimittelsicherheit beeinträchtigen. Die Raumeinheit ist daher als **Grundprinzip des Apothekenbetriebs** beizubehalten.

- **Zusammenfassung:**
Die Aufweichung der Raumeinheit unterminiert die apothekenrechtliche Aufsicht, erhöht Haftungsrisiken und gefährdet die Arzneimittelsicherheit.

B.5 Beendigung der Wettbewerbsverzerrung gegenüber niederländischen Versandapotheken

Der BVD AK fordert ein entschiedenes Vorgehen gegen die anhaltende **Wettbewerbsverzerrung zugunsten ausländischer Versandapotheken**. Mit Einführung des elektronischen Rezepts und insbesondere des explizit für die Versandapotheken geschaffenen sogenannten **CardLink-Verfahrens** besteht kein Anlass mehr, Sonderregelungen zugunsten im Ausland ansässiger Anbieter aufrechtzuerhalten.

Die aktuellen Marktverhältnisse verdeutlichen die Dringlichkeit: Der Marktführer unter den niederländischen Versandapotheken verzeichnete in den ersten drei Quartalen einen **Anstieg des E-Rezept-Umsatzes um über 120 % auf 348 Mio. Euro**. Für das Geschäftsjahr 2025 wird ein Umsatz von mehr als **500 Mio. Euro** erwartet – ein Marktanteil von etwa 1 % am gesamten RX-Geschäft. Berücksichtigt man, dass Versandapotheken bestimmte Bereiche (z. B. Betäubungsmittel, parenterale Zubereitungen, Heimversorgung) nicht bedienen dürfen, liegt der reale Marktanteil deutlich höher.

Diese Entwicklung führt zu einer **signifikanten Ungleichbehandlung** zwischen inländischen Apotheken und ausländischen Versandanbietern. Die Umsatzverlagerung ins Ausland mindert Steuereinnahmen, gefährdet Arbeitsplätze – insbesondere

sozialversicherungspflichtige Beschäftigung von Frauen – und untergräbt die Struktur der wohnortnahen Versorgung.

Solange die Bundesregierung keine **wirksame Rechtsdurchsetzung** gegen diese Wettbewerbsverzerrung gewährleistet, darf es **keine Erhöhung der gesetzlichen Zuzahlungen** geben, da dies nur zu einer weiteren Förderung der niederländischen Versandapotheken führt und zugleich die gesetzliche Zielsetzung nicht erreicht würde. Im Gegenteil: Der BVD AK plädiert dafür, die Zuzahlungen **vorübergehend auszusetzen**, bis ein gerechtes Wettbewerbsumfeld geschaffen ist.

- **Zusammenfassung:**
Die fortbestehende Ungleichbehandlung zugunsten ausländischer Versandapotheken verletzt das Wettbewerbs- und Steuerrecht. Bis zur Herstellung gleicher Rechtsbedingungen sind gesetzliche Zuzahlungen auszusetzen, da sie ihr Ziel nicht erreichen können.

C. Positives Weiterentwicklungspotenzial für die Apotheken

C.1. Nullretaxationen

Ein zentraler Punkt ist die weitere **Einschränkung der sogenannten Nullretaxationen** nach § 129 Abs. 4d S. 2 SGB V-E (Art. 1 Nr. 1 c). Das gezielte Suchen nach formalen Fehlern, insbesondere bei hochpreisigen Arzneimitteln, stellt für viele Apotheken ein existenzielles Risiko dar. Auch überzogene Dokumentationspflichten bei Lieferengpässen führen zu erheblichen Belastungen.

Bei anderen Heilberufen werden Vergütungen bei formalen Fehlern lediglich gekürzt, nicht vollständig gestrichen. Es ist daher sachgerecht, diesen Gleichlauf auch für Apotheken herzustellen und **die Retaxationen auf das Honorar zu beschränken**.

Der BVD AK fordert folgerichtig die **vollständige Abschaffung der Nullretaxation**, es sei denn, es liegt eine vorsätzliche oder strafbare Handlung vor.

