

An das
Bundesgesundheitsministerium (BMG)
Referat 121

Per Email: 121@bmg.bund.de

Berlin, 04.11.2025

Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) sowie den Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apotheken-betriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Der Bundesverband Deutscher Versandapotheken dankt für die Gelegenheit zur Stellungnahme und für die Einladung zur Anhörung am 6. November 2025. Der Verband nimmt zu den einzelnen Punkten wie folgt Stellung.

Zunächst stellen wir fest, dass der Arzneimittelversandhandel in Deutschland als komplementärer Versorgungskanal seit nunmehr fast 22 Jahren eine wichtige Rolle im Versorgungsalltag der Menschen spielt. Er ist zudem eine wichtige Stütze der Versorgung in sog. strukturschwachen Gebieten ohne dichte medizinische und pharmazeutische Versorgung.

1) Aufhebung Skonti-Verbot | Vergütung

Der BVDVA begrüsst die Wiedereinführung der Skonti ausdrücklich.

Bzgl. der angedachten Verhandlungen zwischen GKV-SV und DAV mit Blick auf das zukünftige Fixum: Diese haben bisher erfahrungsgemäß zu keinen verwertbaren Abschlüssen geführt, die die berechtigten Interessen der Apotheker würdigen. Praktisch jedes Mal musste die Schiedsstelle angerufen werden, die zusätzlichen Zeitverzug in die Vertragsverhandlungen bringt. Die Lasten dadurch liegen allein auf Seiten der Apotheken. Sollte dieser Weg weiterverfolgt werden, wäre es zumindest zielführend, den DAV zu verpflichten, Fach- und Spezialverbände in die Verhandlungen mit einzubinden. Ergänzend dazu fordert der BVDVA verbindliche Mechanismen zur Dynamisierung, die einen entsprechenden Verhandlungsprozess auslösen. Das wäre z.B. bei einer Tarifierhöhung der Apothekenmitarbeitenden der Fall.

Ein weiterer Punkt betrifft die paritätisch besetzte Schiedsstelle, die die einheitliche Anwendung der Arzneimittelpreisverordnung sicherstellen soll. Im Referentenentwurf Artikel 1 heißt es:



„§ 129 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 4 Satz 7 wird durch die folgenden Sätze ersetzt:

„Die Vertragspartner haften für die Ahndung von Verstößen gegen Absatz 3 Satz 3 zu gleichen Teilen. Kommt eine Regelung nach Satz 4 oder 6 nicht zustande, entscheidet die Schiedsstelle nach Absatz 8.“

Die hier genannte Haftungsverteilung zu gleichen Teilen auf die Vertragsparteien wird aus BVDVA-Sicht nicht dazu führen, dass die Schiedsstelle ein wirksames Instrument zur Marktkontrolle wird. Somit kann sie auch Verstöße in der Belieferung im Rahmen des SGB V nicht wirksam überwachen und verfolgen.

2) Absatz zu § 17 (2a) Nr.1 in der Apothekenbetriebsordnung (Kühlpflicht)

Dort soll es fortan heißen: „Bei Kühlkettenpflichtigen und kühlpflichtigen Arzneimitteln ein für Kühltransporte geeignetes Transportunternehmen mit der Lieferung beauftragt wird, das die Arzneimittel entsprechend der von der Apotheke mitgeteilten Temperaturanforderungen transportiert und ausliefert, die Temperaturanforderungen bei Lieferungen, die nicht sofort zugestellt werden können, für die Übergangszeit bis zur erfolgreichen Zustellung gewährleistet und einen lückenlosen Nachweis der Einhaltung der Temperaturbedingungen zur Verfügung stellt; der Nachweis ist zu dokumentieren und drei Jahre lang aufzubewahren.“

Hierzu merkt der BVDVA folgendes an:

Die Begrifflichkeit „für Kühltransporte geeignetes Transportunternehmen“ wirft Fragen auf. Sollte sich bei der Umsetzung ergeben, dass kühl(ketten)pflichtige Arzneimittel zukünftig nur noch mit einem Transporteur, der eine aktive Kühlung anbietet, an den Endkunden ausgeliefert werden dürfen, dann sehen wir hier eine strengere Auflage auf Versandapotheken zukommen als im GDP-Bereich heute schon gültig ist. Hier besteht nämlich die Wahlfreiheit zwischen aktiver und passiver Kühlung, sofern diese validiert ist. Auch unsere pharmazeutischen Großhändler liefern kühl(ketten)pflichtige Arzneimittel mit passiver Kühlung an (Versand)Apotheken aus. Wir versenden an den Endkunden mit passiver Kühlung, die validiert ist und im Falle einer Nichtauslieferung ist auch die Zeit bis zum Wiedereintreffen der Ware bei der Versandapotheke berücksichtigt. Die validierte passive Kühlung hat sich über die Jahre hin bewährt. Es macht aus unserer Sicht keinen Sinn, kühl(ketten)pflichtige Arzneimittel mit der „schlechteren“ Kühlung an Versandapotheken auszuliefern (vom GH), damit diese sie mit der scheinbar „integren“ Kühlung an Kunden ausliefern.

Außerdem: Wenn man besondere Risiken im Transport von kühlpflichtigen und kühlkettenpflichtigen Arzneimitteln erkennt, muss man dies doch dann auch im Botendienst (ApBetrO §17 (2)) und bei sonstiger Auslieferung der Arzneimittel (z.B. Heim- und KH-Versorgung) absichern.

Derzeit kann in Deutschland nur ein Transporteur im B2C Bereich den Transport von Arzneimitteln mit aktiver Kühlung sicherstellen. Der Preis für einen Transport mit aktiver Kühlung beträgt ca. 20-30 € pro Paket und ist mindesten doppelt so hoch wie für einen mit passiver Kühlung. Es ist zu befürchten, dass durch das Monopol des einen Transportanbieters die Preise für einen aktiven Kühltransport weiter steigen. Bisher ist die Versendung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit aktiver bzw. passiver Kühlung für den Kunden kostenneutral. Das könnte in Zukunft nicht mehr haltbar sein und das wiederum würde die Patientenversorgung negativ beeinträchtigen.



Die zusätzlichen Aufbewahrungsfristen der dokumentierten Temperaturverfolgung ist zudem ein zusätzlicher bürokratischer Aufwand. Das passt nicht zum Bekenntnis der Bundesregierung, Bürokratie möglichst in allen Bereichen zurückzufahren.

3) pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) | apothekenübliches Sortiment

Insgesamt bewertet der BVDVA die Adressierung des Themas Telepharmazie im Rahmen der sog. pharmazeutischen Dienstleistungen als zu schwach. Gerade im telepharmazeutischen Bereich lassen sich signifikante Versorgungsverbesserungen erzielen. Die angestrebte Verbesserung der pharmazeutischen Versorgung muss daher unbedingt und stärker für die **Telepharmazie zugänglich** gemacht werden, um den Mehrwert in der Versorgung effizient leisten zu können.

Telepharmazie ist eine sehr geeignete Form für die Beratung und Erbringung definierter pharmazeutischer Dienstleistungen. Gerne stehen wir für die Definition von geeigneten Maßnahmen zur Verfügung. Die pDL allerdings zur den Verhandlungspartnern GKV-SV und DAV zu überlassen, kann dazu führen, dass die Patientinnen und Patienten persönlich („vor Ort“) anwesend sein müssen. Polypharmazieberatung kann aber z.B. ideal telepharmazeutisch erfolgen.

Nicht nur die pDL, sondern auch andere Interventionen der Apotheke sollen in die elektronische Patientenakte (ePA) eingebracht werden. Hier muss es dann folgerichtig sein, dass der Zugang zur ePA auch für Versandapotheken via CardLink oder einem vergleichbaren technischen Verfahren ermöglicht wird.

Wir erweitern unsere Forderung an einer Stelle: Mit der geplanten Reform sollte das Apothekenrecht auch dahingehend angepasst werden, dass eine **Ausweitung des apothekenüblichen Sortiments** möglich wird. Das sichert den Apotheken entsprechende Einnahmequellen und verbessert die wirtschaftliche Lage.

