

Referentenentwurf für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz sowie Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Stellungnahme der European Association of E-Pharmacies (EAEP)

I. Präambel

Am 16. Oktober 2025 wurden dem Verband der europäischen Online-Apotheken (European Association of E-Pharmacies, kurz EAEP) die Referentenentwürfe für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) sowie für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung durch das Bundesministerium für Gesundheit zur Stellungnahme zugeleitet.

Der EAEP begrüßt die proaktive Einbeziehung der Online-Apotheken als gleichberechtigte Leistungserbringer im deutschen Gesundheitssystem in den weiteren Meinungsbildungsprozess und nimmt zu den Referentenentwürfen wie folgt Stellung.

II. Zusammenfassung

Die Arzneimittelversorgung in Deutschland ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt grundsätzlich und flächendeckend sichergestellt. Gleichwohl ist die pharmazeutische Versorgung mit einer großen Zahl externer Einflüsse und sich weiter verschärfenden gesellschaftlichen Megatrends konfrontiert – beispielhaft seien an dieser Stelle das wachsende Stadt-Land-Gefälle, der Rückgang haus- und fachärztlicher Praxen im ländlichen Raum, die angespannte finanzielle Lage der GKV, der medizinische Fortschritt und damit einhergehende steigende Beratungsbedarf für chronisch kranke Personen sowie der sich verschärfende Fachkräftemangel in den pharmazeutischen Fachberufen genannt.

Die vorgenannten Entwicklungen, die das System unter Druck setzen, sind struktureller Natur und zu berücksichtigende Leitplanken für die Erarbeitung und Umsetzung regulatorischer Maßnahmen zur mittel- und langfristigen Sicherung einer qualitativ hochwertigen, niedrighschwelligen und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit apothekenpflichtigen Produkten. Vor diesem Hintergrund begrüßt der EAEP insbesondere diejenigen Maßnahmen der vorliegenden Referentenentwürfe, die auf eine Stärkung und Ausweitung von Angebot und Nachfrage ortsunabhängig bzw. telepharmazeutisch erbrachter Leistungen, die Entbürokratisierung des Apothekenalltags und die dringend notwendige Fachkräftesicherung und -gewinnung einzahlen. Der EAEP unterstützt ausdrücklich die aus dem Referentenentwurf hervorgehende Ansicht des Bundesministeriums für Gesundheit, dass es nicht allein finanzieller, sondern struktureller Anpassungen bedarf, um auch in Zukunft die flächendeckende Arzneimittelversorgung – vor Ort und digital – vor dem Hintergrund der Herausforderungen gewährleisten zu können.

Wesentliche Bausteine der zukünftigen pharmazeutischen Versorgung werden digitale und damit ortsunabhängige Leistungsangebote durch (Online-)Apotheken sein. Deshalb begrüßt der EAEP nachdrücklich die Intention, eine Begriffsdefinition von „Telepharmazie“ in der Apothekenbetriebsordnung zu verankern und einen verlässlichen Rechtsrahmen zum Angebot entsprechender Leistungen zu schaffen. Gleichwohl wird der aktuell sehr eng gefasste Formulierungsvorschlag dem pharmazeutischen Versorgungsalltag nicht gerecht. Bereits heute gibt es eine Vielzahl relevanter Beratungs- und Versorgungsszenarien, in denen eine „synchrone Echtzeit-Videoverbindung“ nicht die effektivste, effizienteste und bedarfsgerechteste digitale Versorgungsoption darstellt. Mit der politisch intendierten Ausweitung des Aufgaben- und Leistungsportfolios von Apotheken werden weitere entsprechende Versorgungs- und Beratungsfälle definiert, für deren ortsunabhängige Erbringung ein weiter gefasster Rechtsrahmen für die Telepharmazie folgerichtig und notwendig erscheint.

Analog zur regulatorischen Weiterentwicklung der Telemedizin sollte der Gesetzgeber im Zuge der Schaffung eines Rechtsrahmens für telepharmazeutische Leistungserbringung dem pharmazeutischen Fachpersonal darüber hinaus rechtssicher ermöglichen, spezifische Leistungen aus dem Homeoffice zu erbringen. In einer entsprechenden Flexibilisierung sieht der EAEP eine große Möglichkeit für die Gewinnung und Sicherung pharmazeutischer Fachkräfte.