- **Zusammenfassung:**
Nullretaxationen sind auf das Honorar zu beschränken, außer bei vorsätzlichem oder strafbarem Verhalten. Sie sind unverhältnismäßig und sind vollständig abzuschaffen, da sie zudem Fehlanreize auf Seiten der Kostenträger setzen.

C.2. Abgabe von Rx-Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung

Das bewährte **Vier-Augen-Prinzip** zwischen Arzt und Apotheke ist ein zentrales Element der Arzneimittelsicherheit. Der BVD AK begrüßt jedoch, dass es Apotheken künftig möglich sein soll, **verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung** in Ausnahmefällen abzugeben – insbesondere bei **Chronikerinnen und Chronikern** mit laufender Dauertherapie oder auch bei **Entlassbriefen aus dem Krankenhaus**.

Diese Regelung dient der Versorgungssicherheit und entlastet die Ärzteschaft, Patientinnen und Patienten, wie das gesamte Gesundheitssystem. Die Abgabe soll **auf Selbstzahlerbasis** erfolgen, nachdem der Patient die Notwendigkeit glaubhaft gemacht hat und eine ärztliche Verschreibung, ggf. per Telemedizin, nicht erreichbar ist. Eine entsprechende **Dokumentation in der Apotheke** und – sofern technisch möglich – in der **elektronischen Patientenakte (ePA)** ist sicherzustellen.

Der BVD AK sieht allerdings den im Referentenentwurf vorgesehenen **Aufpreis von 5 Euro je Abgabe** kritisch, da die Regelung im Referentenentwurf die Arzneimittelpreisverordnung unterlaufen würde. Eine einheitliche Preisbildung muss gewahrt bleiben.

Darüber hinaus ist klarzustellen, dass diese Regelung ausschließlich für **Vor-Ort-Apotheken** gelten darf. Die Abgabe ohne Verordnung über Versandapotheken würde Kontrollmechanismen unterlaufen und Missbrauch begünstigen. Entsprechend fordert der BVD AK, solche Arzneimittel nach § 48a AMG-E analog zu § 17 Abs. 2b ApoBetrO („Pille danach“) zu behandeln, also **nur im Direktkontakt in der Apotheke abzugeben (entspricht für diese Fälle einem Versandhandelsverbot)**

- **Zusammenfassung:**
Die Regelung für Chroniker oder Krankenhausentlassungen stärkt die Versorgungssicherheit, entlastet das Gesundheitssystem und die Ärzteschaft, muss aber strikt auf Vor-Ort-Apotheken beschränkt bleiben (Versandhandelsverbot), um Kontrollverlust und Rechtsverstöße im Versandhandel nachvollziehbarerweise zu vermeiden.

C.3 Paritätische Haftung

Der BVD AK lehnt die Regelung zur **paritätischen Haftung ab** – schlicht, weil eine solche

nicht ersichtlich ist, sondern nur ein politisches Argument niederländischer Versandapotheken, um solche Verfahren zu verhindern und weiter rechtswidrig agieren zu können. Da gegen die festgesetzten Maßnahmen der Rechtsweg offen stünde, sollte stattdessen klargestellt werden, dass darüber hinaus keine Haftung besteht.

Die Rechtsprechung (vgl. LG Freiburg, Urt. v. 04. 04. 2025 – 12 O 9/25; OLG Frankfurt, Urt. v. 15. 05. 2025 – 6 U 347/24; LG Frankfurt, Urt. v. 01. 10. 2025 – 2-06 O 66/25) sowie das EuGH-Urteil vom 27. 02. 2025 – C-517/23 **haben wiederholt Verstöße ausländischer Versandapotheken gegen geltendes Recht bestätigt**. Dabei ist hervorzuheben, dass es sich um unstrittige Verstöße gegen europäisches Recht handelt - Gutscheine und Boni, die an die Einlösung von Verschreibungen geknüpft sind, fördern den Mehr- und Fehlgebrauch von Arzneimitteln. **Trotzdem wird hiergegen nicht vorgegangen**, obgleich nicht nur Vertragsmaßnahmen möglich wären, sondern die gesetzlichen Krankenkassen insoweit verpflichtet wären, die gezahlten Honorare zurückzufordern. Hier verzichten die Gesetzlichen Krankenkassen auf Rückzahlungen und verwehren zugleich die dringend gebotene Honoraranpassung.

