

## **Positionspapier zum**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)**

#### **Hintergrund**

Wir, [...], setzen uns für die Stärkung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung durch Apotheken in Deutschland ein. Der vom Bundeskabinett am 17. Dezember 2025 beschlossene Gesetzesentwurf ist Ausgangspunkt einer notwendigen Reform, um die Apothekenlandschaft und damit den flächendeckenden Zugang zu Arzneimitteln in Deutschland zu stärken. Einige der vorgeschlagenen Regelungen sind notwendig und weisen in die richtige Richtung. Vor dem Hintergrund des zu erwartender Ausgabenanstiegs in Apotheken jedoch (u.a. Tariflohnsteigerungen um 3%) und der hierfür notwendigen Honorarreform enttäuschen die vorgelegten Regelungen und bleibt der Reformvorschlag weit hinter den Erwartungen zurück.

Die Versorgung mit Arzneimitteln durch Apotheken befindet sich in einer strukturellen Krise: Personal-mangel, wirtschaftlicher Druck und starre gesetzliche Vorgaben, die zu überbordender Bürokratie führen, gefährden zunehmend die flächendeckende Versorgung. Besonders Apotheken in strukturschwachen Regionen, die zum Teil auch die Versorgung mit komplexen Arzneimitteln übernehmen, sind betroffen. Damit sind vulnerabler Patient:innen und deren sicherer und bedarfsgerechter Zugang zu ihrer zum Teil überlebensnotwendigen, komplexen und beratungsintensiven Arzneimitteltherapie gefährdet. Spezialapotheken – egal ob in der Stadt oder auf dem Land – übernehmen einen zentralen Versorgungsauftrag, indem sie komplexe Arzneimitteltherapien für die eigenen Patient:innen oder auch im Auftrag von Praxen, Krankenhäusern und anderen Apotheken herstellen. Gleichzeitig sichern sie die Versorgung vor Ort. Sie sind also ein zentraler Akteur in der Versorgung vulnerabler Patient:innen und in der Versorgung des ländlichen Raums.

Trotz ihres großen Beitrags zur Versorgung wird das Potenzial der Spezialapotheken für die ländliche Versorgung im vorgelegten Reformfahrplan kaum ausgeschöpft. Es braucht gezielte Anpassungen, damit die Spezialapotheken stärker zur Versorgungssicherheit, insbesondere in komplexen Indikationsbereichen und strukturschwachen oder ländlichen Regionen, beitragen können.

#### **Ziel**

Unser gemeinsames Ziel ist eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und sichere Arzneimittelversorgung in Deutschland. Dafür braucht es Apotheken, die komplexe Versorgungsbedarfe übernehmen, die über ausreichende personelle und wirtschaftliche Ressourcen verfügen und in einem verlässlichen regulatorischen Umfeld arbeiten können.

## Lösungsansatz

- Honorare über Verhandlungslösungen verbindlich gestalten
- Hürden für pharmazeutische Dienstleistungen abbauen und das Angebot ausbauen
- Wohnortnahe Versorgung sichern durch ein flächendeckendes Apothekennetz und zentralisierte Zubereitung
- Rezepturen stärken und Verwürfe abrechnungsfähig belassen
- Bürokratie abbauen und Dokumentationen auf ein Minimum reduzieren
- Zukunftsfähige Personalstrukturen sichern

### Honorare über Verhandlungslösungen verbindlich gestalten

Die Etablierung einer Verhandlungslösung für die Apothekenhonorierung ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstbestimmung der Apothekerschaft. Um die Umsetzung sicherzustellen, müssen die Modalitäten der Vergütungsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband im weiteren Verlauf klar definiert werden. Dabei ist es zentral, dass eine verhandelte Apothekenvergütung für die Vertragspartner verbindlich gilt und umgesetzt wird. Eine nicht verbindliche geltende Vergütung würde die Verhandlungen insgesamt schwächen und die Ergebnisse delegitimieren. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass die Verhandlungspartner die Interessen und die Expertise der spezialisierten Apotheken berücksichtigen.

Verbindlich verhandelt werden sollte jedoch ausschließlich das sog. Fixum des Festzuschlags gemäß §3 Abs. 1 Satz 1 AMPPreisVO. Der prozentuale Anteil nach § 3 Abs. 1 Satz 1 AMPPreisVO muss von den Honorarverhandlungen ausgenommen sein. Andernfalls drohen Risiken, die eine flächendeckende und sichere Versorgung mit komplexen Arzneimitteln gefährden.

