

Stellungnahme der

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

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Apothekenversorgung
(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz -
ApoVWG)**

und zur

**Zweiten Verordnung zur Änderung der Apothekenbe-
triebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung**

- Anhörung im Bundesministerium für Gesundheit
am 6. November 2025 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen mit rund 1 Million Mitgliedern sowie von 13 Landesarbeitsgemeinschaften begrüßt die BAG SELBSTHILFE das Vorhaben der Bundesregierung im Grundsatz, die für Patient*innen leicht zugänglichen und teilweise auch barriereärmeren Apotheken stärker für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung zu nutzen, insbesondere für das Impfen. Dies ist umso erforderlicher, als die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung mit zeitnahen Terminen immer schlechter gelingt. Gerade beim Impfen kann hier eventuell durch die einfachere Zugänglichkeit zudem eine höhere Durchimpfungsrate erreicht werden. Gleichzeitig können die Apotheken notwendigerweise nur dann ärztliche Aufgaben übernehmen, wenn dies nicht die Versorgung der Patient*innen gefährdet und gleichzeitig auch die Privatsphäre der Patient*innen gewahrt bleibt. Insbesondere ist unklar, wie die weitreichende Kompetenzerweiterung der Apotheker in der gleichzeitig deutlich aufgeweichten Vertretungssituation durch die pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) qualifiziert umgesetzt werden kann. Hinzu kommt der allgemeine Fachkräftemangel, der auch die Apotheken trifft.

Der Fachkräftemangel wirkt sich insbesondere im ländlichen Bereich aus, wo sich die medizinisch-pharmazeutisch-therapeutische Versorgung insgesamt verschlechtert; ob man dem personellen Defizit auf dem Lande mit mehr - aber sicherlich interessanter - Aufgabenvielfalt begegnen kann, wagt die BAG SELBSTHILFE zu bezweifeln; schafft man das nicht, wird den jetzt schon überlasteten Apothekenmitarbeiter*innen noch mehr aufgebürdet. Wenn man sich jedoch dafür entscheidet, entsprechende Aufgaben tatsächlich gesetzlich zu schaffen, dann sollten sie für die Patient*innen auch flächendeckend verfügbar sein, damit Selbsthilfeorganisationen auch dahingehend beraten können. Insoweit sollte bezüglich des Impfens und der pharmazeutischen Dienstleistungen seitens der Kammern sichergestellt werden, dass hinreichend viele Apotheken in diesem Bezirk dann auch diese Aufgaben übernehmen; die entsprechende Information darüber sollte dann auch öffentlich verfügbar sein.

Die vorgesehene direkte Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei „unkomplizierten Erkrankungen“ und deren Ausgestaltung als Selbstzahlerleistung lehnt die BAG SELBSTHILFE jedoch klar ab. In vielen Fällen wird dies zu einem ver-

mehrten und oft auch unnötigen Einsatz von Antibiotika führen, was die Entwicklung von Resistenzen fördert- zum Schaden von Menschen mit chronischen Erkrankungen, die auf wirksame Antibiotika oft in besonderem Maße angewiesen sind. Die Ausgestaltung als Selbstzahlerleistung wird zudem nach Einschätzung der BAG SELBSTHILFE dazu führen, dass die Akzeptanz der Beiträge zur GKV sinken wird. Aufgrund der beschriebenen Termschwierigkeiten kann es dann durchaus sein, dass sich viele jüngere Patient*innen ganz den Gang zum Arzt sparen und die Selbstbehandlung zum Standard wird.

Die zur Überbrückung vorgesehene Abgabe von Medikamenten an Chroniker, bei denen die Medikamentengabe aus der ePA ersichtlich ist, wird inhaltlich als sinnvoll begrüßt, aber die Ausgestaltung als Selbstzahlerleistung als unangebracht abgelehnt. Das Gesundheitssystem ist in vielerlei Hinsicht dysfunktional, die Probleme reichen von einem Entlassmanagement, bei dem oft die Hälfte vergessen wird, bis hin zu schwierigen Abläufen zwischen Hausärzten, Pflegeheimen oder ambulanten Pflegediensten. Hinzu kommen seit einigen Jahren auch Versorgungsengpässe, also dass Pflegedienste kurzfristig kündigen, Haus- oder Fachärzte keine neuen Patienten mehr aufnehmen oder dass Pflegeheimplätze nicht mehr zur Verfügung stehen. Insoweit kann in einem System, in dem Versorgungsbrüche inzwischen eher die Regel als die Ausnahme sind, nicht den Patient*innen die Eigenverantwortung dafür auferlegt werden, dass langfristig notwendige Medikamente nicht rechtzeitig verordnet werden. Dies gilt umso mehr, als das die für die Patientenversorgung wichtige langfristige Mehrfachverordnung in der Praxis nicht wirklich beim Patienten ankommt, ohne dass es dafür immer einen medizinischen Grund gibt. Von daher wird dringend gefordert, für die Abgabe von Medikamenten an Chronikern zu Überbrückung eines Notfalls eine Kostenerstattungslösung vorzusehen.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Versorgung mit rabattierten Arzneimitteln, pharmazeutische Dienstleistungen - Fertigspritzen (§§ 129 Abs. 4c, 5e SGB V RefE)