Der BVD AK kritisiert das **fehlende behördliche Vorgehen** gegen diese Praxis und fordert eine konsequente Durchsetzung bestehenden Rechts, einschließlich der Rückforderung von zu Unrecht gezahlter Honorare.

- **Zusammenfassung:**
Da der Rechtsweg gegen Entscheidungen der paritätischen Stelle offen steht, ist eine Haftung der paritätischen Stelle darüber hinaus gesetzlich auszuschließen, um die Maßnahmen gegen rechtswidrige Praktiken nicht zu blockieren.

C.4 Temperatureinhaltung im Versandhandel

Für den Versandhandel müssen dieselben Anforderungen an die **Temperatureinhaltung während des Transports** gelten wie für Vor-Ort-Apotheken und den pharmazeutischen Großhandel. Der Vorschlag des § 17 Abs. 2a S. 1 Nr. 1a ApoBetrO-E, die Kontrolle der Temperatur während des Versands verbindlich vorzuschreiben, ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Der BVD AK unterstützt darüber hinaus die Forderung, den Versandhandel insgesamt **GDP-konform (Good Distribution Practice)** zu regeln und dessen Einhaltung regelmäßig zu kontrollieren.

Alle Änderungen werden jedoch nur dann ihre Ziele erreichen, wenn endlich das **Aufsichtsvakuum der im Ausland ansässigen Versandapotheken** aufgelöst wird. Da im Ausland ansässige Versandapotheken derzeit faktisch keiner deutschen Aufsicht unterliegen, ist eine **Zuständigkeitsklärung** notwendig. **Der BVD AK schlägt vor**, in **Nordrhein-Westfalen** und **Bayern** je eine Behörde mit der Überwachung niederländischer bzw. tschechischer Versandapotheken zu betrauen.

- **Zusammenfassung:**
Der Versandhandel muss denselben GDP-Pflichten wie Vor-Ort-Apotheken unterliegen. Verstöße sind ordnungswidrig zu sanktionieren und durch die deutschen Behörden regelmäßig zu kontrollieren, um bei Verstößen ein Versandverbot zu verhängen.

C.5 Die Apotheke als niedrigschwelliger Ansprechpartner in Gesundheitsfragen

Der BVD AK begrüßt ausdrücklich, dass Apotheken **als niedrigschwellige Anlaufstellen** für Gesundheitsfragen weiter gestärkt werden. Diese Entwicklung trägt der gesellschaftlichen Realität Rechnung, dass Apotheken oft die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Anliegen sind.

C.5.1 Erweiterung der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL)

Die Ausweitung der pharmazeutischen Dienstleistungen nach § 129 Abs. 5e SGB V-E ist ein **wichtiger Schritt**. Diese Leistungen sollten unbürokratisch und eigeninitiativ durch Apotheken erbracht werden können, ohne ärztliche Verordnungspflicht.

Insbesondere beim pharmazeutischen Medikationsmanagement (§ 129 Abs. 5e S. 4 Nr. 4 SGB V-E) kann sich der Bedarf aus Informationen ergeben, die nur der Apotheke vorliegen. Die Verordnungspflicht ist daher sachlich nicht gerechtfertigt.

Zudem ist klarzustellen, dass bei Veränderungen in der Medikation – etwa bei Polymedikation – automatisch ein Anspruch auf eine pDL besteht. Diskussionen über die Finanzierung der pDL untergraben die Motivation der Apotheken, in Personal und Qualifizierung zu investieren.

- **Zusammenfassung:**
Die pDL müssen ohne ärztliche Verordnungspflicht und mit gesicherter Finanzierung

ausgestaltet werden, um den gesetzlich intendierten Gesundheitsauftrag der Apotheken wirksam umzusetzen.

