

Deutscher Bundestag

Ausschuss für Gesundheit

Ausschussdrucksache

20(14)230(21)

gel. VB zur öffent. Anh. am 06.11.2024

04.11.2024



STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom

4. November 2024

zum

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

(Bundestag-Drucksache 20/13166)

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

I. Allgemeines / Vorbemerkung

Wir begrüßen den Ansatz, die Notfallversorgung zu verbessern. Soweit es die Arzneimittelversorgung ambulant zu versorgender Patientinnen und Patienten angeht, existiert ein funktionsfähiges System. Durch den Gesetzentwurf sollen hierzu Parallelstrukturen aufgebaut werden, die dem Anliegen einer besseren Verzahnung im Gesundheitssystem widersprechen, zusätzliche Kosten auslösen und – soweit sie ein ärztliches Dispensierrecht vorsehen - auch systemfremd sind. Wir befürworten eine Koordinierung der Systeme durch eine Einbindung der Apothekerkammern bei der Organisation der Arzneimittelversorgung neu zu schaffender Notdienstpraxen. Darüber hinaus gehende Veränderungen halten wir nicht für erforderlich. Eines ärztlichen Dispensierrechts bedarf es nicht.

II. Zu den vorgesehenen Änderungen

1. Artikel 1 Nummer 11 (§ 123 Absatz 5 Satz 2 SGB V, Dispensierrecht der Notdienstpraxen)

Auch durch den Bundesrat wurde mit Beschluss vom 27. September 2024 bekräftigt, dass in Deutschland ein funktionsfähiges und leistungsfähiges Apothekennotdienstsystem etabliert ist. Dieses System sollte unter Berücksichtigung der regionalen Erfordernisse genutzt werden.

Eine Koordinierung der Arzneimittelversorgung im Zusammenhang mit Integrierten Notfallzentren durch die Apothekerkammern als zuständige Stellen würde es ermöglichen, die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittel nach dem Aufsuchen einer Notdienstpraxis sachgerecht und systemkonform zu organisieren.

Wir schlagen insofern vor, § 123 Absatz 5 Satz 2 SGB V wie folgt zu ersetzen:

„Hierzu ist die für Dienstbereitschaftseinteilung der Apotheken zuständige Behörde einzubinden. Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung gemeinsam mit dem Träger des Krankenhauses, mit dessen Notaufnahme die Notdienstpraxis ein Integriertes Notfallzentrum bildet, sollen zusätzlich mit der in Satz 2 genannten Behörde Maßnahmen vereinbaren, die es der Notdienstpraxis ermöglichen, digital unterstützt Auskunft darüber geben zu können, in welcher nahe gelegenen notdiensthabenden Apotheke die benötigten Arzneimittel verfügbar sind.“

Um die Patientinnen und Patienten zielgerichtet an die richtigen Stellen im System der Notfallversorgung zu lenken, sollte darüber hinaus eine verstärkte Kommunikation dahingehend etabliert werden, dass die Apotheke als erste Anlaufstelle bei leichten Gesundheitsbeschwerden/Krankheiten im Notdienst fungiert, auch und insbesondere durch die Mitarbeiter*innen der Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 75 Absatz 1c SGB V.

Die genannten Maßnahmen

- tragen zu einer gezielten Lenkung der Patientinnen und Patienten an diejenigen Stellen bei, die auf der richtigen Ebene deren Versorgungsbedarf decken können
- vermeiden Umwege für die Patientinnen und Patienten
- entlasten den ärztlichen Bereitschaftsdienst und damit mittelbar auch die Integrierten Notfallzentren und
- verzichten auf wenig effiziente Doppelstrukturen.

Die so eröffneten Gestaltungsräume erübrigen ein ärztliches Dispensierrecht und zusätzliche Vorhaltungen innerhalb der Notdienstpraxen. Der vorgesehenen Regelung in § 43 Absatz 4 AMG bedarf es folglich auch nicht. Sachgerecht wäre darüber hinaus, die für die Dienstbereitschaftseinteilung der Apotheken zuständigen Behörden in den Kreis der Beteiligten des Gemeinsamen Landesgremiums nach § 90a SGB V aufzunehmen.

2. Artikel 5 Nummer 1 (§ 12b Absatz 1 Satz 3 ApoG, Versorgung aus einer zweiten Offizin)

Wir halten die in § 12b Absatz 1 Satz 3 ApoG vorgesehene Regelung, die eine Versorgung der Patienten der Notfallpraxis aus einer zweiten Offizin einer notdienstpraxisversorgenden Apotheke, die in angemessener Nähe liegt, wie dargestellt nicht für erforderlich.

Sollte unserem Vorschlag einer Einbindung der für die Dienstbereitschaftseinteilung der Apotheken zuständigen Stellen gefolgt werden, kann im Einzelfall durch geeignete Maßnahmen flexibel auf etwaige Besonderheiten durch eine Apotheke reagiert werden. Demgegenüber wäre die Einrichtung und der ordnungsgemäße Betrieb einer „zweiten Offizin“ durch eine versorgende Apotheke mit erheblichen sächlichen und personellen Aufwand verbunden, der einen finanziellen Ausgleich erfordern würde.

Sollte an der Zulassung der „zweiten Offizin“ trotz dieser Bedenken festgehalten werden, bedarf es einer Regelung, die mit den aktuellen apothekenrechtlichen Strukturen vereinbar ist. Wir empfehlen daher für diesen Fall statt der vorgesehenen Regelung eine Erweiterung der bereits bestehenden Ausnahmeregelung in § 4 Absatz 4 Ap-BetrO.

Um eine ordnungsgemäße Versorgung aus einer zweiten Offizin möglichst ausnahmslos zu gewährleisten, ist es jedenfalls unverzichtbar, hierfür auf die Ressourcen der verantwortlichen nahe gelegenen Apotheke zurückzugreifen. Dies schließt eine überregionale Versorgung aus.

3. Artikel 5 Nummer 2 (§ 20 Absatz 4 ApoG, Zuschuss für notdienstpraxisversorgende Apotheken)

Soweit Apotheken bedingt durch die Einrichtung von Integrierten Notfallzentren überobligatorisch in Anspruch genommen werden, ist die im Gesetz vorgesehene Regelung eines pauschalen Zuschusses unzureichend. Es ist erforderlich, solche notdienstpraxisversorgende Apotheken mit einem Zuschuss zu unterstützen.

Insbesondere darf die Finanzierung nicht wie derzeit geplant, zu Lasten der Bezuschussung von Apotheken erfolgen, die seit 2013 nach dem System der Sicherstellung von Notdiensten Ihren pauschalen Zuschuss erhalten. Dies ist bei der ohnehin schon angespannten Vergütungssituation der Apotheken nicht vertretbar.

Die vorgesehene Etablierung eines zweiten Meldewegs zum Nacht- und Notdienstfonds von notdienstpraxisversorgenden Apotheken lehnen wir ab, sofern die zur Einteilung der Dienstbereitschaft zuständigen Stellen nicht wie von uns vorgeschlagen eingebunden sind. Einen Meldeweg, wie dies für die Dienstbereitschaft im Nacht- und Notdienst an den Nacht- und Notdienstfonds vorgesehen ist, sieht der Gesetzentwurf bislang nicht vor.

Es wäre erforderlich, eine Meldung per Selbsterklärung an den Nacht- und Notdienstfonds durch die betroffenen Apotheken vorzusehen. Anforderungen an Form und konkrete Ausgestaltung der Meldewege sollten dem Nacht- und Notdienstfonds ausdrücklich zugewiesen werden.

III. Weitergehender Regelungsbedarf

Bereits aktuell sind die Apotheken verpflichtet, einen durchschnittlich deutlich defizitären Nacht- und Notdienst zu leisten. Die vorgesehenen Änderungen für einen Zuschuss notdienstpraxisversorgender Apotheken bedürften insofern einer Anpassung der Rechtsgrundlagen in der Arzneimittelpreisverordnung.