Seitens der BAG SELBSTHILFE wird davon ausgegangen, dass sich die Änderungen in §129 Abs. 4c SGB V auf **wirkstoffgleiche**, rabattierte **Generika** beziehen und nicht

Stoffe, wie etwa Biologika, betreffen, die nur wirkstoffähnlich sind. Dieser Hinweis ist uns wichtig, weil parallel das Stellungnahmeverfahren zum Biologika-Austausch in der Apotheke läuft.

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Ergänzung in §129 Abs. 5e SGB V sehr, in der in Bezug auf die pharmazeutischen Dienstleistungen auf „8. Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Autoinjektoren und“ hingewiesen wird. Diese Erklärungen und Anwendungsdemonstrationen sind sehr wichtig, da es sonst bei den verschiedenen Autoinjektoren zu Anwendungsfehlern kommen kann. Zudem können die verschiedenen Autoinjektoren auch zur Verunsicherung führen (mit den bekannten Effekten wie dem Nocebo-Effekt und verminderter Therapietreue). Die Bedeutung der Demonstration von dem Patienten unbekannten Autoinjektoren ist so groß, dass darauf vielleicht auch explizit in § 129 Abs. 4c SGB V hingewiesen werden könnte.

Noch wichtiger ist jedoch, dass die Formulierung in Nummer 8 entweder durch einen entsprechenden Oberbegriff beschrieben oder um den Begriff „Fertigspritzen“ ergänzt wird, da für diese annähernd dieselbe Problematik bezüglich der Anwendung gilt.

Ein prominentes Beispiel für derartige Anwendungsfehler ist hier zu finden:

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/anwendungsfehler-bei-trexject-spritzen-116175/>.

Die BAG SELBSTHILFE schlägt insoweit folgende Formulierung in §129 Abs. 5e SGB V Nr. 8 vor:

„8. Erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Fertigspritzen / Autoinjektoren und“

2. Pharmazeutische Dienstleistungen zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken sowie zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (§ 129 Abs. 5e SGB V RefE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die teilweise neuen Aufgabenzuweisungen im Grundsatz. Allerdings sollte aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE sichergestellt werden, dass es Apotheken dann bei Bedarf auch möglich ist, sich kurzfristig mit behandelnden Ärzten direkt in Verbindung zu setzen und die Kommunikation nicht nur über Eintragungen in die ePA erfolgen wird; denn nach wie vor bleibt unklar, wie intensiv die ePA ärzteseitig in den Anfangszeiten genutzt wird.

Zudem sollte aus den eingangs beschriebenen Gründen seitens der Kammern und sonstiger berufsständiger Vertretungen sichergestellt werden, dass hinreichend viele Apotheken die entsprechenden Dienstleistungen dann auch wirklich anbieten; schließlich sollte es ein öffentlich einsehbares Verzeichnis dazu geben.

3. Durchführung von Schutzimpfungen (§ 132 e SGB V RefE)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die Erweiterung des Kreises der Schutzimpfungen, da dies nach Erfahrungen im Ausland die Anzahl der Impfungen erhöhen kann, deren zu geringe Zahl zumindest auch teilweise durch die beschriebenen Termenschwierigkeiten in Arztpraxen erzeugt sind; aus der Sicht von Menschen mit chronischen Erkrankungen sind dabei Impfungen aus zweierlei Gründen wichtig: Zum einen können und sollten sich Menschen mit chronischen Erkrankungen selbst durch Impfungen vor Ansteckung oder schweren Verläufen schützen; zum anderen kann eine gute Durchimpfung der Bevölkerung bei ansteckenden Erkrankungen unter Umständen - je nach Impfstoff - auch das Risiko einer Ansteckung verringern. Gerade für Menschen unter Immunsuppression ist jede Ansteckung ein nicht zu unterschätzendes Risiko, während gleichzeitig der Selbstschutz durch Impfungen nicht immer so gut ist wie bei jungen gesunden Patient*innen.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es auch sinnvoll, diese Möglichkeiten der Apotheken auf Impfungen mit Totimpfstoffen zu begrenzen, weil die Impfung mit Lebendimpfstoffen bei Menschen unter Immunsuppression nicht bzw. nur unter eng-

maschiger Überwachung möglich sind. Die Beantwortung dieser Frage, ob und in welchem Umfang mit diesen Lebendimpfstoffen geimpft werden soll, sollte daher den Ärzt*innen vorbehalten bleiben.

