



FAQ: Apothekenreform

1. Was verbirgt sich hinter der Apothekenreform?

Hinter dem Begriff Apothekenreform verbirgt sich das Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung, kurz ApoVWG (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz). Dieses wurde am 22. Mai 2026 im Bundestag und am 12. Juni im Bundesrat verabschiedet, ist jedoch noch nicht im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden und daher auch noch nicht in Kraft getreten (Stand 15. Juni 2026). Ziel des ApoVWG ist die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen und sicheren Arzneimittel- und Gesundheitsversorgung der Bevölkerung durch die Vor-Ort-Apotheken, insbesondere im ländlichen Raum. Für inhabergeführte Apotheken sollen die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verbessert und Bürokratie abgebaut werden. Auch erhalten Apotheken neue Aufgaben in der Prävention und Diagnostik.

2. Was sind die Eckpunkte?

Die Apothekenreform sieht zahlreiche Änderungen vor, die Apotheken insgesamt stärken sollen. Unter anderem ergeben sich neue Befugnisse hinsichtlich pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL), Impfungen und der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne Rezept. Eine Übersicht über alle vorgesehenen Anpassungen bietet ein Faktenblatt des Bundesministeriums für Gesundheit <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/bundestag-beschliesst-apothekenreform-pm-22-05-2026>. Nachfolgend werden einige Details genauer beleuchtet.

3. Welche Gesetze/Verordnungen werden zur Umsetzung der Apothekenreform angepasst?

Das ApoVWG zieht Änderungen in folgenden Gesetzen nach sich:

- Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
- Apothekengesetz
- PTA-Berufsgesetz
- Heilmittelwerbegesetz
- Arzneimittelgesetz
- Infektionsschutzgesetz
- Betäubungsmittelgesetz

Zudem erfolgen auch Anpassungen an der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) und an der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV).

Beratungsfolge:

4. Wie ist der Zeitplan des ApoVWG?

- Referentenentwurf: 20.10.2025
- Verbändeanhörung: 06.11.2025
- Verabschiedung Kabinettsentwurf: 17.12.2025
- 1. Durchgang Bundesrat: 30.01.2026
- 1. Lesung Bundestag: 27.02.2026
- Anhörung im Bundestag: 04.03.2026
- 2./3. Lesung Bundestag: 22.05.2026 → Verabschiedung
- 2. Durchgang Bundesrat: 12.06.2026
- Inkrafttreten am Tag nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt



FAQ: Apothekenreform

Thema „Pharmazeutische Dienstleistungen“:

5. Welche neuen pDL werden kommen?

Nach Inkrafttreten des ApoVWG wird es die folgenden pDL geben, wobei die pDL mit den Nummern 1, 2, 4, 5 und 9 neu sind. Diese Auflistung ist zukünftig in § 129 Abs. 5e SGB V zu finden:

1. Beratung mit risikoadaptierten Messungen zu Risikofaktoren unter Verwendung evidenzbasierter Risikobewertungsmo-
delle, 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
2. Beratung in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen
3. Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation
4. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer Dauermedikation
5. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei neu verordneter Dauermedikation
6. Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten
7. Pharmazeutische Betreuung bei oraler Antitumorthherapie
8. Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Inhalationstechnik
9. Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Üben der Injektionstechnik
10. Standardisierte Risikoerfassung hoher Blutdruck

6. Muss die pDL dokumentiert werden?

Um die Zusammenarbeit zwischen dem ärztlichen und dem apothekerlichen Heilberuf zum Wohle der Patientinnen und Pa-
tienten zu verbessern, ist die Durchführung von pharmazeutischen Dienstleistungen in der elektronischen Patientenakte (ePA)
zu dokumentieren, wenn eine ePA vorhanden ist, dies technisch möglich ist und die versicherte Person dem nicht widerspro-
chen hat – so wird es mit dem ApoVWG in § 20 Abs. 1b der ApBetrO festgehalten. Grundsätzlich soll die Dokumentation in der
ePA zukünftig auch vergütet werden, bislang gibt es dazu aber noch keine Details.

