



Deutscher Landkreistag · Postfach 11 02 52 · 10832 Berlin

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Bundesministerium für Gesundheit
Referat 121 - Grundsatzfragen Apothekengesetz,
Pharmaberufe, Apothekenbetrieb
11055 Berlin

Tel.: 030 590097-332
Fax: 030 590097-430

E-Mail: Phillip.Kaes@Landkreistag.de

AZ: V-540-01

Datum: 7.11.2025

Ausschließlich per E-Mail:
121@bmg.bund.de

Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz sowie zum Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu den von Ihnen vorgelegten Referentenentwürfen für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz sowie für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung nimmt der Deutsche Landkreistag nach Einbeziehung seiner Mitglieder gerne Stellung.

Allgemeine Einschätzung:

Der Deutsche Landkreistag unterstützt Bemühungen, die Apothekenversorgung und Struktur der Apotheken in ländlichen und kleinstädtisch geprägten Räumen aufrechtzuerhalten und so die pharmazeutische Versorgung der Bevölkerung dauerhaft und flächendeckend sicherzustellen. In diesem Sinne befürworten wir das Ziel des Gesetzgebers, Apothekenstandorte im ländlichen Raum zu stärken und deren Versorgungsbeitrag um zusätzliche Elemente zu ergänzen.

Gleichwohl sehen wir einzelne vorgesehene Maßnahmen zur strukturellen und personellen Neuausrichtung des Apothekenwesens kritisch. Diese könnten langfristig auch zu einer Schwächung der bestehenden Apotheken führen und die Sicherheit der Arzneimittelversorgung, insbesondere im ländlichen Raum, gefährden.

Entscheidend für den Erfolg ist eine klare Abgrenzung der Zuständigkeiten zwischen Ärzten und Apothekern, eine gesicherte Kommunikation im Versorgungssystem sowie der Erhalt hoher fachlicher Standards bei der Durchführung pharmazeutischer und medizinischer Maßnahmen.

Im Sinne der Versorgungssicherheit sehen wir es zudem kritisch, dass die im Koalitionsvertrag vereinbarte Erhöhung des Apothekenhonorars nicht vorgesehen ist. Die steigenden Betriebskosten und Lieferengpässe gefährden zunehmend die wirtschaftliche Existenz vieler Apotheken. Ohne eine strukturelle Honoraranpassung droht die Schließung insbesondere kleinerer Landapotheken.

Positiv bewerten wir in diesem Zusammenhang jedoch die vorgesehene Wiedereinführung von Skonti.

Weitere Hinweise im Einzelnen:**Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG****Zu Artikel 1 – Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch:****§ 129 SGB V-E (Inanspruchnahme pharmazeutischer Dienstleistungen):**

Die vorgesehene Mindestfrist von zwölf Monaten für die erneute Inanspruchnahme bestimmter pharmazeutischer Dienstleistungen erscheint nicht sachgerecht. Eine kürzere Frist sollte geprüft werden, um eine kontinuierlichere Gesundheitsförderung und Prävention zu ermöglichen. Kritisch zu überdenken ist in derselben Norm die Einführung bestimmter anlassloser Risikofaktormessungen. Denn die anlasslose Messung von Risikofaktoren, wie sie auch in den Check-up-Untersuchungen ab dem 35. Lebensjahr in Hausarztpraxen durchgeführt wird, ist in mehreren Cochrane-Meta-Analysen als wirkungslos eingestuft worden.

Zu Artikel 2 Änderung des Apothekengesetzes:**§ 12a ApoG-E (E-Rezept):**

Die Möglichkeit der unmittelbaren Übermittlung von E-Rezepten an heimversorgende Apotheken im Rahmen eines Heimversorgungsvertrags wird als Beitrag zur Versorgungssicherheit und zügigeren Versorgung begrüßt.

§ 16 ApoG-E (Filial- und zwei Zweigapotheken):

Die Begriffe „abgelegene Orte“ und „deutlich eingeschränkte Arzneimittelversorgung“ sind unbestimmte Rechtsbegriffe, die bislang nicht eingeführt sind. Sie sollten in der Gesetzesbegründung näher erläutert werden, um vor Ort für Klarheit zu sorgen.

Positiv bewertet wird die längere Genehmigungsdauer zum Betrieb einer Zweigapotheke von zehn statt fünf Jahren, sofern die bestehenden Kriterien erfüllt sind.

Die geplante Ausweitung des zulässigen Filialverbunds auf bis zu sechs Apotheken (eine Haupt-, drei Filial- und zwei Zweigapotheken) wird aus fachlicher Sicht von den Amtsapothekern kritisch gesehen. Es droht die Entstehung sogenannter „Apotheken light“ ohne Labor, Rezeptur oder vollständige Notdienste. Die Folge wäre ein Versorgungsunterschied mit einer teils eingeschränkten Versorgung, insbesondere in strukturschwachen Regionen. Langfristig besteht die Gefahr, dass durch die schleichende Aushöhlung des Fremd- und Mehrbesitzverbots die Versorgungsqualität sinkt. Durch die Ausweitung der Betriebsstrukturen, die Delegation pharmazeutischer Verantwortung an nichtapprobiertes Personal und fehlende Ausstattungspflichten kann mittel- bis langfristig der Weg zu Kettenapotheken und einer Konzentration des Marktes in der Hand von Finanzinvestoren geebnet werden, mit unabsehbaren Folgen für die Versorgungssicherheit und -qualität.