- Der prozentuale Festbetrag dient dazu, hochpreisige Arzneimittel vorzufinanzieren. Bereits heute ist es für viele Apotheken finanziell unlukrativ die Patient:innen mit hochpreisigen Arzneimitteln zu versorgen. Ein niedrigerer prozentualer Festzuschlag würde das finanzielle Risiko für Apotheken erhöhen und eine Versorgung noch unwirtschaftlicher gestalten. Die Folge wäre, dass eine flächendeckende Versorgung nicht mehr gewährleistet werden kann.
- Der prozentuale Festzuschlag ist Finanzierungsgrundlage für die Versorgung und Beratung besonders vulnerabler Patient:innen mit komplexen und meist hochpreisigen Arzneimitteln, bspw. in der Versorgung von Patient:innen mit Hämophilie, HIV, Krebserkrankungen. Mit der Beratung der Patient:innen geht ein erhöhter personeller Aufwand in den Apotheken einher, der ohne den prozentualen Festzuschlag nicht finanzierbar wäre.
- Es ist davon auszugehen, dass der prozentuale Anteil vom GKV-Spitzenverband in jedem Fall abgesenkt werden wird, um eine Erhöhung des fixen Festzuschlags gegenzufinanzieren. Die Intention des Gesetzgebers, die Apotheken zu stärken, würde damit konterkariert.

Vor dem Hintergrund ist eine Anpassung des §3a Arzneimittelpreisverordnung (AMPPreisVO) angezeigt:

- Einführung einer verbindlich geltenden Verhandlung des Fixums;
- Der prozentuale Anteil des Festzuschlags sollte von den Verhandlungen ausgenommen sein oder als Untergrenze definiert werden;

### Hürden für pharmazeutische Dienstleistungen abbauen und das Angebot ausbauen

Wir begrüßen die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen. Die rechtliche Fortschreibung belegt, dass Apotheken eine qualitativ hochwertige Leistung vor Ort erbringen. Apotheken

verfügen über eine pharmazeutische Expertise, die als Ressource in der Gesundheitsversorgung bislang nicht vollständig genutzt wird. Dies gilt insbesondere für die Leistungen der spezialisierten Apotheken, die die Versorgung komplexer, zum Teil seltener Erkrankungen sicherstellen.

Der ärztliche Verordnungsvorbehalt sowie der verpflichtende Abschluss von Kollektivverträgen mit Krankenkassen ist hierbei jedoch ein Rückschritt und negiert die Rolle und die Kompetenz der Apotheken in der Arzneimittelversorgung. Auch wenn diese Verträge die aktuelle Vergütung der pharmazeutischen Dienstleistungen aus dem Nacht- und Notdienstfonds ersetzen sollen, ist – mit Blick auf vergleichbare internationale Erfahrungen sowie den ablehnenden Äußerungen der Krankenkassen und zum Teil auch der Ärzteschaft – davon auszugehen, dass es kein flächendeckendes Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen, im Zweifel sogar ein weiteres Absenken von Angeboten geben wird.

Vor dem Hintergrund ist eine Anpassung im Regelungsvorschlag angezeigt:

- Der Verordnungsvorbehalt sowie die Vorgaben zu Kollektivverträgen mit Krankenkassen sind zu streichen.
- Für eine nachhaltige Stärkung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung sollten die Regelungen des §129 Abs. 5e SGB V erweitert werden, um die pharmazeutische Betreuung weiterer komplexer Patientengruppen zu ermöglichen. Darunter fallen insbesondere die pharmazeutische Betreuung von Hämophilieerkrankten, von HIV-Patient:innen, von Hepatitis-erkrankten sowie die pharmazeutische Betreuung bei Therapien mit Medizincannabis
- Dabei sollte auch sichergestellt werden, dass die Leistungen zum Teil auch telepharmazeutisch erbracht werden können.

### **Wohnortnahe Versorgung durch ein flächendeckendes Apothekennetz und zentralisierte Zubereitung sichern**

Spezialapotheken übernehmen einen zentralen Versorgungsauftrag durch die Herstellung und Zubereitung komplexer Arzneimittel. Sie bereiten im Auftrag von Ärzt:innen, Krankenhäusern und anderen Apotheken zu. Zugleich sind Spezialapotheken selbst auch versorgende Apotheken und Ansprechpartner vor Ort. Angesichts der bestehenden Herausforderungen im Bereich der Finanzen und Fachkräfte, sollte dieses Potenzial ausgeschöpft werden.

Um zu einer effizienten Allokation von Ressourcen beizutragen, sollten deshalb die Zubereitungen von Rezepturen auch Inhaber-übergreifend von einem Standort aus ermöglicht werden. Es ist angesichts der finanziellen und personellen Herausforderungen nicht zeitgemäß, daran festzuhalten, dass jede Apotheke Vorhaltungen für sterile und nicht-sterile Zubereitungen vorweisen muss.