Der EAEP begrüßt außerdem die Einführung einer Verhandlungslösung zur regelmäßigen Anpassung der Apothekenvergütung: Die Verantwortung für ihre Fortentwicklung in die Selbstverwaltung zu verlagern, ist systemlogisch und konsequent. Allerdings ist dabei sicherzustellen, dass im Zuge der Vergütungsverhandlungen auf Selbstverwaltungsebene die Interessen aller Teilnehmer am Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V, also auch die nach und in Deutschland beliefernden Online-Apotheken, ausreichend und gleichberechtigt Berücksichtigung finden. Dies gilt auch und insbesondere vor dem Hintergrund, dass einzelne Apothekenformen, insbesondere europäische Online-Apotheken, bereits im Rahmen vergangener Verhandlungen zwischen Spitzenorganisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung, zum Beispiel im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen, explizit benachteiligt und rechtswidrig diskriminiert wurden. Die in den Verhandlungen über einen Festzuschlag für Landapotheken implizierte Dichotomie von „wirtschaftlich starken Stadtapotheken“ und „wirtschaftlich schwachen Landapotheken“ wird darüber hinaus der Versorgungsrealität nicht gerecht. Eine Analyse der Apothekenschließungen in den letzten zwei Jahren hat gezeigt: Apotheken schließen insbesondere in (städtischen und stadtnahen) Räumen, in denen sich andere Apotheken in unmittelbarer Nähe befinden und Apotheken großem Konkurrenzdruck ausgesetzt sind. Landapotheken haben hingegen oft eine gute wirtschaftliche Situation aufgrund ihrer lokalen Alleinstellung. Insofern kann die zur Sicherung des Versorgungsnetzes als vorübergehende Maßnahme geplante Erhöhung der Nacht- und Notdienstvergütung keine optimale Allokation knapper Ressourcen gewährleisten. Der EAEP setzt sich deshalb für die Festlegung von Kriterien für eine flächendeckende Versorgung und die Schaffung einer transparenten Datenbasis ein, mit der Versorgungsbedarf und -angebot festgestellt und in Einklang gebracht, mithin wirtschaftlich angeschlagene und gleichzeitig

versorgungsrelevante Apotheken identifiziert und gezielt gefördert werden können. Dazu könnten u.a. die beim Nacht- und Notdienstfonds des DAV vorliegenden apothekenindividuellen Daten zu den Mengen abgegebener verschreibungspflichtiger Arzneimittel herangezogen werden. Sie können bei der zukünftigen Ausgestaltung entsprechender Stützungsmaßnahmen durch die Selbstverwaltung und der Bewertung dieser Maßnahmen durch den Ordnungsgeber hilfreich sein.

Der EAEP hat grundsätzlich Verständnis für die Intention des Gesetzgebers, Apotheken durch zusätzliche Aufgaben und Kompetenzen zu stärken. Mit der Ermöglichung der Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne ärztliches Rezept durch Apotheken wird aus Sicht des EAEP aber eine rote Linie überschritten. Arzneimitteltherapie-Entscheidungen setzen eine durch Haus- und/oder Fachärzte gesicherte Diagnose und regelmäßige Kontrolle voraus und liegen in der Therapiehoheit des Arztes. Die seit dem Edikt von Salerno festgehaltene Berufstrennung von Arzt und Apotheker muss deshalb zwingend aufrechterhalten und darf mit Blick auf das Ziel der Sicherstellung der Patientensicherheit nicht durch gesetzliche oder untergesetzliche Anpassungen verwässert werden. Außerdem bleiben die rechtlichen Grenzen und die Reichweite für die Haftung von Apotheken bei Fehlentscheidungen im Zusammenhang mit Arzneimittelabgaben ohne ärztliches Rezept unklar. Das gilt auch für die Frage der Kostenübernahme für die Präparate.

Online-Apotheken und die von ihnen erbrachten Leistungen sind unverzichtbar für die Sicherstellung der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung in Deutschland – auf dem Land wie in der Stadt. Entsprechend hat die Bundesregierung im Koalitionsvertrag für die laufende Legislaturperiode festgestellt: "Rahmenbedingungen und Honorierung für (...) Telepharmazie verbessern wir, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen." Als zweite tragende Säule der Gesundheitsversorgung sollte sie gestärkt und im Zuge der regulatorischen Weiterentwicklung von SGB V, Arzneimittelpreisverordnung und Apothekenbetriebsordnung gleichwertig und gleichberechtigt zur Versorgung vor Ort berücksichtigt werden. Auch hybride Versorgungsformen sollten dabei Berücksichtigung finden.

