

Stellungnahme

7. November 2025

Bitkom-Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

Zusammenfassung

Mit dem Regelungspaket eines Referentenentwurfs für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz sowie eines Referentenentwurfs für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung sollen die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Apotheken verbessert werden, um ein flächendeckendes Apothekennetz für eine wohnortnahe Arzneimittelversorgung der Bevölkerung weiterhin zu erhalten. Dazu erfolgen Anpassungen in der Honorierung von Apotheken. Zudem wird Bürokratie abgebaut und die Eigenverantwortung von Apotheken-inhaberinnen und -inhabern gestärkt. Geänderten Versorgungsbedarfen und -strukturen vor Ort wird Rechnung getragen; dabei wird die pharmazeutische Expertise noch besser als bisher für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung genutzt, beispielsweise in der Prävention.

Trotz der Intention den Apotheken eine stärkere Rolle in der Gesundheitsversorgung zuzuschreiben, werden die digitalen Möglichkeiten, die zu einer Reformierung dazugehören nur unzureichend berücksichtigt.

Grundsätzlich positiv ist, dass ein Rechtsrahmen für Telepharmazie geschaffen werden soll, jedoch ist hier eine breite Begriffsdefinition notwendig, die synchrone und asynchrone Formen integriert sowie Videoberatung und andere digitale Kommunikationswege. Ebenso sollten die pDL erweitert werden. Mit Blick auf die

Vergütung der Erbringung von pDL muss sie als gleichberechtigter Versorgungsweg gesetzlich festgelegt werden.

Einleitung

Der Bitkom begrüßt den Versuch einer gesetzlichen Definition von Telepharmazie sowie die Ergänzung pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL). Um die Rolle der Apotheken zu stärken und die Versorgung flächendeckend zu verbessern, sollten digitale Möglichkeiten im Gesetzesvorhaben mutiger berücksichtigt werden und neue Versorgungsformen ermöglicht werden. Dazu gehört auch, dass Onlineapotheken und ortsunabhängige Formen der pharmazeutischen Leistungserbringung gegenüber anderen ortsgebundenen pharmazeutischen Leistungserbringung nicht weiter diskriminiert werden. Beispiele dafür sind fehlender ePA-Zugang, Botendienstvergütung für Vor-Ort-Apotheken, Ausschluss der Telepharmazie bei der Erbringung von pDL, Ausschluss des Versandhandels von der Heimversorgung etc.)

Eine datengestützte Apothekenpolitik könnte Erkenntnisse dazu liefern, welche Apotheken versorgungs- und strukturell relevant sind.

Berücksichtigung des Umsetzungsaufwands für Apothekensoftware und Gewährung angemessener Entwicklungsfristen

Die Apothekenreform sieht zahlreiche regulatorische Anpassungen vor, die Anpassungen in den Apothekensoftwaresystemen nach sich ziehen und dort verbindlich und teils kurzfristig umgesetzt werden müssen. Die dadurch entstehenden Erfüllungsaufwände sind ebenso in die Aufwandsberechnungen für die Wirtschaft einzubeziehen. Dies betrifft bspw. die Austauschregeln im Fall der Nichtverfügbarkeit rabattierter Arzneimittel, Vorgaben für pharmazeutische Dienstleistungen, die Dokumentation erbrachter pharmazeutischer Dienstleistungen in der elektronischen Patientenakte, die erweiterten Impfbefugnisse, die Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheker oder das vom Patienten zu tragende, optional zu erhebendes Zusatzentgelt. Die jeweiligen Umsetzungsfristen sind teilweise noch unklar und unter anderem abhängig von Benehmensherstellungen zwischen ABDA und GKV-SV.

Bereits heute sind die Entwicklungskapazitäten der Apothekensoftwareanbieter durch eine Vielzahl gesetzlich vorgeschriebener Projekte, insbesondere im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (ePA) und dem eRezept, stark ausgelastet. Unklare oder zu kurzfristig gesetzte Fristen gefährden die termingerechte und qualitativ hochwertige Umsetzung der neuen Anforderungen sowie die erforderlichen Test- und Einführungsphasen.

Verbindliche und frühzeitig kommunizierte Vorgaben zur technischen Umsetzung sowie ausreichend Entwicklungsvorlauf und Praxiserprobung für die Anpassungen an Apothekensoftwaresystemen sind unabdingbar und müssen in den Vorhabenplanungen stets mitberücksichtigt werden. Nur so kann sichergestellt

werden, dass die Softwarebranche die gesetzlichen Änderungen praxistauglich und nutzerfreundlich in die Apotheken bringen kann, ohne zugleich die Betriebsstabilität zu gefährden.

