

Stellungnahme

Entwurf der Bundesregierung für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Der Deutsche Landkreistag bedankt sich für die Einladung zur Anhörung am 4. März 2026 und für die Gelegenheit, zum vorgelegten Gesetzentwurf Stellung zu nehmen.

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:

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):

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.

§ 29 ApoG-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.

In diesem Zusammenhang bewerten wir es als positiv, dass nun, anders als im Referentenentwurf vorgesehen, eine befristete Erprobungsphase und eine anschließende Evaluierung dieser Regelung vorgesehen ist.

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.