Stellungnahme des BVpta e. V.

zum

Fachgespräch „Bürokratieentlastung im Gesundheitswesen“ der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag am 26. November 2026

Der Bundesverband PTA (BVpta e. V.) begrüßt die Initiative der CSU-Landesgruppe im Deutschen Bundestag, gemeinsam mit den Akteuren des Gesundheitswesens konkrete Möglichkeiten zur Bürokratieentlastung zu erarbeiten.

Die Berufsgruppe der Pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten (PTA) stellt mit rund 72.000 in öffentlichen Apotheken tätigen PTA die größte Berufsgruppe des pharmazeutischen Personals in öffentlichen Apotheken dar. PTA tätigen rund 80 Prozent der Arzneimittelabgaben inklusive Beratung und sind für die Herstellung von Rezepturen, die Überwachung der Qualität, Kompatibilitätsprüfung der Inhaltsstoffe, Dokumentation der Herstellung und Identitätsprüfung der Ausgangsstoffe zuständig. Sie tragen damit täglich zur Stabilität der Arzneimittelversorgung bei.

Bürokratieabbau in Apotheken: Mehr Zeit für pharmazeutische Arbeit und die Patientenversorgung

1. Ausgangslage und Position des BVpta

Viele der Forderungen der Apothekerschaft zum Bürokratieabbau können und möchten wir ausdrücklich unterstützen. Gleichzeitig ist es uns wichtig, die Perspektive derjenigen einzubringen, die bürokratische Vorgaben tagtäglich praktisch umsetzen müssen.
Bürokratieabbau in Apotheken ist nicht allein eine Frage der Wirtschaftlichkeit. Er ist auch eine Frage der Arbeitsbelastung, der sinnvollen Nutzung pharmazeutischer Fachkompetenz und letztendlich der Qualität der Patientenversorgung.
Jede Minute, die eine PTA mit vermeidbaren administrativen Tätigkeiten verbringt, fehlt an anderer Stelle in der Versorgung. Bürokratische Belastungen binden personelle Ressourcen, die für die Beratung und Betreuung der Patientinnen und Patienten benötigt werden.
Aus Sicht des BVpta ergeben sich insbesondere sechs Handlungsfelder, in denen Vereinfachungen zu einer spürbaren Entlastung der Beschäftigten beitragen können.

2. Konkrete Vorschläge zum Bürokratieabbau

2.1 Einheitliche Vertrags- und Genehmigungsverfahren in der Hilfsmittelversorgung

Regelungsbereich: § 127 SGB V und ergänzende vertragliche Regelungen
Die Vielzahl unterschiedlicher Vertragsbedingungen, Genehmigungsvoraussetzungen und Abrechnungsmodalitäten der Krankenkassen erschwert eine effiziente Hilfsmittelversorgung. Für vergleichbare Versorgungsleistungen gelten teilweise unterschiedliche administrative Anforderungen.

So kann es beispielsweise vorkommen, dass eine Apotheke ein verordnetes Arzneimittel abgeben darf, die für dessen Anwendung erforderliche Applikationshilfe aufgrund eines fehlenden Hilfsmittelliefervertrags jedoch nicht bereitstellen kann.
Auch bei der Versorgung mit Kompressionsstrümpfen, Inkontinenz- und Pflegehilfsmitteln führen unterschiedliche Vorgaben zu zusätzlichem Prüf-, Dokumentations- und Abstimmungsaufwand. Verzögerte Genehmigungen und rückwirkende Bewilligungen sorgen für weitere Unsicherheiten.

Forderung des BVpta: Der BVpta fordert kassenübergreifend einheitlichere Genehmigungsvoraussetzungen, möglichst einheitliche Vertragsbedingungen sowie standardisierte digitale Genehmigungs- und Abrechnungsverfahren.
Darüber hinaus sollten einheitliche Wertgrenzen geprüft werden, unterhalb derer bestimmte Versorgungen keiner gesonderten Genehmigung bedürfen.
Dabei geht es nicht darum, den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen abzuschaffen. Es muss jedoch verhindert werden, dass identische Versorgungsleistungen mit unterschiedlichen administrativen Anforderungen verbunden sind.

Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger Vertragsprüfungen, Rückfragen und Genehmigungsverfahren, schnellere Versorgungsabläufe und eine spürbare Entlastung der Beschäftigten im direkten Patientenkontakt.