III. Kommentierung im Detail

Referentenentwurf für ein Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz

Zu § 129 Absatz 4c SGB V (Art. 1 Nr. 1b) ApoVWG)

Der EAEP begrüßt die befristete Einführung einer vereinfachten Austauschmöglichkeit für nicht verfügbare Rabattarzneimittel durch ein vorrätiges, wirkstoffgleiches Präparat gemäß § 129 Absatz 1 Satz 2 SGB V. Diese Regelung trägt dazu bei, die Versorgungssicherheit zu erhöhen, bürokratische Hürden abzubauen und die Handlungsspielräume der Apotheken im Sinne der Patientinnen und Patienten zu erweitern. Sollte die nach zwölf Monaten gesetzlich vorgesehene Evaluation keine signifikanten Mehrkosten für die gesetzliche Krankenversicherung aufzeigen, spricht sich der EAEP für eine unbefristete Verstetigung der vereinfachten Austauschregelungen aus. Eine dauerhafte Lösung würde die

Versorgungspraxis entlasten und die Arzneimittelversorgung in Deutschland resilienter gestalten.

Zu § 129 Absatz 4d Sätze 2, 3 und 4 SGB V (Art. 1 Nr. 1c) ApoVWG)

Der EAEP unterstützt ausdrücklich die Absicht des Bundesministeriums für Gesundheit, Nullretaxationen aus formalen Gründen für Fallgestaltungen auszuschließen, in denen das von der Apotheke abgegebene Arzneimittel sich zwar von dem nach Rahmenvertrag abzugebenden Arzneimittel unterscheidet, aber dennoch eine sachgerechte Versorgung ohne Gefährdung der Arzneimittelsicherheit stattfindet.

Zu §- 129 Absatz 5e Sätze 2 bis 7 SGB V (Art. 1 Nr. 1g) ApoVWG)

Aus Sicht des EAEP ist es ein wichtiger und richtiger Schritt, die Kompetenzen der pharmazeutischen Fachberufe weiter zu stärken und ihr Potenzial noch gezielter für eine moderne, patientenorientierte Gesundheitsversorgung zu nutzen. Die Ergänzung der bereits durch das Vor-Ort-Apothekenstärkungsgesetz eingeführten fünf pharmazeutischen Dienstleistungen um vier weitere, insbesondere im Bereich der Prävention und Früherkennung, ist daher folgerichtig und konsequent.

Gleichzeitig zeigen die bisherigen Erfahrungen, dass in den Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner zu den Voraussetzungen für die Leistungserbringung und den Arbeitsanweisungen der Bundesapothekerkammer die Möglichkeiten der ortsunabhängigen und telepharmazeutischen Leistungserbringung vollständig unberücksichtigt bleiben. Eine fachlich-pharmazeutische Begründung für diesen Ausschluss besteht nicht. Das führt faktisch zu einer rechtswidrigen Benachteiligung von Online-Apotheken und digitalen Versorgungsangeboten. Der Gesetzgeber sollte daher im Zuge der anstehenden gesetzlichen Anpassungen klarstellen, dass die Erstellung entsprechender Standardarbeitsanweisungen künftig unter der Vorgabe einer gleichberechtigten Berücksichtigung telepharmazeutischer Leistungserbringung erfolgen muss, um die Gleichbehandlung aller Versorgungsformen sicherzustellen. Von der Erbringung pharmazeutischer Dienstleistungen im Wege der Telepharmazie können letztlich alle Beteiligten profitieren, da sowohl Online-Apotheken, Vor-Ort-Apotheken als auch Patienten einen digitalen Zugang zu pharmazeutischen Dienstleistungen erhalten.

Darüber hinaus setzt sich der EAEP für einen möglichst niedrighschwelligen Zugang der Patientinnen und Patienten zu pharmazeutischen Dienstleistungen ein. Eine zwingende Kopplung der Inanspruchnahme oder Vergütung einzelner pharmazeutischer Dienstleistungen an eine ärztliche Verordnung würde diesem Ziel widersprechen. Im Zuge des Ausbaus der pharmazeutischen Dienstleistungen ist es zudem unerlässlich, dass auch in telepharmazeutischen Betreuungsszenarien ein volldigitaler – und von den Apps der Krankenkassen unabhängiger – Zugriff auf die elektronische Patientenakte (ePA) für die leistungserbringende Apotheke möglich wird, da (Online-)Apotheken nur so der verpflichtenden Dokumentation erbrachter Leistungen in der ePA nachkommen können.

