

Berlin, 6. November 2025

via⁺ Verband innovativer Apotheken e.V. | Borussiastr. 20 | 12099 Berlin

--- via E-Mail ---

(

Stellungnahme des Verbands innovativer Apotheken e.V. (via.health)

Sehr geehrter [REDACTED],

zum Referentenentwurf des Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) sowie zur zweiten Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) und der Arzneimittelpreisverordnung (AmPreisV) nehmen wir fristgerecht Stellung.

Der Verband innovativer Apotheken e.V. (via.health) **begrüßt ausdrücklich die Ziele der Reform**. Der vorliegende Referentenentwurf enthält wichtige Ansätze zur **Modernisierung, Digitalisierung und Entbürokratisierung** des Apothekenwesens. Gerade die Entlastung der Apotheken von administrativen Hürden ist aus unserer Sicht **entscheidend für die Zukunftsfähigkeit der flächendeckenden Arzneimittelversorgung**.

Apotheken benötigen zeitgemäße rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, um auch künftig als verlässlicher, niedrighschwelliger und heilberuflicher Partner im Gesundheitssystem wirken zu können.

Die Stellungnahme gliedert sich in:

1. Zusätzliche Maßnahmen zum Bürokratieabbau
2. Der 5-Punkte-Plan der via.health zur Zukunft einer guten Arzneimittelversorgung
3. Kommentar zu einzelnen Vorhaben in der Reform

1. Zusätzliche Maßnahmen zum Bürokratieabbau

VIA begrüßt ausdrücklich Maßnahmen zum Bürokratieabbau. **wichtiger Beitrag zur Entbürokratisierung.**

Durch die Einführung des flächendeckenden E-Rezepts haben sich die Wege der Abrechnung maßgeblich vereinfacht. Jedoch werden bei Ausfall oder Störung der Telematik Infrastruktur für den Notfall weiter Papierrezepte als Muster16 verordnet.

Das Nebeneinander von **Papier- und elektronischen Verordnungen** verursacht aktuell hohen Aufwand, der durch die Möglichkeit des **ersetzenden Scannens** von Muster16 Belegen deutlich reduziert werden kann. Dadurch wird ein Schritt hin zu einer **vollständig digitalen und praxisgerechten Abrechnung** getan, die Ressourcen spart und Fehlerquellen vermeidet. Hier soll die Telematik Infrastruktur zum Einsatz kommen, um die Scans an die Krankenkasse zu übermitteln. So werden dem ganzen System Kosten massiv eingespart.

Ebenso wichtig ist die Klarstellung, dass „das Recht zur direkten Abrechnung des Leistungserbringers durch den Vertrag nicht eingeschränkt werden darf.“

Dies stellt sicher, dass Apotheken **direkt mit den Kostenträgern abrechnen** können – ohne zwischengeschaltete Rechenzentren. Neben einer **deutlichen Kostenreduktion** für alle Beteiligten wird so auch das **Datenschutzniveau sensibler Gesundheitsdaten erhöht**, da die Verarbeitung Dritter auf das Notwendigste beschränkt bleibt.

Hierzu unterbreiten wir folgenden Vorschlag.

1.1 Die Regelung des § 300 Abs. 3 S. 1 SGB V wird um folgende Nummer ergänzt:

Nr. 6 die Voraussetzungen, unter denen ein ersetzendes Scannen der ärztlichen Verordnung im Rahmen der Abrechnung zulässig ist.

Begründung: Das Nebeneinander von elektronischen Verordnungen und Verordnungen auf Papier führt zu erheblichen zusätzlichen bürokratischen und wirtschaftlichen Belastungen, die eigentlich durch die Einführung der elektronischen Verordnung vermieden werden sollten. Um insoweit den Aufwand sowohl für die Leistungserbringer als auch die Kostenträger zu reduzieren und Bürokratie abzubauen, sind entsprechende Vorgaben – wie sie im übrigen schon bei der Abrechnung von Hilfsmitteln bestehen – zwischen den Vertragspartnern zu vereinbaren.

1.2 Die Regelung des § 300 Abs. 3 SGB V wird um folgenden Satz ergänzt:

Das Recht zur direkten Abrechnung des Leistungserbringers darf durch die Vereinbarung nach S. 1 nicht eingeschränkt werden.