2.2 Keine neue Bürokratie durch Gesetze zum Bürokratieabbau

Regelungsbereich: Gesetzliche und vertragliche Regelungen zur Hilfsmittelversorgung, insbesondere das geplante Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratierückbaugesetz
Gesetze, die ausdrücklich dem Bürokratieabbau dienen sollen, dürfen nicht gleichzeitig neue Dokumentationspflichten schaffen.
Ein Beispiel sind wiederkehrende Hilfsmittelversorgungen: Ein Patient, der seit Jahren dieselben Insulinspritzen verwendet, im Umgang damit geschult ist und regelmäßig eine Folgeverordnung erhält, benötigt nicht zwangsläufig bei jeder erneuten Abgabe eine vollständige Beratungsdokumentation mit zusätzlicher Unterschrift und gegebenenfalls Übermittlung an die Krankenkasse.
Selbstverständlich müssen PTA beraten, wenn Beratungsbedarf besteht. Entscheidend sollte jedoch der tatsächliche Beratungsbedarf sein und nicht allein die erneute Abgabe eines Hilfsmittels.

Forderung des BVpta: Ausnahmen für gleichartige Folgeversorgungen, unveränderte Dauerversorgungen und standardisierte, risikoarme Hilfsmittelversorgungen sollten bereits gesetzlich geregelt werden.
Es sollte vermieden werden, solche Ausnahmen individuellen Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zu überlassen. Andernfalls entstehen möglicherweise erneut unterschiedliche Regelungen und zusätzliche administrative Belastungen.
Auch zusätzliche Dokumentations- und Übermittlungspflichten zu Informationen, die im Rahmen der Versorgung bereits erfasst wurden, sollten vermieden werden.
Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger wiederkehrende Dokumentations- und Unterschriftenprozesse, eine bedarfsgerechte Beratung und einheitlichere Versorgungsabläufe.

2.3 Zuzahlungen und Zuzahlungsbefreiungen vereinfachen

Regelungsbereich: § 61 und § 62 SGB V sowie technische und administrative Verfahren zum Nachweis der Zuzahlungsbefreiung
Gesetzliche Zuzahlungen beschäftigen die Beschäftigten in Apotheken nahezu täglich. Die Apotheken übernehmen dabei letztendlich eine Inkassotätigkeit für die Krankenkassen.
Insbesondere die Beschäftigten am HV-Tisch müssen sich mit Rückfragen und Diskussionen auseinandersetzen. Patientinnen und Patienten unterscheiden dabei verständlicherweise häufig nicht zwischen gesetzlichen Vorgaben, Entscheidungen ihrer Krankenkasse und Entscheidungen der Apotheke.
Wenn eine Zuzahlung fällig wird oder eine Befreiung nicht nachgewiesen werden kann, sind es die PTA, die dies erklären müssen.

Forderung des BVpta: Der BVpta unterstützt ausdrücklich die Forderung der ABDA, dass gesetzliche Arzneimittelzuzahlungen künftig unmittelbar durch die Krankenkassen eingezogen werden sollten.
Solange die Zuzahlungen noch in den Apotheken erhoben werden, muss zumindest ein unkomplizierter, bundesweit einheitlicher und datenschutzkonformer digitaler Nachweis des aktuellen Befreiungsstatus verfügbar sein.
Dieser sollte für berechtigte Apotheken im Rahmen der Arzneimittelabgabe zuverlässig elektronisch abrufbar sein, beispielsweise über die bestehende Telematikinfrastruktur.

Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger Papiernachweise, Rückfragen und Telefonate mit Krankenkassen sowie weniger Konfliktsituationen im direkten Patientenkontakt.

2.4 Rezeptbearbeitung und Arzneimittelversorgung vereinfachen

Regelungsbereich: § 129 SGB V, Arzneimittelverschreibungsverordnung sowie ergänzende vertragliche Regelungen
Bei der Bearbeitung von Arzneimittelverordnungen erleben PTA immer wieder Situationen, in denen eine pharmazeutisch sinnvolle Versorgung an formalen Vorgaben scheitert.
Insbesondere bei Lieferengpässen ist der Aufwand erheblich. PTA recherchieren verfügbare Alternativen, halten Rücksprache mit Arztpraxen und müssen gegebenenfalls neue Verordnungen anfordern.
Während der Corona-Pandemie gab es bereits erweiterte Austauschmöglichkeiten bei der Arzneimittelversorgung. Die Erfahrungen daraus sollten genutzt werden, um geeignete Regelungen dauerhaft zu übernehmen.