C.5.2 Patientennahe Schnelltests

Die Durchführung **patientennaher Schnelltests** gemäß § 24 Abs. 1 IfSG-E ist eine **konsequente Weiterentwicklung** der Apothekenleistung. Apotheken haben sich während der Corona-Pandemie als verlässliche Partner für die Politik und die Bevölkerung im Rahmen der Durchführung von Testungen erwiesen. Schnelltests auf Selbstzahlerbasis schaffen zusätzliche Kapazitäten und sichern eine schnelle Reaktionsfähigkeit bei zukünftigen Gesundheitskrisen.

- **Zusammenfassung:**
Schnelltests in Apotheken sind rechtlich zulässig, stärken die Prävention und dienen der Pandemievorsorge im Sinne der öffentlichen Daseinsvorsorge.

C.5.3 Ausweitung des Impfangebots

Die bisherigen Impfangebote der Apotheken **werden von der Bevölkerung positiv angenommen**. Die Ausweitung auf alle nicht-lebenden Impfstoffe gemäß § 20c IfSG-E ist daher konsequent. Apotheken verstehen sich dabei als Partner der Ärzteschaft, mit dem Ziel, die Impfquote in der Bevölkerung gemeinsam zu erhöhen.

Positiv hervorzuheben ist die Klarstellung in § 35a ApoBetrO, wonach Impfungen in **Mehrfachnutzung von Räumen** zulässig sind, sofern die Räumlichkeiten während der Impfungen ausschließlich diesem Zweck dienen.

- **Zusammenfassung:**
Die Erweiterung auf alle Totimpfstoffe ist mit dem IfSG vereinbar und stärkt die gesetzliche Präventionsarchitektur im Zusammenspiel mit der Ärzteschaft. Die Mehrfachnutzung von Räumen ist praxistauglich.

C.5.4 Flexibler Personaleinsatz

Der **BVDAK begrüßt** die Neufassung von § 3 Abs. 5a ApoBetrO-E **ausdrücklich**, die den flexibleren Einsatz von Personal ermöglicht. Diese Regelung schafft Rechtssicherheit und erlaubt es, neben pharmazeutischem Fachpersonal **auch andere qualifizierte Berufsgruppen**

zur Unterstützung einzusetzen. Damit wird ein Zustand wiederhergestellt, der bereits bis zur Reform der Apothekenbetriebsordnung 2012 galt.

- **Zusammenfassung:**
Die Regelung schafft Rechtssicherheit und beseitigt bisherige Auslegungsspielräume zur Personalqualifikation im Apothekenbetrieb.

C.6 Entbürokratisierung und Flexibilisierung der Apotheke

Die geplanten Maßnahmen zur Entbürokratisierung und Flexibilisierung werden ausdrücklich begrüßt, sofern die hohen Qualitätsstandards gewahrt bleiben.

C.6.1 Teilung der Filialleitung

Die Möglichkeit, die Leitung einer Filialapotheke zwischen zwei Apothekerinnen oder Apothekern aufzuteilen (§ 2 Abs. 5 S. 1 Nr. 2 ApoG, Art. 2 Nr. 1), ist ein wichtiger Schritt, insbesondere zur Förderung weiblicher Fachkräfte in Teilzeit. Damit wird ein bisheriger **Wertungswiderspruch** aufgehoben, wonach zwei Apotheker eine Hauptapotheke gemeinsam führen dürfen, nicht aber eine Filiale.

- **Zusammenfassung:**
Die Teilung der Filialleitung beseitigt einen Wertungswiderspruch und fördert Gleichstellung sowie berufliche Flexibilität im Einklang mit § 2 ApoG.

C.6.2 Übermittlung von Verschreibungen im Rahmen der Heimversorgung

Der BVD AK begrüßt die Klarstellung in § 12 Abs. 4 ApoG, Art. 2 Nr. 2 zur Übermittlung elektronischer Rezepte an heimversorgende Apotheken. Allerdings darf daraus **nicht der Schluss gezogen werden**, dass eine direkte Weiterleitung durch den Arzt nur in diesen Fällen zulässig sei.

Das **BGH-Urteil vom 18. 06. 2015 – I ZR 26/14** hat klargestellt, dass eine Weiterleitung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten rechtmäßig ist.