Trennung von Packungszahlen entlang bestehender Monatsberichte

Mit der Kopplung des Inkrafttretens der Absätze 1 und 1b von § 3 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) bleibt der Gesamtpreis für Arzneimittelpackungen zwar unverändert, jedoch ändern sich ab dem Stichtag die von Apotheken an den Nacht- und Notdienstfonds (NNF) abzuführenden Teilbeträge.

Um den geänderten Abführungsbetrag korrekt zu melden, benötigt der NNF eine separate Übermittlung der Packungszahlen vor und ab dem Stichtag. Diese trennscharfe Erfassung und Übermittlung ist für die Software nur praktikabel, wenn sie an die bereits etablierten, monatlichen Meldezyklen angepasst wird. Jede abweichende Regelung verursacht erheblichen Anpassungsaufwand in der Software und in den Apothekenprozessen.

Die Inkrafttretensregelung ist daher so zu gestalten, dass die Trennung von Packungszahlen **entlang der bestehenden Monatsberichte** erfolgen kann. Eine hiervon abweichende Umsetzung würde unverhältnismäßigen administrativen und technischen Mehraufwand verursachen, der letzten Endes zulasten der Apotheken geht – dem steht lediglich ein einmaliger und marginaler Nutzen gegenüber.

Änderung der Apothekenbetriebsordnung

Zu § 1a Absatz 20 Apothekenbetriebsordnung – Definition Telepharmazie

Begrüßt wird, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erstmals eine Definition des Begriffs »Telepharmazie« aufstellt und damit die Weiterentwicklung der Patientenversorgung sowie die sich wandelnden Strukturen des Apothekenmarktes berücksichtigt. Angesichts des zunehmenden Fachkräftemangels ist es notwendig, den Apothekerberuf an die kommenden Herausforderungen anzupassen. Der Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD sieht vor, die Rahmenbedingungen und Honorierung für Telepharmazie zu verbessern, um die Versorgung flächendeckend sicherzustellen.

Der vorliegende Referentenentwurf definiert Telepharmazie als »pharmazeutische Beratung insbesondere von Kunden oder Patienten durch entsprechend befugtes Personal der Apotheke mittels einer synchronen Echtzeit-Videoverbindung.« **Diese Definition ist jedoch sehr eng gefasst und schließt damit mögliche weitere telepharmazeutische Modelle aus, die bereits heute existieren oder zukünftig denkbar sind.** Dazu gehören etwa asynchrone Beratungsformen als Ergänzung zu synchronen Verfahren sowie Misch-Modelle wie bspw. Video-Beratung und Erklärvideos.

Um Telepharmazie im Versorgungsalltag zu etablieren und die Akzeptanz bei Nutzerinnen und Nutzern zu fördern, sollte eine möglichst niedrighschwellige Anwendung ermöglicht werden - sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für pharmazeutisches Fachpersonal. Dazu gehört auch, vor dem Hintergrund der zunehmenden zeitlich und räumlich flexiblen Arbeitsformen, Home-Office-Regelungen für das pharmazeutische Personal zuzulassen.

Darüber hinaus sollte der Begriff der Telepharmazie telepharmazeutische Konsile einschließen - analog zu den bereits etablierten telemedizinischen Konsilen - und somit digitale fachliche Beratungen zwischen Angehörigen pharmazeutischer Berufe ermöglichen. Ebenso sollten Telekonsile zwischen pharmazeutischen Berufen und anderen Heilberufen berücksichtigt werden.

Die telepharmazeutische Versorgung muss (unter)gesetzlich gleichberechtigt zur Vor-Ort- Versorgung verankert werden und bei der Erarbeitung der Standardanweisungen für die pharmazeutischen Dienstleistungen zwingend Berücksichtigung finden, solange keine fachlich-pharmazeutischen Gründe dem entgegenstehen.

