

Stellungnahme der unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 26.02.2026

zum Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung

(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Allgemeines

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) verfolgt die Bundesregierung das Ziel, die wirtschaftlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der öffentlichen Apotheken zu verbessern und deren Beitrag zur wohnortnahen Gesundheitsversorgung zu stärken. Im Mittelpunkt stehen Maßnahmen zum Bürokratieabbau, zur Stärkung der Eigenverantwortung von Apothekeninhaberinnen und -inhabern sowie zur Ausweitung pharmazeutischer Tätigkeiten, insbesondere im Bereich der Prävention und der direkten Patientenversorgung. Darüber hinaus sollen neue Abgabemöglichkeiten und Aufgaben den Handlungsspielraum der Apotheken erweitern und so zur Sicherung eines flächendeckenden Apothekennetzes – insbesondere in ländlichen Regionen – beitragen.

Die hauptamtlichen unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen entsprechend der Betroffenheit des G-BA zu dem zugrundeliegenden Regierungsentwurf im nachfolgenden Umfang Stellung. Zu weiteren Aspekten wird aufgrund einer allenfalls mittelbaren Betroffenheit des G-BA auf eine Stellungnahme verzichtet.

Einzelbemerkungen

Zu Artikel 1 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“

Zu Nummer 1: § 31 SGB V

Inhalt der Regelung:

Mit der Änderung in § 31 Absatz 1 wird klargestellt, dass die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch Apotheken nach §§ 48a und 48b Arzneimittelgesetz dem Bereich der Eigenverantwortung der Versicherten zugeordnet wird und eine solche Abgabe vom Anspruch nach § 31 Absatz 1 ausgeschlossen ist.

Bewertung:

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen die Klarstellung in § 31 Absatz 1 SGB V als notwendige korrespondierende Regelung zur geplanten Einführung der §§ 48a und 48b AMG.

Zu Artikel 1 „Änderungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ Zu Nummer 3 g): § 129 Absatz 5e SGB V

Inhalt der Regelung:

Der Gesetzentwurf sieht im Kontext pharmazeutischer Dienstleistungen durch Apotheken gemäß § 129 Absatz 5e SGB V-E eine Erweiterung der Maßnahmen u.a. um solche zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken vor. Dabei sollen die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV-Verband) neben der Vergütung und Abrechnung auch die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vereinbaren. Versicherte erhalten Anspruch auf pharmazeutische Dienstleistungen in einem zeitlichen Abstand von je mindestens zwölf Monaten. Es werden ausdrücklich als pharmazeutische Dienstleistungen u.a. „Beratung mit risikoadaptierten Messungen zu Risikofaktoren unter Verwendung evidenzbasierter Risikobewertungsmodelle, insbesondere Messungen der erforderlichen Blutwerte und des Blutdrucks sowie Messungen zur Einschätzung des individuellen Risikos, an Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung oder Adipositas zu erkranken“ sowie „Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen“ ergänzend festgelegt.

Bewertung:

Die unparteiischen Mitglieder des G-BA begrüßen grundsätzlich das Bestreben, Maßnahmen zu ergreifen, Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken auch unter möglicher Einbindung von Apotheken und somit eine flächendeckende Versorgung zu stärken. Die vorgesehene Regelung in § 129 Absatz 5e Sätze 2 bis 7 SGB V begegnet jedoch den folgenden rechtlichen Bedenken:

Die Regelung zeigt Friktionen zu dem sonst im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geltenden Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot und damit den bestehenden Grundprinzipien des Leistungsrechts des SGB V auf.

Ohne inhaltlich-methodische Vorgaben überlässt die bislang noch ausfüllungsbedürftige Regelung der maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker mit dem GKV-Spitzenverband im Benehmen mit dem PKV-Verband einen bislang offenbar unbegrenzten Gestaltungsraum, um Anspruchsvoraussetzungen über Maßnahmen zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken zu bestimmen und diese möglicherweise auch fernab von den Grundsätzen der evidenzbasierten Medizin festzulegen. Zwar wird der Bundesapothekerkammer aufgegeben, auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards jeweils eine Standardarbeitsanweisung mit Empfehlungen für die Durchführung der genannten pharmazeutischen Dienstleistungen zu entwickeln. Dabei handelt es sich aber zum einen allein um „Empfehlungen“. Eine Pflicht zur Berücksichtigung oder anderweitige Bindungswirkung bereits auf Ebene der Verträge zwischen der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker und dem GKV-Spitzenverband ist nicht ersichtlich und die Berücksichtigung insoweit offenbar nicht zwingend. Zum anderen

betreffen diese Empfehlungen lediglich die „Durchführung“ der pharmazeutischen Dienstleistungen, insofern also das „Wie“ der Maßnahme und keinerlei inhaltliche Bestimmungen zum „Ob“.