Bei der Durchführung der Impfung sollte sichergestellt sein, dass die Privatsphäre der Patient*innen gewahrt bleibt. Zwar gibt es in der Apothekenbetriebsordnung die Maßgabe, dass in Apotheken Räume für eine diskrete Beratung vorgehalten werden müssen. In der Praxis werden diese Räume den Patient*innen leider oft nicht angeboten, da diese als Lager oder Übernachtungsraum genutzt werden. Insofern wird um Prüfung gebeten, wie man diese Situation durch gesetzliche Maßnahmen verbessern kann. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE reichen entsprechende Vereinbarungen nach § 21 Apothekengesetz bzw. die vorgesehenen begrüßenswerten Regelungen in § 35 Apothekenbetriebsordnung nicht aus, da es sich eher um ein Umsetzungs- als ein Regelungsproblem handelt.

Wie eingangs dargestellt sollte es zudem den Kammern oder sonstigen berufsständigen Vertretungen auferlegt werden, ein Verzeichnis mit den impfenden Apotheken zu führen und gleichzeitig eine hinreichende Zahl im Bezirk sicherzustellen.

4. Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch Apotheken (§§ 48a, b AMG RefE, 7a Arzneimittelpreisverordnung RefE)

Die BAG SELBSTHILFE sieht die Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch Apotheken differenziert, aber lehnt die Ausgestaltung als Selbstzahler-Leistung in beiden Fällen ab:

Eine Notfall-Abgabe einer kleineren Menge Medikament an Menschen mit chronischen Erkrankungen und Dauermedikation (§ 48a AMG), die aus der ePA hervorgeht, ist sicherlich sinnvoll, auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass die Terminsituation bei den Ärzten schwierig ist und es auch an den Schnittstellen immer wieder Probleme gibt. So wurde an uns etwa der Sachverhalt herangetragen, dass ein Chefarzt in einem Krankenhaus es untersagte, im Rahmen des Entlassmanagements Arzneimittelverschreibungen auszustellen. Dies kann für Betroffene insbesondere dann schwierig werden, wenn die Entlassung kurz vor einem Wochenende stattfindet.

det und kein Hausarzt mehr erreichbar ist. Insoweit wird die vorgesehene Neuregelung in § 48a AMG im Grundsatz begrüßt. Aus den eingangs genannten Gründen ist die Ausgestaltung als Selbstzahler-Leistung völlig unangemessen, da häufig die „Schuld“ für die nichtrechtzeitige Erlangung eines Rezeptes im Gesundheitssystem und nicht beim Patienten selbst liegt. Insoweit sollte dringend gesetzlich geklärt werden, dass die Krankenkassen die Arzneimittel, die ja wohl erst einmal in der Apotheke von den Patient*innen selbst bezahlt werden müssen, erstatten müssen. Die Notwendigkeit der Arzneimittelversorgung ergibt sich hier unkompliziert aus der ePA.

Inhaltlich anders sieht die BAG SELBSTHILFE die Situation bei der Abgabe von Arzneimitteln bei unkomplizierten Erkrankungen. Als Beispiel wird immer wieder Medikamente gegen Blasenentzündungen genannt, typischerweise Antibiotika. Gleichzeitig ist eine Antibiotika-Behandlung bei Blasenentzündung nicht immer angezeigt, insbesondere dann nicht, wenn die Reizung nicht auf Bakterien beruht. Vor diesem Hintergrund kann die Therapie eben nicht als Behandlung einer unkomplizierten Erkrankung bezeichnet werden, sondern kann einem übermäßigen Antibiotika Einsatz Vorschub leisten, abgesehen davon, dass es sich dann um eine falsche Behandlung handelt. Insoweit lehnt sie die vorgesehene Regelung ab. Zudem stellt sich auch hier die oben angesprochene Frage, ob die bei diesem Vorgehen anfallenden Selbstzahlerkosten von den GKV-Krankenkassen im Nachhinein erstattet werden; dies gilt umso mehr, als sich hier die Frage nach der Erforderlichkeit noch deutlich schwieriger gestaltet. Wie eingangs dargestellt, befürchtet die BAG SELBSTHILFE bei einer Ausgestaltung der Leistung als Selbstzahler-Leistung eine weitere Delegitimierung des GKV-Systems, zumal nach unserer Beobachtung auch Arzttermine zunehmend bei bestimmten Facharztgruppen nur noch als Selbstzahler-Termine erhältlich sind.