Zu Artikel 3 Änderung der Apothekenbetriebsordnung:**§ 2 ApBetrO-E (Vertretung durch PTAs):**

Die geplante Vertretungsbefugnis von Pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) kann im Einzelfall zur Sicherung der Versorgung beitragen. Eine Vertretung über einen längeren Zeitraum hinweg überschreitet jedoch die fachliche Kompetenz des PTA-Berufs, selbst mit Zusatzqualifikation. Wir sehen die Vertretungsmöglichkeit unter telefonischer Erreichbarkeit eines Apothekers daher als ergänzendes Element als sinnvoll an, um die wohnortnahe Versorgung zu sichern, etwa bei Krankheitsfällen. Die Vertretung sollte jedoch die Ausnahme bleiben und nicht die Regel werden. Die vorgesehene Zahl der Tage, an denen die Vertretung pro

Jahr möglich ist, sollte in Abwägung von Versorgungssicherheit und Versorgungsqualität reduziert werden, insbesondere die Zahl der zusammenhängenden Vertretungstage.

Zu Artikel 6 – Änderung des Arzneimittelgesetzes:

§ 48b AMG-E (Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel):

Die vorgesehene Möglichkeit, dass Apotheker bestimmte verschreibungspflichtige Arzneimittel zur Anschluss- oder Akutversorgung abgeben dürfen, wird grundsätzlich begrüßt. Sie kann in klar definierten Fällen zu einer Entlastung der ärztlichen Versorgung und der Notaufnahmen beitragen.

Zu Artikel 7 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes:

§ 6f. IfSG-E (Meldepflichten):

Ein ausreichendes Monitoring des Infektionsgeschehens ist durch bestehende Systeme (ärztliche Surveillance, Abwassermonitoring, klinische Erregerdiagnostik) gewährleistet. Meldepflichten sollten sich künftig auf für das öffentliche Gesundheitswesen tatsächlich relevante und steuerungsbedürftige Erkrankungen konzentrieren. Daher sind die geplanten Anpassungen zu begrüßen, insbesondere die Streichung der überholten Meldepflicht beim Verdacht einer COVID-19-Erkrankung.

Wir regen an, auch die Meldepflicht bei einer COVID-19-Erkrankung zu streichen.

§ 20c IfSG-E (Impfungen):

Die dauerhafte Berechtigung von Apothekern, nach erfolgreicher ärztlicher Schulung Schutzimpfungen mit Nicht-Lebendimpfstoffen durchzuführen, wird gutgeheißen. Dies stellt ein niedrighschwelliges Angebot dar und kann wesentlich zur Erhöhung der Impfquote und Entlastung der ärztlichen Versorgungsstrukturen beitragen.

Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Zu Artikel 1 Änderung der Apothekenbetriebsordnung

§ 1a ApBetrO-E (Leitung durch zwei Personen):

Die Möglichkeit, Filial- oder Zweigapotheken von zwei Personen gemeinsam leiten zu lassen, wird unter klarer schriftlicher Verantwortungsabgrenzung befürwortet. Eine namentliche Anzeige bei der Aufsichtsbehörde ist erforderlich, um Verantwortlichkeiten nachvollziehen und überwachen zu können.

§ 3 ApBetrO-E (Personal und Qualifikation):

Die geplante Beschäftigung nichtpharmazeutischer Fachkräfte („geeignete Personen“) für einfache Tätigkeiten wie Abfüllen oder Kennzeichnen wird aus fachlicher Sicht von den Amtsapotheken als unnötig und kontrollaufwendig bewertet. Erleichterungen für Apotheker mit ausländischem Abschluss, insbesondere während des Anerkennungsverfahrens, werden begrüßt.

§ 4 ApBetrO-E (Ausstattung):

Der geplante Verzicht auf Labore in Apotheken – sofern Prüfungen im Filialverbund erfolgen – sollte nur in Ausnahmefällen möglich sein. Die vorgesehene Regelung gefährdet die Eigenständigkeit und Krisenfestigkeit des Apothekennetzes, etwa bei kurzfristig notwendigen

Rezepturen oder in Notdiensten. Eine flächendeckende Versorgung mit individuell hergestellten Arzneimitteln ist ohne Laborinfrastruktur nicht gewährleistet. Zudem ist ohne Labor keine vollumfängliche Ausbildung von PTA-Anwärtern möglich.

§ 23 ApBetrO-E (Öffnungszeiten außerhalb des Notdienstes):

Die vorgesehene bundesweite grundsätzliche Flexibilisierung der Öffnungszeiten im Rahmen des Bürokratieabbaus wird begrüßt. Sie vollzieht bereits bestehende Vorgaben einzelner Apothekerkammern nach, die durch Genehmigung der zuständigen Behörden in den jeweiligen Bundesländern bereits möglich sind.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Käs