Definitionsvorschlag:

»Telepharmazie umfasst die ortsunabhängige Kommunikation des befugten Apothekenpersonals mit Patienten und Patientinnen sowie interprofessionelle Konsile auch mit anderen Heilberufsangehörigen im Rahmen einer pharmazeutischen Tätigkeit. Die Kommunikation erfolgt dabei mittels elektronischer Medien, insbesondere Telefonie oder Video und soll durch asynchrone Kommunikationsformen ergänzbar sein.«

Zu § 129 Absatz 5e Sätze 2 bis 7 SGB V – pharmazeutische Dienstleistungen (PDL)

Es ist ein richtiger und wichtiger Schritt, die Kompetenzen pharmazeutischer Fachberufe weiter zu stärken und ihr Potenzial gezielter für eine moderne, patientenorientierte Versorgung zu nutzen. Die Ergänzung der bereits eingeführten fünf pharmazeutischen Dienstleistungen um weitere - insbesondere im Bereich Prävention und Früherkennung - ist begrüßenswert, **sollte jedoch weiter geöffnet werden**. Insbesondere die Berücksichtigung von **Beratung und Anwendung digitaler und smarter Medizinprodukte, patientennahe Messungen und Weiterleitung biochemischer Parameter und anderen digitalen Anwendungen** kann die Adhärenz fördern und das Vertrauen in digitale Angebote steigern.

Zum anderen ist zeitnah ein verlässlicher, volldigitaler Zugriff auf die ePA zu schaffen, um die pDL entsprechend dokumentieren zu können.

Darüber hinaus sollte der Zugang zu pharmazeutischen Dienstleistungen für Patientinnen und Patienten möglichst niedrigschwellig gestaltet werden. Eine Kopplung der Inanspruchnahme oder Vergütung einzelner Leistungen an eine ärztliche Verordnung wäre kontraproduktiv und sollte entfallen.

Zu § 12a Absatz 1 und 4 Apothekengesetz

Eine befristete Lockerung des Zuweisungsverbots wird als sinnvoll erachtet, sofern sie klar auf die vertragsbasierte Heimversorgung beschränkt bleibt. Die vereinfachte Übermittlung elektronischer Verordnungen kann Distributionswege verkürzen, Bürokratie abbauen und Effizienzpotenziale heben. Das Prinzip der freien Apothekenwahl nach § 31 Absatz 1 Satz 5 SGB V sollte dabei uneingeschränkt erhalten bleiben, da es Selbstbestimmung und Wettbewerb sichert. Perspektivisch sollte die Umsetzung auf dem App-Transport-Framework (ATF) der gematik basieren. Dieses ermöglicht eine sichere, strukturierte Übertragung von Rezeptdaten und kann durch verbindliche Nutzung in der Heimversorgung digitale Abläufe deutlich verbessern.

Bitkom vertritt mehr als 2.200 Mitgliedsunternehmen aus der digitalen Wirtschaft. Sie generieren in Deutschland gut 200 Milliarden Euro Umsatz mit digitalen Technologien und Lösungen und beschäftigen mehr als 2 Millionen Menschen. Zu den Mitgliedern zählen mehr als 1.000 Mittelständler, über 500 Startups und nahezu alle Global Player. Sie bieten Software, IT-Services, Telekommunikations- oder Internetdienste an, stellen Geräte und Bauteile her, sind im Bereich der digitalen Medien tätig, kreieren Content, bieten Plattformen an oder sind in anderer Weise Teil der digitalen Wirtschaft. 82 Prozent der im Bitkom engagierten Unternehmen haben ihren Hauptsitz in Deutschland, weitere 8 Prozent kommen aus dem restlichen Europa und 7 Prozent aus den USA. 3 Prozent stammen aus anderen Regionen der Welt. Bitkom fördert und treibt die digitale Transformation der deutschen Wirtschaft und setzt sich für eine breite gesellschaftliche Teilhabe an den digitalen Entwicklungen ein. Ziel ist es, Deutschland zu einem leistungsfähigen und souveränen Digitalstandort zu machen.

Herausgeber

Bitkom e.V.

Albrechtstr. 10 | 10117 Berlin

Ansprechpartner

Dr. Ariane Schenk | Bereichsleiterin E-Health

T 030 27576-231 | a.schenk@bitkom.org

Verantwortliches Bitkom-Gremium

AK E-Health

Copyright

Bitkom 2024

Diese Publikation stellt eine allgemeine unverbindliche Information dar. Die Inhalte spiegeln die Auffassung im Bitkom zum Zeitpunkt der Veröffentlichung wider. Obwohl die Informationen mit größtmöglicher Sorgfalt erstellt wurden, besteht kein Anspruch auf sachliche Richtigkeit, Vollständigkeit und/oder Aktualität, insbesondere kann diese Publikation nicht den besonderen Umständen des Einzelfalles Rechnung tragen. Eine Verwendung liegt daher in der eigenen Verantwortung des Lesers. Jegliche Haftung wird ausgeschlossen. Alle Rechte, auch der auszugsweisen Vervielfältigung, liegen beim Bitkom oder den jeweiligen Rechteinhabern.