- **Zusammenfassung:**
Die Regelung ist sinnvoll, darf aber das Recht der Patientinnen und Patienten auf freie Apothekenwahl und unmittelbare Weiterleitung der Verschreibung nicht einschränken

C.6.3 Austauschregelung bei Lieferengpässen

Die erleichterte Austauschregelung bei Nichtverfügbarkeit (§ 17 Abs. 5a ApoBetrO-E) ist ein praxisgerechter Schritt zur Sicherung der Versorgung. Wichtig ist, dass die Krankenkassen diese Regelung nicht durch Retaxationen unterlaufen. Der BVD AK fordert, dass **Retaxationen in diesen Fällen ausdrücklich ausgeschlossen** werden.

- **Zusammenfassung:**
Die vorgesehene Austauschregelung bei Lieferengpässen stärkt die Versorgungssicherheit, bedarf aber eines ausdrücklichen Retaxationsschutzes, um rechtliche Klarheit zu schaffen.

C.6.4 Lagerung von Betäubungsmitteln (BtM) im Kommissionierautomaten

Die Lagerung von Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten ist grundsätzlich zu begrüßen, sofern ausreichende **Sicherungsmaßnahmen gegen unbefugten Zugriff** getroffen werden. Dies erhöht die Effizienz, ohne die Sicherheit zu beeinträchtigen.

- **Zusammenfassung:**
Die Lagerung von Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten ist praktikabel, wenn ein sicherer Zugriffsschutz gewährleistet ist.

C.6.5 Einsatzmöglichkeiten und Berufsqualifikationen

Der BVD AK begrüßt die erweiterten Einsatzmöglichkeiten für **Apothekerinnen, Apotheker und PTA**, die ihre Qualifikation im Ausland erworben haben. Dies trägt zur Fachkräftesicherung bei und erleichtert die Integration qualifizierter Personen in den deutschen Arbeitsmarkt.

- **Zusammenfassung:**
Die Regelung ist unionsrechtskonform und stärkt die Fachkräftebasis, darf jedoch nicht zu einer Absenkung der Qualitätsstandards führen.

Zusammenfassende Gesamteinschätzung des BVD AK zu den Referentenentwürfen des ApoVWG, der AmPreisV und der ApoBetrO

Die vorgelegten Referentenentwürfe gehen in vielen Punkten in die richtige Richtung und greifen mehrere wichtige sowie zukunftsweisende Aspekte einer modernen, patientenorientierten Arzneimittelversorgung auf. Der BVD AK erkennt ausdrücklich an, dass zahlreiche Vorschläge die Weiterentwicklung des Apothekenwesens positiv begleiten und neue Perspektiven für die Versorgung eröffnen.

Allerdings widersprechen die Entwürfe in einem zentralen Punkt – der dringend notwendigen **Anpassung der Apothekenhonorierung** – den Vereinbarungen des Koalitionsvertrages. Der BVD AK legt größten Wert darauf, dass diese Vereinbarung kurzfristig umgesetzt wird, um die wirtschaftliche Stabilität der Apotheken sicherzustellen. Wird an dieser Stelle keine Nachbesserung vorgenommen, würde dies das über Jahrzehnte bewährte Apothekensystem als Ganzes infrage stellen und die wohnortnahe Patientenversorgung nachhaltig gefährden, da weiterhin eine erhebliche Zahl an Apothekenschließungen zu befürchten ist.

Darüber hinaus **lehnt der BVD AK vorgesehene PTA-Vertretungsregelung in dieser Form ab**. Die Übertragung heilberuflicher Verantwortung auf nichtapprobiertes Personal widerspricht aus Sicht des Verbandes den Grundsätzen des Berufsrechts, gefährdet das Fremdbesitzverbot **und könnte investorengetriebene Strukturen begünstigen**. Diese Regelung sollte daher mit Blick auf die Sicherung der heilberuflichen Verantwortung der Apothekerinnen und Apotheker grundsätzlich aus den Referentenentwürfen genommen werden. **Der BVD AK befürwortet hingegen, dass pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA) künftig erweiterte Aufgaben – etwa im Bereich des**

Impfens, bei PoC-Tests unter Aufsicht von Apotheker:innen übertragen werden sollen. Ebenso ist ein erleichterter Zugang zum Pharmaziestudium erstrebenswert.