Um eine flächendeckende und finanziell tragfähige Arzneimittelversorgung durch Apotheken sicherzustellen, bedarf es weiterer Anpassungen:

- Die räumlichen Anforderungen an Apotheken sollten so gestaltet werden, dass eine zentralisierte Zubereitung von Rezepturen im Filialverbund analog zu Laborleistungen ermöglicht wird.

### **Rezepturen stärken und Verwürfe abrechnungsfähig belassen**

Für die Zubereitung von Rezepturen greifen Apotheken auf die kleinstverfügbare Wirkstoffpackung zurück. Die nicht verarbeiteten Teilmengen können bislang als Verwürfe abgerechnet werden. Das ist insbesondere für ländliche Apotheken zentral, um weiterhin die wohnortnahe Versorgung sicherzustellen.

Wenn nur noch die tatsächlich verwendete Teilmenge des Wirkstoffes abgerechnet werden darf, nicht aber die Packung, wird die Zubereitung von Rezepturen für den/die herstellende:n Apotheker:in zu einem Verlustgeschäft. Die Versorgung mit Rezepturen für kleine Apotheken ist damit unwirtschaftlich und könnte in ländlichen Apotheken nicht mehr durch eigene Zubereitung sichergestellt werden.

- Vor dem Hintergrund sollten die geplanten Änderungen in § 4 Absatz 2 und § 5 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zurückgenommen werden.

### **Bürokratie abbauen und Dokumentationen auf ein Minimum reduzieren**

Die bürokratischen Anforderungen an die Zubereitung haben in den vergangenen Jahren massiv erhöht. Eine hohe Zahl an Arbeitsstunden und unnötige Arbeitsbelastung entsteht und nimmt nicht zuletzt Zeit in Anspruch, die für die Versorgung der Patient:innen fehlt. Dabei steht die Dokumentation der Zubereitung in keinem angemessenen Verhältnis zur gewünschten Qualitätssicherung. Hinzu kommt die Einhaltung und Erfüllung der verschiedenen Verträge, die zwischen den GKVn und der Industrie bestehen und für jeden einzelnen Patienten zu unterschiedlichen Abrechnungsmodalitäten führt.

Eine Entlastung für Apotheken muss einhergehen mit einer Entbürokratisierung. Die Patientensicherheit würde darunter nicht leiden. Beispielsweise könnte die Genehmigungspflicht für niedrigpreisige Hilfsmittel in der GKV abgebaut werden.

- Vor dem Hintergrund unverhältnismäßiger Bürokratie sollten weitere Regelungen in die Apothekenreform Eingang finden, die zu einem Abbau der Bürokratie beitragen.

### **Zukunftsfähige Personalstrukturen sichern**

Die Sicherung qualifizierter Fachkräfte ist ein zentraler Baustein für die Versorgung mit komplexen, beratungsaufwändigen Arzneimitteln und Zubereitungen, insbesondere in ländlichen Regionen. Nicht jede Apotheke kann die Versorgung mit diesen komplexen Arzneimitteln oder die Zubereitung von Rezepturen übernehmen. Ursache ist neben dem finanziellen Risiko, die hohe Arbeitsbelastung, für die zusätzliches Personal erforderlich ist.

Um die Arbeitsbelastung in Apotheken zu reduzieren und die Attraktivität zu steigern, braucht es eine flexible Personalregelung sowie attraktive und strukturelle Angebote. Dazu zählen einerseits eine Reform der Filialleiterregelung durch Teilung der Präsenzpflicht. Andererseits braucht es Möglichkeiten zur Übernahme von Verantwortung und Kompetenzen nach entsprechender Qualifizierung.

Das Potenzial pharmazeutisch-technischer Assistent:innen (PTA) muss systematisch gestärkt werden. Es braucht dafür Angebote für (berufsbegleitende) akademische Qualifizierungen, die die Übernahme von Verantwortung und zusätzlichen Kompetenzen in den Apotheken ermöglichen. Beispielhaft ist der/die Pharmazie-Ingenieur:in als qualifizierte Fachkraft zwischen Apotheker:in und PTA. Durch eine berufsbegleitende Qualifizierung der PTA zur/zum Pharmazie-Ingenieur:in könnte die qualitätsorientierte Leistungserbringung ermöglicht werden, bspw. selbstständige Herstellung von Rezepturen und Defekturen, pharmazeutische Beratung, Unterstützung der Apothekenleitung, Qualitätsmanagement. Das Berufsbild der PTA würde durch eine geeignete Aufstiegsmöglichkeit an Attraktivität gewinnen. Die Apotheker:innen würden entlastet und die flächendeckende Versorgung mit komplexen und beratungsintensiven Arzneimitteln möglich.

- Um die Qualifizierung der PTA hin zur/zum Pharmazie-Ingenieur:in zu ermöglichen, wäre die entsprechende Entwicklung eines akademischen Curriculums sowie ggf. weitere rechtl. Anpassungen zielführend und erforderlich.