

**Stellungnahme der**

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE  
von Menschen mit Behinderung,  
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.  
(BAG SELBSTHILFE)**

**zum**

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-  
Apotheken  
(Az. 112-40000-11)**

- Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit  
am  
23. Mai 2019 -**

Als Dachverband von 117 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE zwar das gesetzgeberische Ziel, die flächendeckende Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten zu stärken. Gleichzeitig werden erhebliche Mittel zur Förderung von Apotheken eingeplant, bei denen unklar ist, wofür diese Mittel verausgabt und welche zusätzlichen Leistungen

überhaupt bezahlt werden sollen. Nach dem Entwurf sollen überwiegend die Versicherten diese Kosten bezahlen; teilweise werden zudem Patientinnen und Patienten einen Aufschlag von möglicherweise 10 Prozent der 0,2 € je abgegebener Packung eines verschreibungspflichtigen Medikamentes zu bezahlen haben, wenn nicht die pauschalen Zuzahlungen von 5 € oder 10 € zum Tragen kommen. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sollte politisch diskutiert werden, ob diesen höheren Belastungen der Versicherten und Patienten zusätzlichen Leistungen gegenüberstehen, die notwendig sind. Dazu sollten diese zusätzlichen Leistungen im Gesetz klar benannt werden.

Im Gesetz ist lediglich der allgemeine Auftrag enthalten, dass sich die Vertragspartner der Apotheker und der Krankenkassen auf „zusätzliche honorierte pharmazeutische Dienstleistungen“ einigen sollen. In der Gesetzesbegründung wird hierzu auf die Bereitstellung von Medikationsanalyse und -management verwiesen, die Betreuung besonderer Personengruppen sowie die Gesundheitsberatung und die Erfassung von definierten Gesundheitsparametern. Gerade die Medikamentenanalyse und das Medikamentenmanagement wird zwar vor dem Hintergrund, dass schätzungsweise 25.000 Todesfälle auf Wechselwirkungen mit Medikamenten zurückzuführen sind, als hochgradig wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten angesehen. Gleichzeitig ist dies bereits jetzt eine Verpflichtung, die - in dieser allgemeinen Form - den Apothekern bereits jetzt schon im Rahmen ihrer Beratungspflicht obliegt; insbesondere die Medikationsanalyse gehört zur Kernkompetenz des Beratungsauftrages des Apothekers. Wenn hier zusätzliche Gelder eingesetzt werden sollten, wäre es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE dringend notwendig, die erforderlichen **zusätzlichen** Leistungen auch klarer zu benennen; im Bereich der Medikationsanalyse könnte dies etwa ein **Brown Bag Review** sein (siehe dazu etwa <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-462013/ein-wochenende-rund-um-die-amts/alles-kommt-in-die-tuete/>). In jedem Falle wäre darauf zu achten, dass die Vertraulichkeit der Beratung gewahrt wird; nach den Erfahrungen unserer Verbände halten zwar viele Apotheken den erforderlichen Raum für vertrauliche Gespräche vor, nutzen diesen jedoch nicht bzw. bieten diesen den Patientinnen und Patienten nicht an, da er für andere Zwecke (etwa Übernachtung im Nachtdienst) genutzt wird.

Explizit bedauerlich ist auch die Tatsache, dass die Patientenvertretung noch nicht einmal bei der Frage beteiligt sein soll, auf welche zusätzlich honorierten pharmazeutischen Leistungen Versicherte Anspruch haben. Die BAG SELBSTHILFE fordert hier - neben präziser gefassten Regelung, welche klarstellt, für welche Leistungen hier zusätzliche Versichertengelder eingesetzt werden sollen - insoweit auch ein **Beteiligungsrecht der maßgeblichen Patientenorganisationen.**

Zu den Regelungen im Einzelnen:

### **1. Mehrfache Verschreibungen von Arzneimitteln bei Menschen mit schwerwiegenden chronischen Erkrankungen (§ 31 Abs. 1b SGB V, § 2,4 AMVV)**

Nachdrücklich begrüßt wird die Regelung, wonach Versicherte mit einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung Verschreibungen für eine bis zu drei Mal wiederholende Abgabe erhalten können. Dies kann sowohl für die entsprechenden Patientinnen und Patienten eine erhebliche Erleichterung als auch eine Entlastung für das System von unnötigen Arztbesuchen darstellen. Es wird jedoch angeregt, die Umsetzung der Regelung zu evaluieren, um zu klären, ob diese in der Praxis tatsächlich auch genutzt wird.

### **2. Gleichpreisigkeit (§ 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V, § 78 Abs. 1 S. 4 AMG)**

Die vorgesehene Regelung der Gleichpreisigkeit im SGB V bzw. im Rahmenvertrag zur Arzneimittelversorgung hat aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE die Wirkung, dass Boni bei Privatversicherten und/ oder bei einer Übersendung durch ausländische Versandapotheken zulässig sind, bei gesetzlich Versicherten durch inländische Apotheken hingegen nicht. Damit kodifiziert die Norm die bereits vorher geltenden Regelungen bzw. die Nichtanwendung des § 78 AMG bei ausländischen Versandapotheken seit der Entscheidung des EuGH vom 19. Oktober 2016 größtenteils. Insofern bleibt Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen nach wie vor die Möglichkeit, den Versandhandel - sei es im Aus- oder auch im Inland - in Anspruch zu nehmen; dass dadurch die für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen wichtige Möglichkeit der Nutzung sog. Spezialversender erhalten bleibt, wird uneingeschränkt begrüßt.

Von einem Versandhandelsverbot wären beispielsweise viele Spina- Bifida- Betroffenen bzgl. der Oxybutinin-Instillationssets betroffen, da diese von Spezialapotheken versendet werden. Auch die ambulante Betreuung von Mukoviskidose- Patienten wäre tangiert; diese kann in aller Regel nicht von der normalen Vor -Ort Apotheke abgedeckt werden: Die Apotheke vor Ort hat in der Regel keine Steril- Herstellung und verfügt nicht über entsprechendes Fachpersonal (examinierte Krankenpflegekräfte), um durch Schulung und Einweisung eine solche Therapie ambulant möglich zu machen. Zwar gibt es auch einige Apotheken vor Ort, die die IV-Lösungen in einem eigenen Labor herstellen und dann selbst aufliefern könnten, aber das ist wohl eher die Ausnahme und sicherlich nicht flächendeckend möglich. Größere Anbieter beliefern die Patienten direkt und halten ein Homecare- Pfl egeteam vor, das entsprechende Spezialkompetenzen vorweist und die Patienten zuhause und nach Absprache individuell betreut. Eine flächendeckende Spezialisierung über die Apotheke vor Ort ist insoweit nur schwer realisierbar und würde solch bestehende Strukturen möglicherweise zerstören oder zumindest einschränken, ohne wirklichen Ersatz zu bieten. Vor diesem Hintergrund wird der Verzicht auf ein Versandhandelsverbot vor allem deswegen begrüßt, weil damit die Möglichkeit der Nutzung der Spezialversender für Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen weiterhin erhalten bleibt.

Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE beinhaltet die vorgesehene Regelung - durch die Beschränkung auf den Bereich des SGB V - lediglich Änderungen hinsichtlich der Möglichkeit der Gewährung von Boni bei Selbstzahlern oder Privatversicherten. Es steht zu befürchten, dass diese neu geschaffene Option zu einem nicht gewünschten Preiswettbewerb um die Gruppe der Privatversicherten führen wird; es wird daher angeregt, die Auswirkungen der Regelung diesbezüglich engmaschig zu begleiten.

### 3. Zusätzliche honorierte pharmazeutische Dienstleistungen (§ 129 Abs. 5d SGB V)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die Einführung zusätzlich honorierter pharmazeutischer Dienstleistungen in der vorgesehenen allgemeinen Form ab. Es wird insoweit um Präzisierung der für die Honorierung vorgesehenen Dienstleistungen gebeten.

Wie bereits dargestellt, ist beispielsweise die in der Gesetzesbegründung genannte Medikamentenanalyse und das Medikamentenmanagement ureigenste Aufgabe des Apothekers. So schreibt die ABDA selbst unter Verweis auf die entsprechenden gesetzlichen Regelungen:

*„Zu den Kernaufgaben der Apotheke gehört neben der Abgabe von Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten die Information und Beratung über diese Produkte (§§ 17, 20 ApBetrO).“<sup>1</sup>*

Diese Aufgaben werden derzeit bereits vergütet; vor diesem Hintergrund sollte klargestellt werden, welche zusätzlichen neuen Aufgaben hier zu leisten sind, die bisher noch nicht von Apothekern übernommen werden. Denkbar wäre etwa eine **Brown Bag Analyse**; in dieser aus den USA und Kanada stammenden Strategie bringen Patientinnen und Patienten alle ihre Medikamente in einer braunen Tüte in die Apotheke. Der Apotheker analysiert die entsprechenden Wirkungen, Wechselwirkungen und erarbeitet mit dem Patienten bzw. unter Hinzuziehung des Arztes entsprechende Korrekturen (siehe etwa auch das Projekt ARMIN der Arzneimittelinitiative Sachsen- Thüringen). Eine Klärung der Medikation in der Apotheke hat mehrere Vorteile: So sind viele Patientinnen und Patienten mit Polymedikation bei drei und mehr Ärzten in Behandlung, so dass ein Überblick über die verordneten Arzneimittel häufig auch dem Hausarzt fehlt (vgl. etwa das durch den Innovationsausschuss geförderte Projekt AdAM, in dem allerdings eine Medikamentenanalyse auf der Ebene des Arztes vorgenommen wird). Ferner können die Arzneimittel zur Selbstmedikation ebenfalls Interaktionen zur Folge haben, die zu berücksichtigen wären; auch diese könnten in die Analyse einbezogen werden. Vor diesem Hintergrund wä-

---

<sup>1</sup> ABDA, zit. <https://www.abda.de/themen/recht/apotheken-wettbewerb/der-betrieb-der-apotheke/>; Abruf am 2.5.2019

re die Strategie einer Brown Bag Analyse durch den Apotheker eine sinnvolle Möglichkeit, um den Risiken der Arzneimittelgabe bei Polymedikation zu begegnen. Gerade Apotheker sind aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer leichten Zugänglichkeit für eine derartige Aufgabe geeignet. Es sollte jedoch auf die barrierefreie Ausgestaltung dieses neuen Angebotes geachtet werden.

Vor dem Hintergrund, dass erhebliche Mittel zusätzlich für die Beratungsarbeit der Apotheker zur Verfügung gestellt werden, gleichzeitig geschätzt 25.000 Menschen an den Folgen falsch kombinierter Arzneimittel sterben und jede 5. Krankenhaus-einweisung auf dieses Problem zurückzuführen ist, wird eine solche präzise Nennung der vorgesehenen Maßnahme im Gesetz für dringend notwendig gehalten. Auch eine Beteiligung der Patientenvertretung an der Ausgestaltung dieser Regelungen sollte vorgesehen werden.

#### **4. Botendienst (§ 17 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung)**

Die vorgesehene stärkere Betonung der Möglichkeit des Botendienstes bei Vor-Ort-Apotheken wird begrüßt. Gerade bei **mobilitätseingeschränkten Menschen** können sowohl Versandapotheken als auch der Botendienst vor Ort eine **wichtige Form der Bestellung** von Arzneimitteln bedeuten.

#### **5. Einhaltung der Temperaturanforderungen während des Transportes einschließlich eines Botendienstes (§ 17 Abs. 2a Nr. 1 Apothekenbetriebsordnung)**

Die vorgesehene Regelung wird begrüßt.

Berlin/ Düsseldorf, 06.05.2019