In einigen Punkten unter **A** und **B** – erkennt der BVD AK die Gefahr, dass investorengetriebene Interessen unbeabsichtigt gestärkt und so die Unabhängigkeit und Stabilität des bewährten Apothekensystems geschwächt werden könnten. Hier empfiehlt der Verband eine **gezielte Überarbeitung**, um Fehlanreize zu vermeiden und die heilberufliche Integrität des Systems zu sichern.

Die Entwürfe des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (**ApoVWG**) sowie die geplanten Änderungen der Arzneimittelpreisverordnung (**AmPreisV**) und der Apothekenbetriebsordnung (**ApoBetrO**) enthalten gleichwohl

zahlreiche positive Ansätze

Sie bedürfen jedoch **insbesondere unter Punkt C** bis zur Erstellung des Kabinettsentwurfs einer **praxisrelevanten Nachjustierung, die insbesondere unter Einbeziehung praktischer Erfahrungen aus der Apothekenpraxis erfolgen sollte**. So lässt sich gut vermeiden, dass einzelne Regelungen in Widerspruch zu den erklärten Zielsetzungen des Referentenentwurfs geraten. Das Bundesministerium für Gesundheit hat ausdrücklich das Ziel formuliert, die Apothekenstruktur in Deutschland zu stärken – dieser Anspruch sollte sich auch in der konkreten Ausgestaltung der Regelungen widerspiegeln.

Die unter **C** benannten Verbesserungen für Versicherte sowie die **Erweiterung der Verantwortungsbereiche für Apothekerinnen und Apotheker** werden grundsätzlich begrüßt. Diese Fortschritte sind ein wichtiger Schritt in Richtung einer modernen zukunftsfähigen Versorgung durch Apotheken. Sie können jedoch die bestehenden Nachbesserungsbedarfe bei der Honorierung und bei der geplanten Vertretungsregelung derzeit nicht ausgleichen.

Die Apotheken in Deutschland sind bereit und entschlossen, die Weiterentwicklung des Apothekenmarktes aktiv mitzugestalten und einen substanziellen Beitrag zu einer zukunftsfähigen, bürgernahen und sicheren Arzneimittelversorgung zu leisten.

Der **BVDAK** fordert daher:

- eine **sofortige wirtschaftliche Stabilisierung der Apotheken**,
- eine **rechtssichere und faire Wettbewerbsordnung**, sowie
- die **Anerkennung der Apotheke als heilberufliche Institution** mit zentraler Funktion innerhalb der Gesundheitsversorgung.

Der BVD AK regt an, dass bis zur Kabinettsitzung am **17. Dezember 2025** die unter den Punkten **A bis C** aufgeführten Anmerkungen und Empfehlungen des Verbandes in den weiteren Beratungsprozess einfließen – **insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Praxistauglichkeit für den Apothekenalltag**. Eine möglicherweise in Teilbereichen rein juristische oder zu theoretisch-formalgesetzliche Ausgestaltung der Entwürfe wird den praktischen Erfordernissen einer patientennahen Versorgung nicht ganz gerecht.

Vor diesem Hintergrund bietet der BVD AK der **Bundesgesundheitsministerin Nina Warken** sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Bundesgesundheitsministeriums ausdrücklich an, zu den unter **A bis C** aufgeführten Punkten bis zur Erarbeitung des Kabinettsentwurfs in einen **intensiven, konstruktiven und fachlich fundierten Austausch mit Vertreterinnen und Vertretern der Apothekenpraxis** einzutreten.

Ziel dieses Austauschs sollte es sein, die identifizierten Nachbesserungsbedarfe gemeinsam aufzugreifen und eine Reform zu gestalten, die sowohl den Interessen der Patientinnen und Patienten als auch den Apotheken als tragender Säule des deutschen Gesundheitssystems gerechter wird.

Mit freundlichen Grüßen

*Ihr Dr. Stefan Hartmann
Präsident des Bundesverbandes Deutscher Apothekenkooperationen e.V.
Gilching, den 4.11.2025*