

Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken

Eva Welskop-Deffaa
Vorstand für Sozial- und Fachpolitik

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihre Ansprechpartnerin
Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
Elisabeth.Fix@caritas.de

Ihre Ansprechpartnerin
Daniela Ruf
Telefon-Durchwahl 0761 200 366
Daniela.Ruf@caritas.de

www.caritas.de

Datum 1. Mai 2019

Der Deutsche Caritasverband bedankt sich für die Möglichkeit, zum vorliegenden Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Vor-Ort-Apotheken, wie folgt, Stellung nehmen zu können.

Artikel 1: Änderungen des SGB V

Freie Apothekenwahl für Einlösung elektronischer Verordnungen (§ 31 Absatz 1 S. 5 SGB V)

Der Deutsche Caritasverband begrüßt, dass das elektronische Rezept mit dem GSAV auf den Weg gebracht wird. Die mit diesem Referentenentwurf vorgenommene Ergänzung des § 31 SGBV, dass die freie Apothekenwahl auch uneingeschränkt für die elektronische Verordnung gelten muss, ist folgerichtig und sachgerecht.

Wiederholungsrezepte für chronisch kranke Patientinnen und Patienten (§ 31 Absatz 1b SGB V)

Die Neuregelung, dass Ärztinnen und Ärzte für chronisch kranke Patientinnen und Patienten Wiederholungsrezepte für eine bis zu drei Mal zu wiederholende Abgabe desselben Arzneimittels ausstellen können, stellt eine erhebliche Entlastung für diese Patientengruppe dar und ist daher uneingeschränkt zu begrüßen. Unklar ist allerdings, ob die Ärztin oder der Arzt dasselbe Arzneimittel oder aber nur denselben Wirkstoff auf der Verordnung angeben muss. Des Weiteren stellt sich die Frage, warum die Formulierung nicht von der „Abgabe“, sondern von der „Lieferung“ durch die Apotheken spricht. Für den Patienten muss im Verfahrensablauf sowohl die Abgabe durch die Vor-Ort-Apotheke als auch die Lieferung durch die Versandapotheke geregelt sein.

Anspruch der Versicherten auf zusätzlich honorierte pharmazeutische Dienstleistungen (§ 129 Absatz 5d SGB V i.V. § 3 Absatz 1 Arzneimittelpreisverordnung)

Ein Rechtsanspruch von Versicherten auf pharmazeutische Dienstleistungen zur Verbesserung ihrer Arzneimittelversorgung ist an sich positiv zu bewerten. Gleichzeitig geht aus dem Gesetzestext nicht hervor, welche Dienstleistungen konkret umfasst sein sollen. Ausweislich der Begründung sind dies Medikamentenanalyse und -management, Gesundheitsberatung und die Erfassung von Gesundheitsparametern. Als Ziel dieser Leistungen gibt die Begründung die Stärkung der Vor-Ort-Apotheke und die professionelle Weiterentwicklung des Apothekerberufs an. Ein Rechtsanspruch der Versicherten muss jedoch in erster Linie diesen nützen und nicht dem Berufsstand. Das Medikamentenmanagement und die Gesundheitsberatung muss eine gemeinsame Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten und Apotheken darstellen, ggf. unter Einbeziehung anderer Gesundheitsberufe; beides sind überdies Leistungen, die schon heute erbracht werden, sodass fraglich ist, worin die Zusätzlichkeit dieser neuen Leistung bestehen soll. Da diese Dienstleistung gemäß § 3 Arzneimittelpreisverordnung (Artikel 5 dieses RefE) mit 20 Cent je abgegebener Packung honoriert werden muss, geht diese zusätzliche Leistung u.U. über die Zuzahlungsverpflichtung der Patientinnen und Patienten zu Medikamenten zu deren Lasten. Sofern die Patientinnen und Patienten durch die neu geregelten Dienstleistungen keine echten Vorteile und Verbesserungen in der Arzneimittelversorgung erfahren und diese zusätzliche Leistung die gesetzlichen Krankenkassen mit geschätzten Kosten von 150 Mio. Euro belastet, lehnt der Deutsche Caritasverband diese Regelung ab.

Regionale Modellvorhaben zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen in Apotheken (§ 132i SGB V)

Generell spricht sich der Deutsche Caritasverband für Maßnahmen aus, um die Impfquoten bei gefährlichen ansteckenden Krankheiten wieder deutlich zu erhöhen und damit den einzelnen und die Bevölkerung präventiv vor Erkrankungen zu schützen. So ist es aus Sicht der Caritas beispielsweise dringend geboten, den Impfschutz bei Masernerkrankungen von Kindern zu erhöhen. Auch die Gripeschutzimpfung, insbesondere für vulnerable Patientinnen und Patienten sowie ältere und pflegebedürftige Menschen ist durchaus sinnvoll.

Der Deutsche Caritasverband spricht sich jedoch entschieden gegen die Übertragung des Impfrechts auf Apothekerinnen und Apotheker aus. Aus gutem Grunde gehört das Impfen zu den genuin ärztlichen Tätigkeiten, denn begleitend zur Verabreichung des Impfstoffes durch Injektion - diese Tätigkeit kann auch delegiert werden - gehört zur Impfleistung wesentlich die Impfnamense, der Ausschluss von akuten Erkrankungen sowie die Aufklärung über die Impfung, Kontraindikationen einschließlich möglicher Nebenwirkungen und der Behandlung, falls durch die Impfung Impfreaktionen oder Komplikationen auftreten. Dies gilt auch für die Gripeschutzimpfung. Apothekerinnen und Apotheker verfügen in diesen Bereichen nicht über entsprechende Kompetenzen. Zudem stellt bei den grundsätzlich impfbereiten Patientinnen und Patienten bisher auch der Gang in die Arztpraxis keine Hürde dar.

Darüber hinaus müssen geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, in denen die Intimsphäre der Patientinnen und Patienten bei der Verabreichung der Impfung gewährleistet sein

muss. Es ist sehr fraglich, ob alle Apotheken diese Voraussetzung erfüllen können. Aus diesen Gründen lehnt der Deutsche Caritasverband die vorgeschlagene Neuregelung ab.

Da der Deutsche Caritasverband die geplanten Änderungen in § 132i SGB V ablehnt, werden auch die Folgeänderungen zu § 22 IfSG abgelehnt.

Artikel 3: Änderung der Apothekenbetriebsordnung

Stärkung des Botendienstes durch die Apotheken (§ 17 Absatz 5 ApBetrO)

Der Deutsche Caritasverband begrüßt die Stärkung des Botendienstes, der durch die Neuregelung nicht nur, wie bisher, „im Einzelfall“ möglich sein soll, sondern generell. Dieser Dienst stellt insbesondere für ältere und chronisch kranke Patientinnen und Patienten eine Erleichterung dar. Unklar ist, warum die Begründung ausweist, dass die Legaldefinition des Botendienstes neu gefasst wird; aus Sicht des Deutsche Caritasverbands ergibt sich hier keine Änderung des § 17 Absatz 5 Satz 1 ApBetrO. Unklar ist des Weiteren, warum die Vorschriftenkette nicht mehr die Sendungsverfolgung, die in § 17 Absatz 2a Satz 1 Nr 9 geregelt ist und bisher Gegenstand der Auslieferungskette war, umfasst. Positiv zu bewerten ist, dass künftig auch die Sicherstellung einer lückenlosen Temperaturkette bei temperaturempfindlichen Medikamenten zu den Anforderungen an den Transport gehört.

Freiburg / Berlin, 1. Mai 2019
Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstandsbereich Sozial- und Fachpolitik
Eva Welskop-Deffaa

Kontakt

Dr. Elisabeth Fix, Referentin für Rehabilitation, Alten- und Gesundheitspolitik, DCV (Berliner Büro), Tel. 030 284447-46, elisabeth.fix@caritas.de