Begründung: Die Einführung der elektronischen Verschreibung ist ausdrücklich mit dem Ziel verfolgt worden, den bürokratischen Aufwand für die Beteiligten zu minimieren. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn das Recht des Leistungserbringers in § 300 Abs. 1 zur Abrechnung nicht durch den Vertrag eingeschränkt wird. Nur so können Wirtschaftlichkeitsreserven auf Seiten der Leistungserbringer realisiert werden, auf die diese infolge der bisher ausgebliebenen Honorarerhöhung dringend angewiesen sind. Darüber hinaus dient die direkte Abrechnung auch dem angestrebten hohen Datenschutzniveau im Zusammenhang mit den sensiblen Gesundheitsdaten, da durch die Direktabrechnung – neben dem Insolvenzrisiko der Rechenzentren – das Risiko von Datenschutzverstößen durch die Rechenzentren ausgeschlossen werden (BGH, Urteil vom 06.02.2025 - IX ZR 181/23 & 182/23).

2. Der 5-Punkte-Plan der via.health

2.1 Honoraranpassung

Seit über zwanzig Jahren wurde die Apothekenvergütung nicht angepasst – während Personal, Energie- und Betriebskosten massiv gestiegen sind. Ohne wirtschaftlich stabile Strukturen kann die wohnortnahe Arzneimittelversorgung nicht aufrechterhalten werden.

via.health fordert:

- **Erhöhung der Fixvergütung auf 15 € (zzgl. 3 %)**
- **Dynamisierung** der Vergütung durch Kopplung an die **Vertragsarzthonoraranpassung, Teuerungsrate.**

Eine faire Honorierung ist keine Subvention, sondern Voraussetzung für die **Sicherung der Arzneimittelsicherheit und Beratungskompetenz** in der Fläche. Die Erfahrung aus der Verhandlung der pharmazeutischen Dienstleistungen zeigt, dass eine Einigung in der Selbstverwaltung nicht möglich ist.

2.2 Sicherstellung flächendeckender Versorgung

Um die Versorgung auch in ländlichen Regionen zu sichern, sind **flexiblere Strukturen** notwendig. Dazu gehört die Möglichkeit, Apothekenverbände effizienter zu gestalten.

- **Ausweitung der Filialisierung auf bis zu 6 Betriebe**
- **Zweigapotheken in strukturschwachen Gebieten** (Definition: keine Apotheke im Radius von 7 km, analog Österreich)

So kann die Versorgung in unterversorgten Regionen aufrechterhalten werden, ohne bestehende Qualitätsstandards aufzugeben.

2.3. Weitere Maßnahmen zur Vereinfachung

Apotheken übernehmen heute Aufgaben und Risiken Dritter – z. B. das Inkasso von Zuzahlungen, das Handling von Herstellerrabatten oder die Bewältigung von Lieferengpässen – ohne adäquate Vergütung.

- Die **Herstellerabschlagsabwicklung** gemäß §130a SGB V soll zwischen den Parteien abgewickelt werden, die es betrifft: Krankenkassen und Arzneimittelhersteller
- **Vergütung des Zuzahlungsinkassos** (20 %, mindestens 1 € pro Packung)
- **Vergütung bei Mehraufwand durch Nichtlieferfähigkeit** (15 € pro Packung)

Apotheken können nur dann langfristig wirtschaftlich arbeiten, wenn jede übernommene Pflicht **leistungs- und risikoadäquat vergütet** wird.

2.4 Moderne Rechts- und Beteiligungsformen

Der Apothekenmarkt benötigt moderne, flexible Strukturen, um insbesondere jungen Kolleginnen und Kollegen den Einstieg in die Selbstständigkeit zu erleichtern.

- Einführung der **Apotheken-GmbH**, deren Gesellschafter ausschließlich approbierte Apotheker:innen sind

So wird unternehmerische Eigenverantwortung gefördert, ohne das bewährte **Fremdbesitzverbot** aufzuweichen. Die begrenzte Haftung stärkt den Nachwuchs. Auch Beteiligungen von jungen Apothekern in einer Apotheke kann so ermöglicht werden.

2.5 Innovative Versorgungskonzepte und Vereinfachung der Abgabestationen

Apotheken müssen befähigt werden, **neue Versorgungsaufgaben** zu übernehmen – und gleichzeitig entlastet werden, wo Prozesse heute noch zu aufwendig sind.