Formulierung im Referentenentwurf (§ 129 Absatz 5e Sätze 2 bis 7)	Unsere Empfehlung (§ 129 Absatz 5e Sätze 2 bis 7)
„[...]“Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards jeweils in einer Standardarbeitsanweisung Empfehlungen für die Durchführung der in den Sätzen 2 und 4 genannten pharmazeutischen Dienstleistungen bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum zwei Monate nach der Verkündung]. Die Standardarbeitsanweisung für die in Satz 4 Nummer 1 genannten pharmazeutischen Dienstleistungen soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten etablierten Risikobewertungsmodellen und Beratungsinhalten enthalten. Die pharmazeutische Dienstleistung nach Satz 4 Nummer 4 ist ärztlich zu verschreiben; die weiteren pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 2 und 4 können ebenfalls ärztlich verschrieben werden. [...] Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 1 bis 3 sowie das Nähere zu den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen, zur Vergütung der erbrachten Dienstleistungen und zu deren Abrechnung. [...]“	„[...]“Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards bei gleichwertiger Beachtung der Möglichkeiten zur telepharmazeutischen und ortsunabhängigen Leistungserbringung jeweils in einer Standardarbeitsanweisung Empfehlungen für die Durchführung der in den Sätzen 2 und 4 genannten pharmazeutischen Dienstleistungen bis zum Ablauf des ... [einsetzen: Datum zwei Monate nach der Verkündung]. Die Standardarbeitsanweisung für die in Satz 4 Nummer 1 genannten pharmazeutischen Dienstleistungen soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten etablierten Risikobewertungsmodellen und Beratungsinhalten enthalten. Die pharmazeutische Dienstleistung nach Satz 4 Nummer 4 ist ärztlich zu verschreiben; Die pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 2 und 4 können ärztlich verschrieben werden. [...] Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 1 bis 4 sowie das Nähere zu den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen, zur Vergütung der erbrachten Dienstleistungen und zu deren Abrechnung. [...]“

Zu § 12a Absatz 4 Apothekengesetz (Art. 2 Nr. 2 ApoVWG)

Der EAEP hält eine gezielte Lockerung des Zuweisungsverbots für einen begrenzten Zeitraum für sinnvoll, sofern sie klar auf den Anwendungsfall der vertragsbasierten Heimversorgung begrenzt bleibt. Die Übermittlung von elektronischen Verordnungen im Rahmen dieses Ausnahmefalls zu vereinfachen, ist ein folgerichtiger und praxisorientierter Schritt, um Distributionswege zu verkürzen, bürokratische Hürden abzubauen und

Effizienzreserven im Versorgungssystem zu heben, solange die Telematikinfrastuktur in diesem Bereich nicht vollständig genutzt werden kann.

Gleichzeitig mahnt der EAEP an, das Prinzip der freien Apothekenwahl nach § 31 Absatz 1 Satz 5 SGB V in allen anderen Versorgungskontexten konsequent zu schützen. Die freie Apothekenwahl ist ein zentraler Bestandteil der patientenorientierten Versorgung und stärkt sowohl die Selbstbestimmung der Versicherten als auch den Wettbewerb zwischen den Apothekenformen. Dieser Wettbewerb wird ohnehin durch die nicht mehr zeitgemäßen gesetzlichen Vorgaben zur Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern verhindert. Bei Verträgen nach § 12a ApoG gilt ein starrer Regionalbezug. Versorgende Apotheke und Pflegeheim müssen im selben Landkreis oder in benachbarten Landkreisen liegen. Dadurch werden sinnvolle Versorgungswege unterbunden und insbesondere Online-Apotheken von vorneherein von der Versorgung ausgeschlossen. Heimversorgungsverträge sollten zukünftig nicht mehr an formale, sondern an qualitative Voraussetzungen geknüpft werden, die jederzeit eine sichere, umfassende und schnelle Versorgung der Menschen gewährleisten. In der EU ansässige Online-Apotheken, die dem Rahmenvertrag nach §129 SGB V beigetreten sind, sind hier im Wettbewerb zu berücksichtigen. Kooperationen zwischen Online-Apotheken und ortsansässigen Apotheken sind zu ermöglichen.