Forderung des BVpta: Wenn ein Arzneimittel nicht verfügbar ist, eine pharmazeutisch geeignete Alternative gefunden wurde und die gegebenenfalls erforderliche ärztliche Zustimmung vorliegt, sollte nicht allein aus formalen Gründen eine neue Verordnung ausgestellt werden müssen.
Darüber hinaus sollte die verstärkte Nutzung von Wirkstoffverordnungen dort geprüft werden, wo keine medizinischen Gründe für die Verordnung eines bestimmten Präparates bestehen.

Auch die zahlreichen Sonderkennzeichen, zusätzlichen Begründungen und Dokumentationsschritte bei der Rezeptbelieferung sollten auf ihre Notwendigkeit überprüft und vereinfacht werden.
Dabei dürfen medizinische und pharmazeutische Sicherheitsstandards selbstverständlich nicht aufgeweicht werden.

Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger Rücksprachen und Neuausstellungen von Rezepten, eine flexiblere Arzneimittelversorgung und eine effizientere Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Arztpraxen.

2.5 Dokumentationspflichten im pharmazeutischen Arbeitsalltag praxisgerecht vereinfachen und digitalisieren

Regelungsbereich: Apothekenbetriebsordnung, insbesondere Vorschriften zu Rezeptur, Defektur, Arzneimittelprüfung und Qualitätsmanagement
Dokumentationspflichten sind für die Qualitätssicherung, Nachvollziehbarkeit und Patientensicherheit unverzichtbar. Ihr Umfang und ihre praktische Umsetzung sollten jedoch regelmäßig auf ihre Verhältnismäßigkeit überprüft werden.
Ein Beispiel ist die Identitätsprüfung von Ausgangsstoffen für die Rezeptur. Mit der Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen auf eine erneute Identitätsprüfung zu verzichten, wurde ein sinnvoller Ansatz zur Entbürokratisierung geschaffen. Wenn allerdings zusätzliche Dokumentationen darüber verlangt werden, warum auf diese Prüfung verzichtet wurde, geht ein Teil der beabsichtigten Entlastung wieder verloren.
Auch bei der Abgabe tierärztlich verordneter Humanarzneimittel können umfangreiche Dokumentationsanforderungen entstehen. Dabei müssen beispielsweise Rezeptkopien erstellt, Chargen dokumentiert und Lieferantendaten recherchiert werden, obwohl Informationen zum Warenbezug bereits elektronisch im Warenwirtschaftssystem vorhanden sind.
Ähnliche Fragen stellen sich bei der Fertigarzneimittelprüfung, bei Dokumentationsprozessen in der Rezeptur und im Qualitätsmanagement.

Forderung des BVpta: Der BVpta regt an, bundesweit einheitliche, rechtssichere und praxistaugliche Vorgaben zu schaffen, doppelte Datenerfassungen zu vermeiden und standardisierte Dokumentationsprozesse stärker zu digitalisieren.
Bereits vorhandene Informationen sollten für erforderliche Dokumentationszwecke genutzt werden können. Wiederkehrende Angaben sollten möglichst automatisiert übernommen werden.
Auch Dokumentationsabläufe im Qualitätsmanagement, beispielsweise bei Temperaturkontrollen und Reinigungsmaßnahmen, sollten auf unnötige Mehrfacherfassungen überprüft werden. Dabei gilt der Grundsatz: Daten einmal erfassen und für die erforderlichen Zwecke nutzen.
Digitalisierung darf nicht bedeuten, dass bestehende Papierprozesse lediglich zusätzlich digital abgebildet werden.

Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger manuelle Datenerfassungen und Mehrfachdokumentationen, ein geringerer administrativer Zeitaufwand bei gleichbleibender Qualitätssicherung und mehr Zeit für pharmazeutische Kernaufgaben.

2.6 Retaxationen entbürokratisieren und formale Fehler rechtssicher korrigieren können

Regelungsbereich: § 129 SGB V sowie ergänzende Rahmen- und Arzneimittelabrechnungsvereinbarungen.
Retaxationen betreffen zunächst die wirtschaftliche Ebene der Apotheken, haben aber unmittelbare Auswirkungen auf die Arbeit der Beschäftigten.
Die Prüfung von Verordnungen, die Klärung formaler Unstimmigkeiten, die Kommunikation mit Arztpraxen und die Vorbereitung entsprechender Korrekturen binden erhebliche personelle Ressourcen.
Hinzu kommt der Druck auf die Beschäftigten, neben sämtlichen pharmazeutischen Anforderungen auch alle abrechnungsrelevanten Formalitäten berücksichtigen zu müssen.

