

Effiziente Arzneimittelversorgung sicherstellen, Doppelstrukturen vermeiden

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoWEG) sowie zum Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

7. November 2025

Zusammenfassung

Im Sinne eines Primärversorgungsmodells sind die vorgesehenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch Apotheken grundsätzlich zu begrüßen. Apotheken können ggf. in Regionen, in denen keine medizinische Grundversorgung durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte vorhanden ist bzw. für Menschen, die keine grundversorgende Arztpraxis haben, zu einer Grundversorgung beitragen. Dies muss jedoch im Rahmen eines abgestimmten und geplanten Vorgehens erfolgen. Es darf nicht zu Kostensteigerungen oder Doppelstrukturen kommen. Die Budgets für die ärztliche Versorgung sind entsprechend der Leistungen der Apotheken zu bereinigen. Das Geld muss der Leistung folgen. Zudem müssen auch Vereinfachungen für Betriebsärztinnen und -ärzte vorgesehen werden. Unternehmen und Betriebe stellen mit ihren mehr als 31 Mio. Beschäftigten das größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft dar.

Von der geplanten erweiterten Austauschmöglichkeit von rabattierten Arzneimitteln sollte wegen des hohen Kostenrisikos für die gesetzliche Krankenversicherung abgesehen werden. Dies würde die bewährte Rabattvertragssystematik unterlaufen, die maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit und Steuerbarkeit der Arzneimittelversorgung beiträgt.

Die Regelungen zu Zweigapotheken sind grundsätzlich richtig, gehen aber nicht weit genug. Was fehlt, ist die vollständige Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbots für Apotheken. Durch diesen Schritt könnte der Wettbewerb intensiviert und die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung weiter gefördert werden.

Darüber hinaus sollte im Zuge der Anpassung des Infektionsschutzgesetzes die Chance genutzt werden, die Abwicklung von Entschädigungsansprüchen zu entbürokratisieren. Das Entschädigungsverfahren nach § 56 IfSG sollte zur Entlastung der Arbeitgeber vereinfacht und direkt zwischen Beschäftigten und Staat abgewickelt werden. Eine eigenständige Antragstellung der Arbeitnehmer – analog zum Kinderkrankengeld – würde das Verfahren deutlich beschleunigen und Bürokratie abbauen. Sollte das Verfahren weiterhin über die Arbeitgeber abgewickelt werden, sind zumindest bundeseinheitliche, digitale und rechtsklare Abläufe sicherzustellen.



Im Einzelnen

I. Zum Referentenentwurf

Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch Apotheken grundsätzlich richtig, aber Doppelstrukturen vermeiden

Die im Referentenentwurf vorgesehenen Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung sind grundsätzlich zu begrüßen. Sie können die niedrighschwellige und patientenorientierte Versorgung stärken und können insbesondere in Regionen mit ärztlichem Fachkräftemangel einen wichtigen Beitrag zur Grundversorgung leisten. Durch ihre flächendeckende Präsenz und fachliche Kompetenz können Apotheken prädestiniert sein, im Sinne eines Primärversorgungsmodells auch Aufgaben der Prävention und Früherkennung zu übernehmen. Erweiterte Befugnisse wie Impfungen oder Medikationsanalysen sind daher grundsätzlich sinnvoll.

Gleichzeitig müssen Doppelstrukturen vermieden und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung gewahrt bleiben. Daher muss, wenn eine solche Erweiterung erfolgen soll, eine sinnvolle Einbindung in das Versorgungssystem stattfinden. Apotheken müssten dann konsequenterweise bei Beteiligung auch verpflichtet werden, das Angebot verlässlich und verpflichtend vorzuhalten, das Vorhalten des Angebots in einer zentralen Datenbank bekannt zu geben (analog zum Arztregister der KVen), die Ergebnisse verpflichtend in die ePA einzustellen etc. Zudem darf die Erweiterung der Leistungen der Apotheken nicht zu Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung führen. Vielmehr wären die Budgets in der ärztlichen Versorgung entsprechend um die in den Apotheken erbrachten Leistungen zu bereinigen. So könnte die vorgesehene Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung durch Apotheken gleichzeitig zur finanziellen Stabilisierung des Gesundheitssystems beitragen – vorausgesetzt, Effizienzgewinne werden konsequent genutzt.