Perspektivisch, spätestens aber zum 1. Januar 2027, sollte eine Umsetzung des vorgesehenen Ausnahmefalls auf dem App-Transport-Framework (ATF) der gematik aufbauen. Diese Spezifikation, die derzeit freiwillig implementiert werden kann, bietet einen geeigneten Standard zur sicheren, strukturierten und maschinenlesbaren Übertragung von Rezeptdaten. Aufgrund der fehlenden Verpflichtung ist das ATF bislang allerdings kaum verbreitet. Eine verbindliche Nutzung im Rahmen der Heimversorgung könnte hier entscheidend zur Etablierung beitragen und echten Mehrwert schaffen. Ärztinnen und Ärzte würden profitieren, da Rückfragen der Apotheken über das ATF ohne manuelle Zwischenschritte direkt in das Praxisverwaltungssystem eingebracht werden könnten. Gleichzeitig erhielten Apotheken elektronische Rezepte unmittelbar und automatisiert in ihrem Apothekenverwaltungssystem, während Patientinnen und Patienten eine nahtlosere Versorgung erleben würden, da Medienbrüche und Fehlerquellen reduziert werden.

Zu § 7 Absatz 2 Nummer 1 und 2 sowie Absatz 3 PTA-Berufsgesetz (Art. 4 Nr. 1 ApoVWG)

Der EAEP begrüßt die vorgesehene, zeitlich beschränkte, Vertretung der Leitung einer Apotheke durch entsprechend qualifizierte PTA. Diese Möglichkeit trägt zur weiteren, dringend benötigten Flexibilisierung des Apothekenbetriebs bei und entwickelt das Berufsbild der PTA durch eine umfassende Qualifizierung weiter. Die explizite Vorgabe, dass der „Umgang mit Telepharmazie und digitalen Anwendungen einschließlich der elektronischen Patientenakte“ Teil der Schulungsinhalte sein soll, ist erfreulich und trägt damit der wachsenden Bedeutung digitaler Versorgungsformen Rechnung.

Zu § 48a und § 48b Arzneimittelgesetz (Art. 6 Nr. 2 ApoVWG)

Der EAEP lehnt den im Gesetzentwurf vorgesehenen Ansatz, Apotheken die Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne vorliegende ärztliche Verordnung zu ermöglichen, ausdrücklich ab. Diese Regelungen, sowohl im Kontext der sogenannten

„Anschlussversorgung“ (§ 48a) als auch der „Versorgung bei bestimmten Erkrankungen“ (§ 48b), greifen in die medizinisch begründete Trennung zwischen ärztlicher Diagnosestellung, therapeutischer Entscheidung und pharmazeutischer Arzneimittelabgabe ein.

Diese klare Trennung der Aufgabenbereiche bildet seit Jahrhunderten eine tragende Säule der Patientensicherheit und der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen. Bereits das Edikt von Salerno aus dem 13. Jahrhundert, das als Grundstein der modernen Berufstrennung zwischen Arzt und Apotheker gilt, erkannte, dass eine institutionelle Unabhängigkeit beider Professionen erforderlich ist, um Interessenkonflikte zu vermeiden und eine objektive Kontrolle der Arzneimitteltherapie sicherzustellen. Diese Trennung schützt Patientinnen und Patienten vor Fehlanwendungen, Doppelverordnungen und unangemessener Selbstmedikation und gewährleistet gleichzeitig, dass Diagnostik, Therapieentscheidung und Arzneimittelabgabe jeweils von spezialisierten Fachpersonen verantwortet werden.

Auch wenn Apothekerinnen und Apotheker über ein hohes pharmazeutisches Fachwissen verfügen und in der Beratung und Therapiebegleitung eine zentrale Rolle einnehmen, ist die ärztliche Diagnosestellung integraler Bestandteil der sicheren Arzneimittelanwendung. Wird die Verschreibungspflicht aufgeweicht, droht eine gefährliche Verwischung der heilberuflichen Verantwortlichkeiten. Zudem entsteht die Gefahr von wirtschaftlichen Interessenkonflikten, wenn Apotheken gleichzeitig über die Notwendigkeit einer Arzneimitteltherapie entscheiden und diese Arzneimittel auch selbst abgeben. Eine solche Doppelfunktion könnte die Objektivität der Versorgungsentscheidung untergraben und das Vertrauen in die Unabhängigkeit pharmazeutischer Beratung nachhaltig schwächen.

Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Zu § 1a Absatz 20 Apothekenbetriebsordnung (Art. 1 Nr. 1 Änd.-VO ApBetrO, AMPPreisV)

Der EAEP begrüßt, dass der Ordnungsgeber erstmals eine Definition von „Telepharmazie“ aufstellt und diese als Teil der Regelversorgung in die Apothekenbetriebsordnung aufnehmen will. Grundsätzlich wird damit der Fortentwicklung der Patientenversorgung sowie den sich verändernden Apothekenmarktstrukturen Rechnung getragen. Leider wird die Definition im Referentenentwurf jedoch zu eng gefasst. Telepharmazie wird als „pharmazeutische Beratung insbesondere von Kunden oder Patienten durch entsprechend befugtes Personal der Apotheke mittels einer synchronen Echtzeit-Videoverbindung“ beschrieben. Damit erscheinen zahlreiche ergänzende digitale Betreuungsmöglichkeiten, die nicht auf Videoverbindung beruhen oder asynchronen Charakter haben, ausgeschlossen. Um Telepharmazie im Versorgungsalltag etablieren zu können und die Nutzerakzeptanz zu stärken, sollte möglichst eine für Patienten wie pharmazeutisches Personal gleichermaßen niedrigschwellige Anwendungsmöglichkeit gegeben sein. Dies umfasst auch, dass pharmazeutisches Fachpersonal Beratungsleistungen außerhalb der Apotheke erbringen kann – so wie Vertragsärzte telemedizinische Leistungen außerhalb ihres Arztsitzes (im Homeoffice) erbringen dürfen.

Der Begriff der Telepharmazie sollte zudem telepharmazeutische Konsile, analog zu den bereits etablierten telemedizinischen Konsilen, als digitale fachliche Beratung zwischen Angehörigen pharmazeutischer Berufe einbeziehen. Weiterhin sollten auch Telekonsile

zwischen Angehörigen pharmazeutischer Berufe sowie Angehörigen weiterer Heilberufe mitgedacht werden. Der EAEP schlägt daher folgende Definition vor:

Formulierung im Referentenentwurf (§ 1a Absatz 20 ApBetrO)	Unsere Empfehlung (§ 1a Absatz 20 ApBetrO)
„Telepharmazie ist die pharmazeutische Beratung insbesondere zu Arzneimitteln und Medizinprodukten von Patienten und anderen Kunden mittels einer synchronen Echtzeit-Videoverbindung durch pharmazeutisches Personal der Apotheke oder, wenn die Apotheke einem Filialverbund angehört, durch pharmazeutisches Personal einer Apotheke dieses Filialverbundes.“	„Telepharmazie umfasst die ortsunabhängige Kommunikation des befugten Apothekenpersonals mit Patienten sowie interprofessionelle Konsile auch mit anderen Heilberufsangehörigen im Rahmen einer pharmazeutischen Tätigkeit. Die Kommunikation erfolgt dabei mittels elektronischer Medien, insbesondere Telefonie oder Video, synchron oder asynchron.“

Zu § 17 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 2a Nummer 1a Apothekenbetriebsordnung (Art. 1 Nr. 9 c) Änd.-VO ApBetrO, AMPPreisV)

Die vorgesehene Konkretisierung der Anforderungen an die Temperaturführung von kühlketten- und kühlpflichtigen Arzneimitteln im Zuge des Versandes entspricht der gelebten Versorgungspraxis und dem pharmazeutischen Selbstverständnis europäischer Online-Apotheken. Alle Mitglieder des EAEP, die Arzneimittel nach Deutschland versenden, greifen beim Versand von kühlketten- und kühlpflichtigen Arzneimitteln bereits heute auf geeignete und GDP-zertifizierte Transportunternehmen zurück, die die Temperaturführung des Arzneimittels in den erforderlichen Temperaturbereichen gewährleisten, lückenlos dokumentieren und manipulationssicher protokollieren.

