

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

15. Oktober 2024

zu

Änderungsanträgen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS90/Die Grünen und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD-Stärkungsg)

(Ausschuss-Drucksache 20(14)226.1 vom 14. Oktober 2024)

1.

Änderungsantrag 1; Artikel 4a (§ 20c IfSG, Schutzimpfungen durch Apotheker)

Wir begrüßen die vorgesehene Erweiterung des Spektrums an Impfungen und Testungen, die in Apotheken erbracht und abgerechnet werden dürfen. Damit kann in Ergänzung der in den Arztpraxen durchgeführten Impfungen ein weiterer Beitrag zur Erhöhung der Impfquoten geleistet werden.

2.

Änderungsantrag 5; Artikel 4i Nummer 1 und 2 (§§ 361 Absatz Nummer 3, 361c (neu), 397 Absatz 1 SGB V; Favorisierte Apotheken)

Die Schaffung von Regelungen für den Abruf von elektronischen Rezepten aus der Telematik-Infrastruktur durch Apotheken, die durch pflegebedürftige Versicherte als sog. Favorisierte Apotheken benannt worden sind, lehnen wir ab. Da eine Vielzahl pflegebedürftiger Patienten Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sind, kann die Regelung die Grundgedanken der apothekenrechtlichen Vorgaben aushebeln, wonach eine Versorgung dieses Personenkreises regelmäßig auf der Basis eines Versorgungsvertrags nach § 12a ApoG erfolgen soll. Die Regelungen bieten ein Einfallstor für Apotheken ohne Versorgungsvertrag, die als Favorisierte Apotheke benannt werden und auf dieser Basis große Teile der Versorgung übernehmen.

Auch außerhalb der Heimversorgung bestehen erhebliche Bedenken gegen die Regelung. Nach dem Entwurf sollen die Versicherten nach der allgemeinen Bestimmung der Favorisierten Apotheken selbst oder durch Beauftragte formlos den Abruf im Einzelfall auslösen können. Bei diesem Verfahren sind eine sichere Identifizierung und Autorisierung für den Empfänger nicht möglich. Ferner ist nicht ersichtlich, wie eine im Entwurf vorgesehene nachträgliche Identifizierung technisch in einer praktikablen Art und Weise gewährleistet werden kann. Zusätzlich wird der Schutz der Patientendaten deutlich reduziert.

Wir bezweifeln zudem nachdrücklich, dass geeignete technische Vorkehrungen getroffen werden können, um systematische Abfragen durch Favorisierte Apotheken, die ohne vorherigen Einzelauftrag durchgeführt werden, zu verhindern. Deshalb ist zu erwarten, dass an dieser Stelle die freie Wahl der Apotheke durch die Versicherten unterlaufen wird.

Die in § 397 Absatz 1 Nummer 6 (neu) SGB V vorgesehene Sanktionsmöglichkeit (Ordnungswidrigkeit bis 50.000 EUR) für den Fall eines Abrufs durch eine Apotheke ohne ausdrückliche Beauftragung des Patienten wird aus unserer Sicht wirkungslos bleiben. Der Nachweis entsprechender Verstöße ist außerordentlich schwierig; insbesondere bei Anbietern mit Sitz außerhalb des Geltungsbereichs des SGB V kann die Vorschrift aufgrund des im Ordnungswidrigkeitenrecht geltenden Territorialitätsprinzip zudem keine abschreckende Wirkung entfalten.

Wir sehen auch keinen Bedarf für die neuen Regelungen. Die Weiterleitung von E-Rezepten ohne Aufsuchen der Apotheken ist den Patientinnen und Patienten mittels der Gematik-App und des Card-Link-Verfahrens bereits jetzt möglich. Wenn Versicherte aus individuellen Gründen diese Technik nicht nutzen können, können Sie auch heute schon einen Vertreter bestimmen, der dieses Recht für sie ausübt. Mit der vorhandenen Lösung wird auch vermieden, dass eine gezielte Steuerung durch Dritte stattfindet.

Vor diesem Hintergrund besteht keine Veranlassung, die oben beschriebenen rechtlichen Risiken einzugehen.

Die Apotheken vor Ort können hierdurch erhebliche wirtschaftliche Nachteile und die Heimbewohner Nachteile in Bezug auf die Qualität der Arzneimittelversorgung erleiden.

3.

Änderungsantrag 8; Artikel 4I (§ 12a Absatz 4 (neu) ApoG); Direktzuweisung elektronischer Verschreibungen vom Arzt an die Apotheke im Rahmen der Heimversorgung

Durch § 12a Absatz 4 (neu) ApoG soll eine Ausnahme vom Abspracheverbot nach § 11 Absatz 1 ApoG zwischen Ärzten und Apotheken geregelt werden, die auf der Basis eines Versorgungsvertrags nach § 12a ApoG Bewohner von Pflege- und Altenheimen mit Arzneimitteln versorgen. Nach geltender Rechtslage ist allein der einzelne Heimbewohner oder – sofern er die Wahl der Apotheke nicht selber ausüben kann – das Heim berechtigt, ärztliche Verschreibungen der versorgenden Apotheke zuzuleiten. Die Möglichkeit des Heimbewohners, den Arzt im Einzelfall um Zuleitung an eine bestimmte Apotheke zu bitten, darf nicht in eine regelhafte Zuweisung an eine bestimmte Apotheke überführt werden.

Auch besteht nach unserer Auffassung kein Regelungsbedarf, da die Integration der Pflegeeinrichtungen in die Telematik-Infrastruktur angekündigt und demnächst erwartbar ist, so dass der nach der geltenden Rechtslage sorgfältig abgewogene Übermittlungsweg von Verschreibungen an das Pflegeheim und von dessen Personal an die heimversorgende Apotheke oder eine im Einzelfall in Ausübung der freien Apothekenwahl durch den Heimbewohner benannte andere Apotheke zur Verfügung stehen wird.

4.

Weitere Anmerkungen

Wir begrüßen die Änderungen im Kontext des vorgesehenen Artikel 4h (§ 311 Absatz 1, 336 SGB V, Apotheken-Ident). Erforderlich ist aus unserer Sicht noch eine Rechtsverordnung durch das Bundesministerium, in der die Apothekenvergütung geregelt wird.