7. Was ändert sich in der Abrechnung der pDL?

Ab dem 1. Januar 2027 sollen Apotheken erbrachte pharmazeutische Dienstleistungen nicht mehr über den Nacht- und Not-
dienstfonds, sondern mit den Krankenkassen oder von diesen benannten Stellen abrechnen. Somit ist eine Vereinbarung zur
Abrechnung durch die Vereinbarungspartner nach Satz 11 nicht mehr notwendig. Auch diese Vorgabe wird in § 129 Abs. 5e
SGB V festgehalten. Außerdem wird die AMPPreisV geändert: die derzeit dort für die pDL vorgesehenen 20 Cent werden ge-
strichen und der Pauschale für den NNF zugeordnet. Die daraus resultierenden 41 Cent sollen aber ab dem 1. Januar 2027 vor-
erst nicht erhoben werden, bis die Finanzreserven des NNFs aufgebraucht sind.

Thema „Impfungen“:

8. Welche Änderungen gibt es bei den Impfungen in der Apotheke?

Apotheken dürfen künftig Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine Lebendimpfstoffe sind (z. B. Tetanus oder FSME), bei
Erwachsenen durchführen. Voraussetzung für die Durchführung einer Impfung ist eine ärztliche Schulung (Apothekerinnen
und Apotheker sowie - unter Aufsicht - insbesondere PTA). Umfasst sind Totimpfstoffe sowie genbasierte Impfstoffe, zu denen
mRNA-, DNA- und Vektorimpfstoffe gehören.

9. Dürfen Corona-Impfungen weiterhin für Kinder ab 12 Jahren angeboten werden?

Die vorher bestehende Altersgrenze für Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Vollendung des 12. Lebens-
jahres) wird entsprechend angepasst (ab 18 Jahren), da gemäß aktueller COVID-19-Impfempfehlung keine Standardimpfung
für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, mehr vorgesehen ist.



FAQ: Apothekenreform

10. Ich habe bereits eine ärztliche Schulung für das Impfen in der Apotheke durchlaufen. Muss diese nun für die anderen Totimpfstoffe erneut durchgeführt werden?

Apothekerinnen und Apotheker, die bereits erfolgreich ärztlich für die Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 oder Grippeschutzimpfungen geschult wurden, benötigen nur eine Ergänzungsschulung, wenn sie weitere Schutzimpfungen vornehmen wollen.

11. Was fehlt noch zur praktischen Umsetzung?

Sowohl für das Thema pDL als auch für das Thema Impfen gilt: Direkt nach Inkrafttreten des ApoVWG können Apotheken noch nicht mit den Angeboten starten. Zuvor sind noch die Abrechnungsmodalitäten festzulegen (welche Kosten können über welchen Weg für pDL/Impfungen abgerechnet werden?), außerdem ist zu definieren, welche Schulungen vorab zu absolvieren sind.

Thema „Arzneimittelabgabe/Rezeptbelieferung“:

12. Was ist zur Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung geregelt?

Apotheken sollen zukünftig in bestimmten Situationen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche Verordnungen abgeben können:

→ Bei bestehender Dauermedikation (mindestens drei Quartale Verschreibung) ist eine einmalige Abgabe möglich (§ 48a AMG).

→ Bei bestimmten unkomplizierten akuten Erkrankungen dürfen Apotheken nach Schulung und unter bestimmten Bedingungen Arzneimittel ohne Rezept abgeben (§ 48b AMG).

Der neu eingeführte § 48a AMG erlaubt die Abgabe eines zuvor über einen Zeitraum von mindestens drei Quartalen verschriebenen Arzneimittels in der kleinsten in der Apotheke vorrätigen Packungsgröße. Als Nachweis, dass das betreffende Arzneimittel bereits über mindestens drei Quartale hinweg verschrieben wurde, dienen insbesondere entsprechende in der elektronischen Patientenakte gespeicherte Daten. Auch können Patientinnen und Patienten dies durch Medikationspläne nachweisen.