- **Erweiterung pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL)**, u. a. durch
 - **Digitalisierung des Impfpasses** und Übertragung in die elektronische Patientenakte (ePA)
 - **Befüllung der elektronische Patientenakte (ePA)**
- **Ausbau von Impfleistungen in Apotheken:**

- Impfungen ab **12 Jahren**, analog den Regelungen bei COVID-19-Impfungen
- Ziel: **Schließung erheblicher Impflücken bei Jugendlichen**, insbesondere bei HPV-Impfungen
- Durchführung unter **apothekersicher Verantwortung**, mit Möglichkeit der **Delegation an qualifiziertes Personal** (z. B. PTA mit Zusatzqualifikation, MTA oder Pflegefachkräfte, bei denen das Impfen Teil der Ausbildung ist)
- Die Pläne zum Ausweiten der Impfungen werden ausdrücklich begrüßt.
- Die Abnahme von venösem Blut in Apotheken.

3. Kommentar zu einzelnen Vorhaben in der Reform

3.1. Temperatureinhaltung im Versandhandel

3.1.1 In der Regelung des § 17 Abs. 2a Nr. 1 ApoBetrO werden die Worte „bei besonders temperaturempfindlichen Arzneimitteln“ gestrichen.

Begründung: Die bisherige Regelung wird dahingehend missverstanden, dass bei anderen als besonders temperaturempfindlichen Arzneimitteln die Einhaltung nicht valide nachgewiesen werden muss. Da sämtliche Arzneimittel unter der Vorgabe stehen, dass sie allenfalls kurzfristig über 25°C gelagert werden dürfen, ist nicht ersichtlich, dass diese Verpflichtungen insbesondere in den Sommermonaten bei Temperaturen von bis zu 40°C nicht allgemein eingehalten werden. Da die Regelung unter dem Vorbehalt „soweit erforderlich“ steht, kann die Apotheke im Einzelfall die Temperaturkontrolle steuern, etwa im Winter oder bei einem zeitlich sehr kurzen Transport von z.B. unter 2 Stunden, bei denen dies nicht erforderlich ist.

3.1.2 In § 36 ApoBetrO wird nach § 36 Nr. 1a folgende Nr. 1b eingefügt:

entgegen § 17 Abs. 2a Nr. 1 oder Nr. 2 ein Arzneimittel versendet;

Die aktuelle Nr. 1b wird zu Nr. 1c; die aktuelle Nr. 1c zu Nr. 1d.

Begründung: Die bisherigen Regeln werden in der Praxis nicht nachgehalten, obgleich die Einhaltung für die Wirksamkeit der Arzneimittel von zentraler Bedeutung ist. Um insoweit entsprechende Maßnahmen durch die Aufsichtsbehörden zu ermöglichen und einen Gleichlauf mit anderen Regelungen zum Schutz der Qualität von Arzneimitteln zu erreichen - § 8 Abs. 3 AMG, § 5 Abs. 1 AM-HandelsV – , die ebenfalls bußgeldbewährt sind, ist die Erweiterung des Bußgeldtatbestands konsequent. Dies

via - Verband innovativer Apotheken e.V.
Borussiastr. 20 · 12099 Berlin
Telefon 0162 9398053

kontakt@via.health

www.via.health

sollte dann aber auch auf die Aushändigung der Arzneimittel erweitert werden, um insoweit zu verhindern, dass diese in falsche Hände gelangen.

Die vorgeschlagenen Änderungen schaffen die Grundlage für **eine moderne, digitale und flächendeckende Arzneimittelversorgung**. Entscheidend ist nun, dass die Reform **nicht nur rechtliche Anpassungen**, sondern **spürbare Entlastungen und wirtschaftliche Stabilität** für die Apotheken bringt. Besonders begrüßen wir das Zusammenlegen der Labore in einem Verbund und wünschen gleichzeitig, dass auch der Notdienst entsprechend unter den Filialen untereinander auf einen anderen Standort in einem Notdienstkreis übertragen werden darf.

Wir stehen bereit, den Gesetzgebungsprozess **mit praktischen Erfahrungen und konstruktiven Vorschlägen** zu begleiten, damit die Apotheken in Deutschland auch künftig **innovativ, wohnortnah und patientenorientiert** arbeiten können.

Mit freundlichen Grüßen



Benedikt Bühler

Verband innovativer Apotheken e.V. (via.health)