Weder im Wortlaut des Entwurfs der Regelung selbst noch in den dazu erläuternden Begründungen wird die möglicherweise bestehende Friktion zu der dem G-BA zugewiesenen Regelungskompetenz adressiert, vgl. §§ 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 SGB V i.V.m. §§ 25, 25a, 26 SGB V. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und zur Qualitätssicherung der Früherkennungsuntersuchungen hat der G-BA u.a. in der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie, der Richtlinie zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern und in der Krebsfrüherkennungsuntersuchungs-Richtlinie geregelt und hierbei insbesondere die seitens des Gesetzgebers vorgegebenen obligaten Voraussetzungen nach § 25 Absatz 3 SGB V unter Berücksichtigung der Kriterien der evidenzbasierten Medizin umgesetzt.

Zur Einhaltung des seitens des SGB V geforderten Qualitätsmaßstabs und zur Vermeidung von ggf. entstehenden Friktionen auf Umsetzungsebene ist die zwingende Beachtung von durch den G-BA bereits geprüften und in Prüfung befindlichen Maßnahmen unerlässlich.

Zu Artikel 1 „Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ Zu Nummer 6: § 132e SGB V

Inhalt der Regelung:

Der GKV-Spitzenverband wird verpflichtet, mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker im Benehmen mit dem PKV-Verband einen Vertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 20c des Infektionsschutzgesetzes zu schließen. In Satz 3 ist eine Frist zum Abschluss des Vertrages vorgegeben und eine Schiedsstellenlösung vorgesehen.

Bewertung:

Nach § 132e Absatz 1a Satz 3 SGB V ist vorgesehen, dass der zwischen dem GKV-Spitzenverband und der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker im Benehmen mit dem PKV-Verband zu schließende Vertrag „mindestens die von der Ständigen Impfkommission gemäß § 20 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes empfohlenen Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, umfasst“. Grundlage für den Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen in der GKV ist die Richtlinie des G-BA nach § 20i Absatz 1 i.V.m. § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V und nicht die Empfehlungen der Ständigen Impfkommission nach § 20 Absatz 2 Satz 3 IfSG. Der G-BA bestimmt nach § 20i Abs. 1 SGB V die Einzelheiten zu Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistungen für Schutzimpfungen und kann dabei mit besonderer Begründung auch von den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission abweichen. Der Vertrag nach § 132e Abs. 1a SGB V kann dementsprechend nur mindestens die Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, umfassen, auf die ein Anspruch auf Versorgung gemäß der Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 15 SGB V besteht.

Änderungsvorschlag:

6. § 132e Absatz 1a wird durch den folgenden Absatz 1a ersetzt:

„(1a) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat mit der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung einen Vertrag über die Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheken nach § 20c Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes abzuschließen, insbesondere über

- 1. die Vergütung der Impfleistung der Apotheken einschließlich der Vergütung der Impfdokumentation und*
- 2. die Abrechnung der Vergütung.*

In dem Vertrag nach Satz 1 ist für die Beschaffung von Grippeimpfstoffen, die zur Anwendung durch die Apotheken vorgesehen sind, eine Vergütung der Apotheken von 1 Euro je Einzeldosis sowie die Umsatzsteuer vorzusehen. Der Vertrag umfasst mindestens die Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die

keine Lebendimpfstoffe sind, auf die ein Anspruch auf Versorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nr. 15 besteht. Einigen sich die Vertragsparteien nach Satz 1 nicht bis zum ... [einsetzen: Datum drei Monate nach Inkrafttreten gemäß Artikel 9 Satz 1] auf einen Vertrag, ~~der mindestens die von der Ständigen Impfkommission gemäß § 20 Absatz 2 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes empfohlenen Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind, umfasst,~~ legt die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 innerhalb eines Monats den Inhalt des Vertrages fest. Der Vertrag nach Satz 1 ist regelmäßig anzupassen. Kommt eine Einigung über eine Anpassung des Vertrages nicht zustande, kann jede Vertragspartei die Schiedsstelle nach § 129 Absatz 8 anrufen. Die Schiedsstelle legt innerhalb eines Monats nach ihrer Anrufung den Inhalt des Vertrages fest. Ein bestehender Vertrag oder ein Schiedsspruch nach den Sätzen 3 oder 6 gilt bis zum Wirksamwerden eines neuen Vertrages fort. Der Verband der Privaten Krankenversicherung kann an den Verhandlungen der Vertragspartner zum Vertrag nach Satz 1 teilnehmen. Der Verband der Privaten Krankenversicherung erhält von den Vertragspartnern die entscheidungserheblichen Unterlagen und Daten rechtzeitig und vollständig vor den Verhandlungen.“

Prof. Josef Hecken

(Unparteiischer Vorsitzender)

Karin Maag

(Unparteiisches Mitglied)

Dr. med. Bernhard van Treeck

(Unparteiisches Mitglied)