

STELLUNGNAHME ZUR APOTHEKENREFORM (ApoVWG)

STAND: 25.02.2026

Schritt in die richtige Richtung, aber Nachbesserungsbedarf bei pDL und Austauschregeln

Kernpunkte

- Die erweiterten Möglichkeiten zum Austausch von Rabattarzneimitteln sind nicht nötig, um die Arzneimittelversorgung zu sichern. Sie gehen zulasten der Wirtschaftlichkeit und greifen unberechtigt in die Freiheit der Rahmenvertragspartner ein.
- Die Anhebung der Nacht- und Notdienstzuschläge ist ein sinnvolles Instrument, um die Arzneimittelversorgung flächendeckend zu sichern. Sie sollte mit brachliegenden Mitteln aus dem Fonds für pharmazeutische Dienstleistungen finanziert werden.
- Eine Anhebung der Apothekenvergütung darf nicht per Gesetz erfolgen. Der vdek befürwortet die geplante Verhandlung der Honorare durch die Selbstverwaltung.

Apotheken sind eine tragende Säule der Gesundheitsversorgung. Patient:innen müssen sich jederzeit auf eine schnelle und qualitativ hochwertige Versorgung mit Arzneimitteln verlassen können – sowohl in Ballungsräumen als auch in strukturschwachen Regionen. Wir unterstützen daher grundsätzlich die Zielsetzung des Gesetzesentwurfs, die Apotheken vor Ort zu stärken und ein flächendeckendes, bedarfsgerechtes Apothekennetz in Deutschland erhalten zu wollen.

Der Gesetzesentwurf schlägt mit vielen Regelungen die richtige Richtung ein. Die geplante Erhöhung der Nacht- und Notdienstpauschale sowie die Einführung von Zuschüssen für Teilnotdienste können durchaus hilfreich sein, um die Arzneimittelversorgung flächendeckend zu sichern.

Vorhandene Mittel müssen effizienter verwendet werden

Positiv ist, dass der Fonds zur Finanzierung der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) nicht weiter befüllt wird. Derzeit sind dort fast 540 Millionen Euro aus Beitragsgeldern der Versicherten gebunden. Die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verbietet, dass begrenzte Mittel brach liegen. Die aufgelaufenen Mittel sollten daher sinnvoll genutzt und zur Finanzierung der geleisteten Notdienste verwendet werden. Der im begleitenden Verordnungsentwurf vorgesehene zusätzliche Zuschlag von 0,20 Euro pro Packung zur Erhöhung der Notdienstvergütung ist dann entbehrlich. Unter der Annahme, dass die Vergütung für Notdienste verdoppelt werden soll, könnte die erhöhte Vergütung aus diesen Mitteln für ca. drei Jahre finanziert werden. pDL sollten dagegen direkt zwischen der Krankenkasse und der Apotheke abgerechnet werden.

Positiv mit Blick auf den Erhalt von Apotheken in ländlichen Räumen sehen wir auch die geplante Flexibilisierung der Vorgaben zur Gründung und zum Betrieb von Apotheken. Dazu gehört, dass Apotheker:innen erfahrenen Pharmazeutisch-Technischen Assistent:innen (PTA) für einen begrenzten Zeitraum die Apothekenleitung übertragen können.

Erweiterter Austausch von Rabattarzneimitteln gefährdet die wirtschaftliche Versorgung

Besonders problematisch sind dagegen die geplanten erweiterten Möglichkeiten für Apotheker:innen, von einer wirtschaftlichen Arzneimittelauswahl abzuweichen. Versicherte sollen künftig mit in der Apotheke vorrätigen wirkstoffgleichen Arzneimitteln versorgt werden können, wenn das Rabattarzneimittel zum verordneten Medikament weder in der Apotheke vorrätig noch durch den Großhandel lieferbar ist. Bisher sehen die Regelungen vor, dass Apotheken bei nicht lieferbaren Rabattarzneimitteln zunächst auf preisgünstige wirkstoffgleiche Arzneimittel zurückgreifen müssen. Diese Verpflichtung entfällt zukünftig, obwohl ggf. ein preisgünstiges Arzneimittel vorrätig ist und Lieferungen durch den pharmazeutischen Großhandel an Apotheken in den meisten Fällen nur wenige Stunden benötigen. Die Regelung erzeugt vielmehr einen Fehlanreiz mit teuren Arzneimitteln zu versorgen und preisgünstige Arzneimittel in geringerer Zahl zu bevorraten. Das geht klar zulasten einer wirtschaftlichen Versorgung und damit der Beitragszahlenden in der GKV. Mit Blick auf die angespannte finanzielle Lage in der GKV ist dieser Schritt nicht nachvollziehbar. Vor allem ist er für eine sichere Arzneimittelversorgung auch nicht erforderlich. Die bestehenden Rahmenverträge bieten schon heute ausreichend Möglichkeiten, um die Arzneimittelversorgung sicherzustellen, auch wenn ein rabattiertes Arzneimittel nicht lieferbar ist:

1. Zunächst muss die Apotheke ein Rabattarzneimittel abgeben (Auswahl aus mehreren ist möglich).
2. Wenn kein Rabattarzneimittel verfügbar ist, dürfen Apotheken eines der vier preisgünstigsten wirkstoffgleichen Arzneimittel abgeben, auch wenn für diese keine Rabattverträge gelten.
3. In dringenden Fällen, wie in der Akutversorgung oder auch im Notdienst, oder bei pharmazeutischen Bedenken darf heute ebenfalls schon von der vorrangigen Abgabe eines Rabattarzneimittels abgewichen werden.
4. Wenn ein Arzneimittel für Kinder nicht verfügbar ist, dürfen Apotheker:innen ein in der Apotheke hergestelltes Arzneimittel abgeben oder ein anderes Arzneimittel auswählen und dabei auch die Darreichungsform verändern.

Niemand bleibt unversorgt. Im Ergebnis ist die geplante Änderung zur Sicherung der Arzneimittelversorgung nicht nötig. Sie stellt vielmehr einen unberechtigten und unverhältnismäßigen Eingriff in die Freiheit der Rahmenvertragspartner dar und erschwert deren Bemühungen um eine wirtschaftliche Arzneimittelversorgung. Wir lehnen die erweiterten Austauschmöglichkeiten sowie den verlängerten Erprobungszeitraum von zwei Jahren daher grundlegend ab.

Erschwerend kommt hinzu, dass künftig Möglichkeiten zur Retaxation eingeschränkt werden sollen: Sowohl Fehler bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten als auch das unbegründete Umgehen von Rabattverträgen können dann nicht mehr auf null retaxiert werden. Daneben kann eine unvollständige oder fehlerhafte Datenübermittlung zum Beispiel negative Folgen für die Arzneimitteltherapiesicherheit haben, wenn bspw. Chargennummern von wegen Qualitätsmängeln zurückgerufenen Arzneimitteln nicht mehr nachverfolgt werden können.

Apothekenvergütung muss verhandelt werden

Dass der Gesetzentwurf angesichts der angespannten finanziellen Situation in der GKV auf die im Koalitionsvertrag angekündigte Erhöhung des Packungsfixums verzichtet, ist richtig. Die alternativ angedachte Einführung einer Verhandlungslösung zur Vereinbarung der Apothekenhonorare in den Händen der Selbstverwaltung bevorzugt der vdek klar gegenüber einer Anhebung per Verordnung. Offen ist, wie die im Verordnungsentwurf genannten Leitplanken konkret in die Verhandlungen einbezogen werden sollen, um einen unverhältnismäßigen Ausgabenanstieg in der GKV zu vermeiden. An dieser Stelle ist eine Konkretisierung notwendig, damit die Verhandlungen konstruktiv geführt und unkalkulierbare finanzielle Risiken vermieden werden können.

Ohnehin sind durch die Apothekenreform Mehrkosten für die GKV unausweichlich. Diese entstehen vor allem durch die Erweiterung der pDL und den erweiterten Auswahlspielraum der Apotheken zur Versorgung mit vorrätigen (womöglich unwirtschaftlichen) Arzneimitteln. Kurz- und mittelfristig besteht das Risiko, dass Rabattvertragseinnahmen reduziert werden, die unverzichtbar für die Begrenzung der Arzneimittelausgaben sind.

Bei pDL den Fokus auf die Versorgung legen, nicht auf den Umsatz

Wenn konkrete pDL in den Leistungskatalog aufgenommen werden, muss grundsätzlich der Patientennutzen im Vordergrund stehen und nicht die Frage, welche zusätzlichen Leistungen die Apotheken wirtschaftlich stärken könnten. Richtig ist, dass Apotheker:innen dort Dienstleistungen übernehmen, wo sie ihre pharmazeutischen Kompetenzen sinnvoll einbringen können, etwa bei der Beratung zur Arzneimitteltherapiesicherheit, bei Schutzimpfungen oder in Bereichen, in denen Apotheken tatsächlich bestehende Versorgungsprobleme auffangen. Leistungen der Prävention und Früherkennung sind jedoch keine originär pharmazeutischen Aufgaben. Die gesetzliche Festlegung konkreter pDL lehnen wir ab. Dies umgeht die bewährten Qualitätsmaßstäbe des SGB V und beschneidet die Kompetenzen der Selbstverwaltung.

Die vorgesehene Möglichkeit zur Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung ist ein pragmatischer Weg, um die Versorgung von Versicherten zu erleichtern. Die Klarstellung, dass die Kosten für das abgegebene Arzneimittel und die Apotheken-Aufwandspauschale von fünf Euro von den Versicherten selbst getragen werden müssen, ist positiv.