Gleichwohl gilt es mit Blick auf das Gebot der Diskriminierungsfreiheit sicherzustellen, dass die Konkretisierung der Anforderungen nicht in einer regulatorischen Ungleichbehandlung von Online-Apotheken gegenüber Vor-Ort-Apotheken resultiert. Vor diesem Hintergrund und dem Ziel der Gewährleistung der Wirksamkeit, Haltbarkeit und Stabilität des an die Haustür des Kunden gelieferten Arzneimittels müssen die in § 17 Absatz 2a Nummer 1a formulierten Anforderungen auch uneingeschränkt für den Botendienst der Vor-Ort-Apotheken inklusive besonders sensibler Versorgungsbereiche wie der Krankenhaus- und Heimversorgung gelten. Eine entsprechende Ergänzung von § 17 Absatz 2 Satz 2 ist aus Sicht des EAEP erforderlich, um Rechtssicherheit und einheitliche Qualitätsstandards für alle Vertriebswege sicherzustellen.

Bisherige Formulierung (§ 17 Absatz 2 Satz 2 ApBetrO)	Unsere Empfehlung (§ 17 Absatz 2 Satz 2 ApBetrO)
„Bei der Zustellung durch Boten der Apotheke sind die Arzneimittel für jeden Empfänger getrennt zu verpacken und jeweils mit dessen Namen und Anschrift zu versehen. Absatz 2a Satz 1 Nummer 1, 2 und 8 und Satz 2 gilt entsprechend.“	Bei der Zustellung durch Boten der Apotheke sind die Arzneimittel für jeden Empfänger getrennt zu verpacken und jeweils mit dessen Namen und Anschrift zu versehen. Absatz 2a Satz 1 Nummer 1, 1a , 2 und 8 und Satz 2 gilt entsprechend.“

Zu § 3a Arzneimittelpreisverordnung (Art. 2 Nr. 3 Änd.-VO ApBetrO, AMPPreisV)

Grundsätzlich unterstützt der EAEP das Vorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit, künftig im regelmäßigen Turnus eine Empfehlung für das Fixum und den relativen Anteil des Festzuschlags nach § 3 Absatz 1 Satz 1 (variable Vergütungskomponente) vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowie der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker verhandeln zu lassen – Fachverbände der Online- und spezialversorgenden Apotheken sollten hier jedoch miteinbezogen werden. Dass die Verhandlungspartner bei ihren Verhandlungen die Entwicklung des Verbraucherpreisindex und den Grundsatz der Beitragssatzstabilität berücksichtigen sollen, ist schlüssig. Darüber hinaus muss der Verordnungsgeber im Zuge der Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung aber auch sicherstellen, dass die verhandelte Empfehlung zur Festlegung des Fixums sowie der variablen Vergütungskomponente gleichermaßen für alle Apotheken gilt. Differenzierte Vergütungsregeln, die Formen der ortsunabhängigen Leistungserbringung rechtswidrig diskriminieren, müssen durch den Verordnungsgeber von vornherein ausgeschlossen werden.

Positiv bewertet der EAEP auch den Auftrag, eine gesonderte Bestimmung zur Höhe des Zuschlags für bestimmte Apotheken und entsprechende Kriterien für die Anspruchsberechtigung zu verhandeln. Hierbei sollte der Fokus aber nicht allein auf "Apotheken in ländlichen Gebieten" liegen. Apotheken in Regionen mit einer vergleichsweise niedrigen Apothekendichte sind in aller Regel weniger Konkurrenzdruck ausgesetzt, weshalb Apotheken in ländlichen Gebieten nicht selten betriebswirtschaftlich tragfähiger sind als Apotheken im stadtnahen und städtischen Raum. Um eine möglichst zielgenaue Allokation der knappen finanziellen Ressourcen sicherzustellen, sollten die Verhandlungspartner deshalb dazu angehalten werden, besonders versorgungs- und strukturelevante Apotheken zu verifizieren und die dafür zugrundeliegenden Kriterien transparent zu machen.

Gesundheitspolitische Entscheidungen sollten immer auf Grundlage solider, aktueller Versorgungs- und Bedarfsdaten gefällt werden. Für die Arzneimittelversorgung fehlen diese Daten bislang jedoch weitestgehend. Die Einführung einer Verhandlungslösung zur Empfehlung einer Apothekenvergütungsanpassung sollten genutzt werden, um Kriterien für eine bedarfsgerechte, flächendeckende Versorgung zu entwickeln und die tatsächliche Versorgungssituation sozialräumlich zu untersuchen. Erst dann kann sichergestellt werden, dass tatsächlich unterversorgte Regionen punktgenau gefördert werden. Dazu können u.a. die beim Nacht- und Notdienstfonds des DAV vorliegenden apothekenindividuellen Daten zu den Mengen abgegebener verschreibungspflichtiger Arzneimittel herangezogen werden.