Betriebsärzte tragen zur Erhöhung der Impfquoten bei – ebenfalls Vereinfachungen für Betriebsärzte vorsehen

Unternehmen und Betriebe stellen mit ihren mehr als 31 Mio. Beschäftigten das größte Präventionssetting in unserer Gesellschaft dar. Insbesondere in der Corona-Pandemie wurde die Bedeutung von medizinischen Präventionsmaßnahmen am Arbeitsplatz offensichtlich. Die deutsche Wirtschaft hat einen substanziellen Beitrag zur Krisen- und Pandemiebewältigung geleistet und hat einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsvorsorge der Beschäftigten und zur Durchimpfung der Bevölkerung geleistet. Damit ist in den Unternehmen und Betrieben bei den Betriebsärztinnen und -ärzten hervorragende Voraussetzungen gegeben, um die Durchimpfungsrate der Bevölkerung zu verbessern. Vor diesem Hintergrund sollte insbesondere auch Impfungen durch Betriebsärzte und nicht nur durch Apotheken erleichtert werden.

Zur Stärkung des Präventionssettings Betrieb müssen mindestens folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

- Schaffung von praktikablen Lösungen zur vereinfachten Impfstoffbeschaffung und Abrechnung, analog zum Vertragsarztbereich. Betriebsärztinnen und -ärzte haben aktuell keine Möglichkeit der Beschaffung über sog. Sprechstundenbedarf (SSB). Die Beschaffung und Bevorratung erfolgt auf eigenes Risiko. Die Krankenkassen vergüten hier den Apothekeneinkaufspreis zzgl. eines 3%-igen Zuschlags (Handlinggebühr). Deshalb wäre u. a. in den neuen gesetzlichen Regelungen klarzustellen, dass die neuen



vorgesehenen Regelungen für Impfungen, die im Rahmen von Schutzimpfungen im Sinne der §§ 20i und 132e SGB V vorgenommen werden, insbesondere für impfende Betriebsärztinnen und -ärzte keine Anwendung finden dürfen, da sonst eine deutliche Benachteiligung des Impfsettings in Betrieben und Unternehmen droht.

- Damit Informationen auch wirksam ausgetauscht und Doppeluntersuchungen vermieden werden können, müssen auch alle Betriebsärztinnen und -ärzte Zugriff auf die Daten der ePA haben. Betriebsärztinnen und -ärzte erbringen maßgeblich auch Präventionsleistungen und Impfungen im betrieblichen Setting und erbringen in diesem Zusammenhang ebenfalls Leistungen nach dem SGB V. Vor diesem Hintergrund muss auch die in allen anderen Bereichen bestehende „Opt-out“-Regelung auch für alle Betriebsärztinnen und -ärzte gleichermaßen gelten, für die aktuell weiterhin die „Opt-in“-Regelung gilt ist.

Von Austauschmöglichkeiten von Rabattarzneimitteln wegen Kostenrisiko absehen

Die vorgesehene erweiterte Austauschmöglichkeit für Apotheken, nicht vorrätige Rabattarzneimittel eigenständig durch andere Präparate zu ersetzen, sollte unterbleiben, da sie mit einem hohen Kostenrisiko für die Krankenkassen und damit für die Beitragszahlenden einhergeht. Diese Regelung würde die bewährte Rabattvertragssystematik unterlaufen, die seit Jahren maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelversorgung beiträgt. Rabattverträge sind ein zentrales Steuerungsinstrument zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung und tragen wesentlich dazu bei, die Beitragsmittel der Versicherten effizient einzusetzen.

Wenn Apotheken künftig die Möglichkeit erhalten, außerhalb der vertraglich geregelten Strukturen eigenständig Austauschentscheidungen zu treffen, droht eine erhebliche Aufweichung dieser bewährten Systematik. Die Folgen wären nicht nur steigende Arzneimittelausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung, sondern auch ein Verlust an Steuerbarkeit und Transparenz im Arzneimittelmarkt. Krankenkassen könnten ihre Einsparziele kaum noch zuverlässig planen, und die bisher erzielten Wirtschaftlichkeitseffekte aus den Rabattverträgen würden deutlich reduziert.

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass der Wettbewerb unter den pharmazeutischen Herstellern verzerrt wird. Rabattverträge beruhen auf fairen, transparenten Ausschreibungsverfahren – die geplante Regelung könnte jedoch dazu führen, dass Hersteller mit günstigen Verträgen gegenüber solchen mit besserer Verfügbarkeit benachteiligt werden. Das untergräbt die rechtliche und ökonomische Verlässlichkeit des Systems.