Ablehnend steht die BAG SELBSTHILFE auch der Festlegung eines zusätzlichen Betrages von 5 € für die Apotheken bei der Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten nach § 7a Arzneimittelpreisverordnung gegenüber – sowohl generell als auch in der Ausgestaltung. Denn es ist insbesondere unklar, ob dieser Zusatzbeitrag als Zuzahlung im Sinne der §§ 61,62 SGB V gilt und insofern unter die Belastungsgrenze fallen. Soweit an den entsprechenden Normen festgehalten wird, sollte

dringend klargestellt werden, dass dieser Zusatzbeitrag als Zuzahlung im Sinne des § 61, 62 SGB V gilt.

5. Ergänzendes Anliegen: Verblisterung von Medikamenten in Einrichtungen der Behindertenhilfe

An die BAG SELBSTHILFE wurde folgender Sachverhalt - jenseits des vorliegenden Entwurfs- herangetragen: Offenbar werden Kosten für die Verblisterung von Medikamenten in Einrichtungen der Behindertenhilfe den Bewohnern auferlegt, obwohl nach § 129 Abs. 2 i.V.m. dem Rahmenvertrag im Grundsatz eine Leistungspflicht der GKV besteht, allerdings nur unter bestimmten Voraussetzungen: Notwendig ist hierfür eine ausdrückliche ärztliche Anordnung; die Durchführung muss im häuslichen Bereich bzw. durch einen nach § 37 SGB V tätigen Pflegedienst im Rahmen der ärztlich verordneten Behandlungspflege erfolgen. Eine generelle Verpflichtung der Krankenkassen zur Kostenübernahme der Verblisterung im Bereich der Einrichtungen der Behindertenhilfe besteht damit leider bisher wohl nicht.

Gleichzeitig sind nach dem Landesrahmenvertrag Hessen gemäß § 131 SGB IX Einrichtungen der Eingliederungshilfe verpflichtet, die im Rahmen der Fachleistung erforderlichen Maßnahmen der Behandlungspflege zu erbringen. In Anlage 3, Abschnitt 2.4.3.3 Abs. 2 heißt es hierzu sinngemäß: „Maßnahmen des Stellens und Richtens von Medikamenten erfolgen in der Regel nach Verblisterung durch die Apotheke.“ Diese Regelung verpflichtet den Leistungserbringer, eine rechtssichere Medikamentenversorgung zu gewährleisten. Die Einrichtung darf Medikamente nur dann an Klient*innen verabreichen, wenn diese arzneimittelrechtlich korrekt verblistered oder gestellt sind. Das Blistern ist somit keine Zusatzleistung für die Bewohner, sondern eine betriebliche Voraussetzung, damit die Einrichtung ihre vertraglichen und gesetzlichen Aufgaben überhaupt wahrnehmen kann.

Damit gibt es aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE eine Regelungslücke an der Schnittstelle zwischen SGB V, SGB IX und dem Arzneimittelgesetz:

- Das AMG verlangt arzneimittelsichere Versorgung (inkl. Verblisterung durch Apotheke)
- Das SGB V übernimmt Verblisterung nur bei ärztlicher Anordnung im häuslichen Umfeld
- Das SGB IX enthält keine explizite Regelung zur Finanzierung dieser sicherheitsrelevanten Organisationsleistung in besonderen Wohnformen

Solange diese Lücke besteht, werden Kostenträger und Leistungserbringer Wege suchen, die Verantwortung jeweils weiterzuschieben. Am Ende landen die Kosten häufig bei den Menschen mit Behinderung und ihren Familien.

Insoweit wird im Zuge der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention dringend darum gebeten, die Regelungslücke zu schließen und beispielsweise auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe in die Regelung des § 129 Abs. 2 aufzunehmen bzw. dies den Vertragspartnern des Rahmenvertrages als Aufgabe zur Abänderung des Rahmenvertrages gesetzlich aufzuerlegen.

Düsseldorf/Berlin, 7. November 2025