4) Fachkräftemangel

Grundsätzlich auf das Thema Fachkräftemangel einzugehen bzw. mit dem Entwurf darauf verstärkt aufmerksam zu machen, ist gut. Die konkreten Maßnahmen hinsichtlich einer erleichterten Ausbildungsanerkennung international erworbener Abschlüsse sind zu begrüßen. Das ist aber aus unserer Sicht nicht ausreichend.

Für den BVDVA gehört eine Reform der Apotheken-Rechtsform dazu. Jungen Menschen sollte der Heilberuf der Offizin-ApothekerIn dadurch schmackhaft gemacht werden, dass sie mit weniger Haftungsrisiko und der realistischen Aussicht auf eine Inhaberschaft starten können. Analog zu dem Eintritt einer jungen Rechtsanwältin/eines Rechtsanwalts als Kanzlei-Partner. Eine „Heilberufe-GmbH“ wäre hierfür das geeignete Mittel. Das gilt auch für Betriebsübergaben in der Zukunft. Volle Haftung und volle pharmazeutische Verantwortung bei null unternehmerischer Freiheit ist keine dauerhaft tragfähige Lösung.

Gerade die spezialversorgenden Apotheken haben große Investitionen in die Bereiche der GMP-Labore aber auch der Logistik zu tätigen. Um die Investitionsfreude und damit den

Versorgungsstandard aufrecht erhalten zu können, würde die Heilberufe-GmbH eine echte Zukunftssicherung darstellen, die noch dazu für die Solidargemeinschaft der Versicherten kostenfrei wäre.

5) Rezepturen/Labor | RX-Abgabe o. ärztl. VO | Rezeptzuweisung

Wenn man in einem Filialverbund erlaubt, dass nur noch eine Apotheke Herstellung und Prüfung der Ausgangssubstanzen vornimmt, ist es nur folgerichtig, die Erfordernis der Raumeinheit des Labors mit den sonstigen Apothekenbetriebsräumen generell zu lockern. Diese zusätzliche Erleichterung erscheint sinnvoll, da hiermit im Zweifel sogar eine bessere Infrastruktur und damit Versorgung geschaffen werden kann.

Der Möglichkeit für eine RX-Abgabe ohne ärztliche Verordnung verschließt sich der BVDVA nicht. Hier ist es jedoch wichtig, dass im Zuge telepharmazeutischer Angebote auch im Arzneimittelversandhandel eine Option für diese Vereinfachung inkl. Honorierung gefunden wird. Eine Gleichberechtigung für beide Versorgungskanäle (online/offline) ist uns sehr wichtig.

Mit einem neuen § 12a soll u.a. der Rezeptfluss vereinfacht werden. „Die Absprache bezieht sich auf das Sammeln und die unmittelbare Übermittlung von Verschreibungen einschließlich E-Rezepten, mit denen Arzneimittel und Medizinprodukte für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner verschrieben werden.“ Der BVDVA würde diese Vereinfachung noch erweitern. Und zwar für spezialversorgende Apotheken im Bereich der Versorgung mit Sterilrezepturen oder Spezialrezepturen bei der Entlassmedikation zur lückenlosen Anschlussversorgung im ambulanten Bereich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Eine schriftliche Beauftragung der Patientin/des Patienten zur Übernahme der Versorgung (Wahl der Apotheke) und Bitte um die Organisation der Versorgung auch in Bezug zum Rezeptmanagement mit dem Arzt liegt vor.
- Die spezialversorgende Apotheke ist nah für den Patienten und gut erreichbar. Die Versorgung erfolgt mit Botendienst oder Kühlversand.
- Es handelt sich um eine komplexe Versorgung (patientenindividuell hergestellte Arzneimittel, Hilfsmittel, Verbandstoffe etc.) wo es einen hohen Austauschbedarf von Apotheke mit dem verordnenden Arzt gibt. Idealerweise kann der Bezug des Rezeptes auch auf digitalem Weg erfolgen z.B. via Kommunikation im Medizinwesen, kurz KIM.

gez.

BVDVA-Vorstand: Heinrich Meyer, Apotheker (Vorsitzender, Ressort Organisation/Kongress)

Dirk Düvel, Apotheker (stv. Vorsitzender BVDVA, Ressort Politik/Regulierung)