Formulierung im Referentenentwurf (§ 3a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 AMPreisV)	Unsere Empfehlung (§ 3a Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 3 AMPreisV)
„2. einer gesonderten Bestimmung zur Höhe eines Zuschlags bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln nach § 3 Absatz 1 für Apotheken in ländlichen Gebieten sowie 3. einer Festlegung der Apotheken, die einen Anspruch auf den Zuschlag nach Nummer 2 haben.“	„2. einer gesonderten Bestimmung zur Höhe eines Zuschlags bei der Abgabe von Fertigarzneimitteln nach § 3 Absatz 1 von für die Sicherstellung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung besonders struktur- und versorgungsrelevanten Apotheken sowie 3. einer Festlegung der Apotheken, die einen Anspruch auf den Zuschlag nach Nummer 2 haben, sowie des der Festlegung zugrundeliegenden Kriterienkatalogs für die Anspruchsberechtigung.“

Formulierung im Referentenentwurf (§ 3a Absatz 2 AMPreisV)	Unsere Empfehlung (§ 3a Absatz 2 AMPreisV)
„In Bezug auf Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 haben die Vereinbarungspartner insbesondere die Entwicklung des Verbraucherpreisindex und den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie, soweit erforderlich, weitere geeignete Indizes zu berücksichtigen. Für die Festlegung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und Nummer 3 sind insbesondere geodatenbasierte Standortmerkmale und die Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden und den besonderen Bedürfnissen ländlicher Gebiete entsprechenden Arzneimittelversorgung zu berücksichtigen. Die erstmalige Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 hat auch ein Konzept zur Abrechnung und Abwicklung der Zuschläge nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zu enthalten.“	„In Bezug auf Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 haben die Vereinbarungspartner insbesondere die Entwicklung des Verbraucherpreisindex und den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach § 71 Absatz 1 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie, soweit erforderlich, weitere geeignete Indizes zu berücksichtigen. Die Verhandlungspartner haben sicherzustellen, dass die verhandelte Empfehlung gleichermaßen für alle Apotheken gilt und ortsunabhängige sowie telepharmazeutische Formen der Leistungserbringung ohne Benachteiligung gleichberechtigt berücksichtigt werden. Für die Festlegung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und Nummer 3 sind insbesondere geodatenbasierte Standortmerkmale und die Entwicklung der Versorgungssituation zur Sicherstellung einer flächendeckenden und den besonderen Bedürfnissen ländlicher Gebiete entsprechenden Arzneimittelversorgung zu berücksichtigen.“

	Die erstmalige Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 hat auch ein Konzept zur Abrechnung und Abwicklung der Zuschläge nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 zu enthalten.“
--	--

Weitere Regelungen

Zu § 129 Absatz 5g SGB V

Der EAEP plädiert dafür, die im SGB V verankerte Vergütung von durch Vor-Ort-Apotheken erbrachte Botendienste in Höhe von 2,50 Euro pro Botendienst abzuschaffen. Was in der Pandemie als Übergangsregelung zur Kontaktvermeidung sinnvoll war, hat sich inzwischen zu einem Fehlanreiz entwickelt, der die GKV jährlich mehr als 60 Millionen Euro kostet. Vor-Ort-Apotheken können die Vergütung ohne konkreten Versorgungsbedarf abrechnen und setzen den Botendienst als freiwillige Serviceleistung, Convenience-Faktor und Kundenbindungsmaßnahme ein. Zugleich belohnt die Vergütung eine Reduzierung der Lagerhaltung in der Apotheke und benachteiligt die im Versorgungsergebnis identische Belieferung des Patienten auf dem Versandweg. Die Streichung wäre ein sachgerechter Schritt, um Fehlsteuerungen zu beseitigen und Mittel gezielter einzusetzen. Dass der Wettbewerb zwischen Apotheken auch dann für ein breites Angebot an Botendiensten sorgt, wenn diese nicht vergütet sind, zeigt die geübte Praxis vor der Pandemie.