Forderung des BVpta: Wenn ein Patient ordnungsgemäß versorgt wurde, die Arzneimitteltherapiesicherheit nicht beeinträchtigt ist und der Krankenkasse kein wirtschaftlicher Nachteil entstanden ist, sollten formale Fehler rechtssicher nachträglich korrigiert werden können.
Darüber hinaus hält der BVpta eine Bagatellgrenze für Retaxationen, beispielsweise in Höhe von zehn Euro je Einzelfall, für einen sinnvollen und konkreten Ansatz.
Der personelle Aufwand für Prüfung, Bearbeitung, Rückfragen und gegebenenfalls Einspruch steht bei geringfügigen Beträgen häufig in keinem angemessenen Verhältnis zum eigentlichen Streitwert. Das gilt für die Apotheken ebenso wie für die Krankenkassen.

Erwarteter Entlastungseffekt: Weniger zeitaufwendige Prüf- und Einspruchsverfahren, ein geringerer administrativer Aufwand und eine Entlastung der mit der Rezeptbearbeitung befassten Beschäftigten.

3. Zusammenfassende Bewertung und Ausblick

Der BVpta unterstützt einen konsequenten Bürokratieabbau, der nicht nur die wirtschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der Apotheken verbessert, sondern auch zu einer tatsächlichen Entlastung der dort tätigen pharmazeutischen Fachkräfte führt.
Entscheidend ist dabei, dass notwendige Qualitäts- und Sicherheitsstandards erhalten bleiben und administrative Vereinfachungen nicht lediglich zu einer Verlagerung zusätzlicher Aufgaben auf die Beschäftigten führen.
Die Erfahrungen aus der täglichen Apothekenpraxis zeigen, dass insbesondere unterschiedliche Vorgaben der Krankenkassen, komplexe Abrechnungsverfahren und vermeidbare Dokumentationsschritte erhebliche zeitliche Ressourcen beanspruchen.
Wir sprechen im Gesundheitswesen seit Jahren über Fachkräftemangel. Gleichzeitig binden wir qualifiziertes pharmazeutisches Personal durch administrative Tätigkeiten, die teilweise weder einen unmittelbaren Beitrag zur Patientensicherheit noch zur Qualität der Versorgung leisten.
Bevor wir darüber sprechen, wie wir zusätzliche personelle Ressourcen gewinnen können, sollten wir uns deshalb auch fragen, wie wir die bereits vorhandenen personellen Ressourcen sinnvoller einsetzen können.

PTA sind pharmazeutische Fachkräfte. Sie sind dafür ausgebildet, Patientinnen und Patienten zu beraten, Arzneimittel herzustellen und zu prüfen sowie eine sichere Arzneimittelversorgung zu gewährleisten. Dafür brauchen sie wieder mehr Zeit.

Aus Sicht des BVpta muss Bürokratieabbau deshalb auf drei Ebenen stattfinden:

1. Bestehende unnötige Bürokratie muss abgebaut werden.
2. Bereits erprobte bürokratiearme Verfahren sollten wieder ermöglicht werden.
3. Neue gesetzliche und vertragliche Regelungen müssen so gestaltet werden, dass keine zusätzlichen vermeidbaren Bürokratiebelastungen entstehen.

Der BVpta spricht sich deshalb dafür aus, die Beschäftigten in den Apotheken frühzeitig in die Entwicklung neuer gesetzlicher und vertraglicher Vorgaben einzubeziehen. Denn, ob eine Regelung tatsächlich zu einer Entlastung führt, entscheidet sich nicht allein auf dem Papier, sondern vor allem im täglichen Arbeitsablauf.
Weniger Bürokratie bedeutet für uns nicht weniger Verantwortung und auch nicht weniger Qualität.

Weniger Bürokratie bedeutet mehr Zeit für pharmazeutische Arbeit und damit mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten.

Der BVpta steht für einen weiterführenden fachlichen Austausch gerne zur Verfügung.

BVpta e.V.
Bundesverband Pharmazeutisch-technischer AssistentInnen e.V.
Saarbrücken, 25.11.2026