Statt den Austausch zu erleichtern, sollten die strukturellen Ursachen von Lieferengpässen angegangen und die Versorgungssicherheit über verbindliche Liefer- und Bevorratungspflichten verbessert werden. Dadurch würde die Wirtschaftlichkeit und Verlässlichkeit in der Arzneimittelversorgung verbessert.



II. Weitergehende Änderungsvorschläge

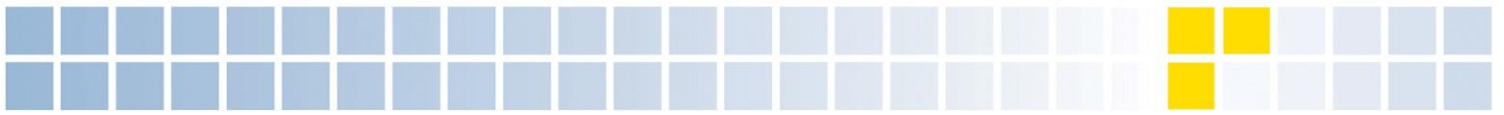
Mehr- und Fremdbesitzverbot für Apotheken vollständig aufheben

Die vorgesehenen Regelungen zu Zweigapotheken sind grundsätzlich richtig, gehen jedoch nicht weit genug. Es fehlen Schritte zur Liberalisierung des Arzneimittelmarktes. Notwendig wäre die vollständige Aufhebung des Mehr- und Fremdbesitzverbots für Apotheken, um den Wettbewerb zu erhöhen und vor allem die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung zu fördern. Das Mehr- und Fremdbesitzverbot bedeutet eine Ausschließlichkeit der eigentümergeführten Präsenzapothek und verhindert den Betrieb von Apotheken durch Kapitalgesellschaften. Im Ergebnis stellt dies eine Einschränkung des Wettbewerbs dar, weil z. B. Apothekenketten gar nicht erst zugelassen werden. Bedenken, dass Apothekenketten zu monopolartigen Strukturen und damit zu einer Einschränkung des Wettbewerbs führen könnten, sind unbegründet und erscheinen schon angesichts der großen Anzahl von ca. 16.700 Apotheken und der hohen Apothekendichte (ca. 4.800 Einwohner pro Apotheke) [Stand: November 2025] konstruiert. Dies gilt auch deshalb, weil das Entstehen monopolartiger Strukturen bereits durch das geltende Kartellrecht ausgeschlossen werden kann. Auch das Ziel der sorgfältigen Arzneimittelabgabe und somit des Gesundheitsschutzes der Bevölkerung wird durch die Aufhebung des Fremd- und Mehrbesitzverbots nicht gefährdet.

Entschädigungsverfahren vereinfachen und innerhalb der Leistungsbeziehung abwickeln

Als Maßnahme des Bürokratieabbaus sollte die Abwicklung von Entschädigungsansprüchen aus § 56 Infektionsschutzgesetz (IfSG) vollständig im Verhältnis zwischen dem Arbeitnehmer als Leistungsberechtigtem und dem Staat als Leistungsverpflichtetem erfolgen. Das IfSG muss dahin weiterentwickelt werden, dass Beschäftigte, wie auch beim Kinderkrankengeld, den Antrag auf Entschädigung selbst stellen. Eine Antragstellung durch die Arbeitnehmer würde das Verfahren erheblich beschleunigen und erleichtern. Für bereits gestellte Anträge muss eine zeitnahe Abwicklung der Erstattungsansprüche sichergestellt werden. Grundsätzlich muss der Vorrang der Entschädigungsregelung vor alternativen Leistungen des Arbeitgebers klargestellt werden. Die bisherige uneinheitliche – aus dem Seuchengesetz übernommene – Handhabung mag zu Einzelausbrüchen ansteckender Krankheiten gepasst haben, sie passt keinesfalls in die Welt allgemeiner Betriebsschließungen und Beschäftigungsverbote.

Sollte an der Abwicklung über den Arbeitgeber festgehalten werden, bedarf es unbedingt bundeseinheitlicher Kriterien, insbesondere in Bezug auf das Erstattungsverfahren und die Entschädigungszahlungen, um Rechtsklarheit und -sicherheit für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu schaffen. Darüber hinaus ist für alle Bundesländer ein einheitliches, interoperables und medienbruchfreies elektronisches Antragsverfahren zu etablieren.



Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Abteilung Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de

Die BDA organisiert als Spitzenverband die sozial- und wirtschaftspolitischen Interessen der gesamten deutschen Wirtschaft. Wir bündeln die Interessen von einer Million Betrieben mit rund 30,5 Millionen Beschäftigten. Diese Betriebe sind der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden.