

Bundesministerium für Gesundheit
MR'in Claudia Siepmann
Leiterin der Unterabteilung 32
„Zielgruppenspezifische Prävention, Nicht übertragbare Krankheiten“
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Per E-Mail an: ghg@bmg.bund.de

Brüssel, 9. Juli 2024

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit (Gesundes-Herz-Gesetz – GHG)

Stellungnahme der European Association of E-Pharmacies (EAEP) zum GHG-Referentenentwurf

I. Zusammenfassung

Der EAEP begrüßt die Intention des Bundesministeriums für Gesundheit, mit dem vorliegenden Entwurf die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern und so die Herz-Kreislauf-Gesundheit in der Bevölkerung zu stärken. Wir unterstützen das Vorhaben, Apotheken stärker in Früherkennung und Präventionsaufgaben einzubeziehen sowie die beabsichtigte Schaffung weiterer pharmazeutischer Dienstleistungen.

Angesichts knapper personeller wie finanzieller Ressourcen im Gesundheitsbereich sieht der EAEP die Notwendigkeit, digitale Möglichkeiten noch stärker als bislang auszuschöpfen, auch im Bereich der pharmazeutischen Dienstleistungen.

Wesentliche Bausteine der zukünftigen pharmazeutischen Versorgung werden digitale und damit ortsunabhängige Leistungsangebote durch (Online-)Apotheken sein. Vor diesem Hintergrund fordert der EAEP eine stärkere Berücksichtigung telepharmazeutischer Mittel und die Schaffung eines verlässlichen Rechtsrahmens zum Angebot entsprechender Leistungen. Telepharmazie sollte dabei umfassend als ortsunabhängige Kommunikation des befugten Apothekenpersonals mit Patienten sowie interprofessionelle Konsile auch mit anderen Heilberufsangehörigen im Rahmen einer pharmazeutischen Tätigkeit mittels elektronischer Medien, wie etwa Telefonie oder Video, verstanden werden – synchron oder asynchron.

Dies gilt verstärkt vor dem Hintergrund, als die durch das Vor-Ort-Apotheken-Stärkungsgesetz (VOASG) bereits etablierten pharmazeutischen Dienstleistungen, insbesondere die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation, aufgrund der Ausführungsbestimmungen und deren restriktiver Auslegung durch den Nacht- und Notdienstfonds des DAV nur dann vergütet

werden, wenn sie in der Apotheke vor Ort bzw. von der Apotheke vor Ort im häuslichen Umfeld des Patienten erbracht werden. Diese Regelung stellt eine Diskriminierung einzelner Apothekenformen, insbesondere der europäischen Online-Apotheken, dar, die aus pharmazeutisch-fachlicher Perspektive nicht gerechtfertigt ist.

Bereits heute ist die „pharmazeutische Beratung im Wege der Telekommunikation“ gelebte Praxis und ein nicht mehr wegzudenkender Teil der Arzneimittelversorgung in Deutschland. Damit die Potenziale telepharmazeutischer Leistungen auf Leistungserbringer- und Patientenseite zukünftig bestmöglich gehoben werden können, spricht sich der EAEP, für dessen Mitglieder die ortsunabhängige Leistungserbringung seit vielen Jahren täglicher Standard ist, für die explizite Inklusion telepharmazeutischer Mittel bei der Erbringung von pharmazeutischen Dienstleistungen aus.

Online-Apotheken und die von ihnen erbrachten Leistungen sind angesichts der strukturellen Herausforderungen der Gegenwart und Zukunft unverzichtbar für die Sicherstellung der flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung in Deutschland – auf dem Land wie in der Stadt. Als tragende Säule der Gesundheitsversorgung sollten sie gestärkt und im Zuge der regulatorischen Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen gleichwertig und gleichberechtigt zu den Vor-Ort-Apotheken berücksichtigt werden.

II. Kommentierung im Detail

1. Zu § 129 Abs. 5e SGB V

Der EAEP begrüßt ausdrücklich, dass Apotheken stärker in die Beratung zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken einbezogen werden sollen. So sieht der Entwurf eine größere Rolle von Apotheken bei Check-up-Untersuchungen sowie bei der Beratung zur Prävention und Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und tabakassoziierten Erkrankungen vor. Wir begrüßen die Intention des Gesetzgebers, dass entsprechende niedrigschwellige Beratungsangebote in Apotheken in Form neuer pharmazeutischer Dienstleistungen etabliert werden sollen, auf die gesetzlich Krankenversicherte einen jährlichen Anspruch erhalten.

Um die Potenziale dieser neuen Leistungen vollständig zu heben und diese für die Versicherten niedrigschwellig nutzbar zu machen, ist es aus unserer Sicht essentiell, dass alle Apotheken und Formen von Apotheken beteiligt werden. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die bislang etablierten pharmazeutischen Dienstleistungen nur unzureichend bei den Anspruchsberechtigten ankommen. Nur rund 30 Prozent der Apotheken bieten bislang überhaupt pharmazeutische Dienstleistungen an. Insgesamt wurde bisher nur ein Bruchteil der bereitgestellten Mittel genutzt und die Rücklagen im pDL-Fonds sind bereits auf mehr als 350 Mio. EUR angewachsen.

Um diese Mittel tatsächlich den Anspruchsberechtigten zuzuführen, kann die verstärkte Nutzung digitaler bzw. telepharmazeutischer Kommunikationswege einen Beitrag leisten. Hier sollten auch Messungen von Gesundheitsdaten über Smart Devices, wie beispielsweise Blutdruckmessungen, einbezogen und durch Apotheken zu Beratungszwecken genutzt werden könnten, ohne dass eine physische Anwesenheit des Patienten erforderlich ist. Von

digitalen Möglichkeiten können vor allem Patienten mit eingeschränkter Mobilität oder in ländlichen Regionen mit weiten Anfahrtswegen zu einer Präsenzapothek profitieren.

Kritisch sehen wir vor diesem Hintergrund, dass die Festlegungen zu den neuen pharmazeutischen Dienstleistungen alleinig durch die Bundesapothekerkammer getroffen werden sollen. Hier ist zu befürchten, dass – wie bereits in der Vergangenheit – Online-Apotheken durch ein entsprechendes Leistungsdesign bewusst diskriminiert und von der Erbringung und GKV-Vergütung einzelner pharmazeutischer Leistungen ausgeschlossen werden sollen.

Deshalb sollten innovative Akteure, wie die deutschen und für den Versand nach Deutschland zugelassenen Online-Apotheken am Ausgestaltungsprozess und an der Weiterentwicklung der pharmazeutischen Dienstleistungen beteiligt werden. Des weiteren sollten vom Gesetzgeber von vornherein Leitplanken für ein diskriminierungsfreies Leistungsdesign geschaffen werden, welches die Leistungserbringung auf telepharmazeutischem Weg explizit einschließt.

Formulierung im Referentenentwurf (§ 129 Abs. 5e SGB V)	Unsere Empfehlung (§ 129 Abs. 5e SGB V)
<p>„Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards für die pharmazeutischen Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 bis 3 jeweils eine Standardarbeitsanweisung. Die Standardarbeitsanweisung für Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten Risikoscores und Beratungsinhalten enthalten. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden.“</p>	<p>„Die Bundesapothekerkammer entwickelt auf der Grundlage anerkannter wissenschaftlicher Standards für die pharmazeutischen Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 bis 3 jeweils eine Standardarbeitsanweisung. Die Standardarbeitsanweisung für Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 soll insbesondere Festlegungen zu geeigneten Risikoscores und Beratungsinhalten enthalten. Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 1 und 2 können durch pharmazeutisches Personal der versorgenden Apotheke und Dienstleistungen nach Satz 5 Nummer 3 durch Apothekerinnen und Apotheker der versorgenden Apotheke erbracht werden. Eine Diskriminierung telepharmazeutisch gestützter Versorgung ist zu vermeiden.“</p>
<p>„Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 1 bis 4 sowie das Nähere zu den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen, zur Vergütung</p>	<p>„Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker vereinbart mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung die pharmazeutischen Dienstleistungen nach den Sätzen 1 bis 4 sowie das Nähere zu den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen, zur Vergütung der erbrachten</p>

<p>der erbrachten Dienstleistungen und zu deren Abrechnung.“</p>	<p>Dienstleistungen und zu deren Abrechnung. Dabei ist sicherzustellen, dass die pharmazeutischen Dienstleistungen gleichberechtigt auch auf dem Weg der Telepharmazie erbracht werden können, sofern keine zwingenden technischen Gründe oder zwingende Gründe des Gesundheitsschutzes entgegenstehen.“</p>
--	---