Der neu eingeführte § 48b ermöglicht nach Maßgabe einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung eine Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel in Apotheken durch Apothekerinnen und Apotheker ohne Vorliegen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung zur Therapie bestimmter unkomplizierter Ausprägungen bestimmter akuter Erkrankungen unter Beachtung des jeweils aktuellen Stands der medizinischen Erkenntnisse. In der Rechtsverordnung können bestimmte Anforderungen, etwa an Schulungen für Apothekerinnen und Apotheker, festgelegt werden.

Antibiotika zur systemischen Anwendung, Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, Medizinalcannabis sowie Arzneimittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, sind von der Abgabe ausgeschlossen.

13. Wie wird die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne Rezept abgerechnet?

Wie die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel in der Praxis abgerechnet wird, muss noch vertraglich fixiert werden. Die Abgabe erfolgt auf Selbstzahlerbasis, wobei ausweislich des in vorstehender Ziffer 2 erwähnten Faktenblattes Apotheken für den Aufwand einen Betrag von 5 Euro pro Abgabe verlangen können.

14. Was muss die Apothekenleitung im Zusammenhang mit der Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel beachten?

Es ist die Verantwortung der Apothekenbetreiberinnen und -betreiber zu prüfen, ob die Betriebshaftpflichtversicherung Abgaben nach den §§ 48a und 48b einschließlich der Einstufung der Erkrankung und der Möglichkeit, dass eine Abgabe nach § 48a auch außerhalb der arzneimittelrechtlich zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label-Use) erfolgen kann, umfasst.



FAQ: Apothekenreform

15. Was ändert sich bezüglich der BtM-Lagerung?

Mit der Änderung des § 15 Betäubungsmittelgesetz soll insbesondere Apotheken die Möglichkeit eröffnet werden, zur Lagerung von Fertigarzneimitteln eingesetzte Kommissionierautomaten auch zur Lagerung von verkehrs- und verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln in Form von Fertigarzneimitteln zu nutzen. § 15 wird vor diesem Hintergrund dahingehend erweitert, dass eine gesonderte Aufbewahrung der in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel in Form von Fertigarzneimitteln entbehrlich ist, wenn im Rahmen einer automatisierten EDV-gestützten chaotischen Lagerhaltung technische Voraussetzungen bestehen, die eine separate Bestands- und Nachweisinformation ermöglichen.

16. Welche weiteren Neuerungen sind vorgesehen?

Eine entscheidende Neuerung wird auch das Verbot von Nullretaxationen aus formalen Gründen sein, wenn die Apotheke ein Arzneimittel abgibt, das mit dem verordneten Mittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt. Diesbezüglich wird § 129 Abs. 4d SGB V angepasst. Außerdem darf bei einer Nichtverfügbarkeit eines Rabattarzneimittels direkt ein vorrätiges Arzneimittel abgegeben werden, dazu wird § 129 Abs. 4c SGB V angepasst. Diese Regelung soll zunächst befristet gelten.

Ausblick:

17. Wann tritt das ApoVWG in Kraft?

Bisher sind keine expliziten Angaben zum Inkrafttreten bekannt. Nach der Ratifizierung im Bundesrat am 12. Juni 2026 bleibt abzuwarten, wie schnell das Gesetz verkündet wird. Am Tag nach der Verkündung wird es dann in Kraft treten.

18. Wo gibt es weitere Informationen?

Aktuelle Informationen zum Stand der Apothekenreform finden Sie auf der Seite des Deutschen Bundestages:
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw09-de-apotheken-1140380>

Zur aktuellen Entwicklung informieren wir Sie auch in den DAP-Medien (Newsletter, DAP Dialog, DeutschesApothekenPortal). Hier werden Sie auch Servicematerialien und Arbeitshilfen zur Umsetzung der Neuerungen in der Apothekenpraxis finden, sobald das Gesetz in Kraft tritt.

Herausgeber dieser von der Hexal AG finanziell unterstützten Publikation ist die DAP Networks GmbH. Eine Gewähr oder Haftung für die Richtigkeit der Angaben kann nicht übernommen werden.