

Bundesministerium für Gesundheit
Referat Grundsatzfragen Apothekengesetz,
Pharmaberufe, Apothekenbetrieb
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Prof. Dr. med.
Elke Lainka

1. Vorsitzende

PD Dr. med.
Eberhard Lurz

2. Vorsitzender

GPGE-Geschäftsstelle
Chausseestraße 128–129
10115 Berlin

+49 (0)176 73 53 47 57
info@gpge.eu

www.gpge.eu

Berlin, 6.11.2025

Stellungnahme der Fachgesellschaft GPGE (Gesellschaft für pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung) zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit: Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Die GPGE e. V. ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich mit der Erforschung und Versorgung von Erkrankungen und Störungen des Gastrointestinaltraktes, der Leber und Gallenwege und des Pankreas bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt.

Als Fachgesellschaft möchten wir zum Referentenentwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung Stellung nehmen, um die Versorgungssicherheit und die adäquate Versorgung der Patienten aus unserem Aufgabengebiet langfristig zu sichern.

Dabei gibt es aus unserer Sicht einige Neuerungsvorschläge, die wir für ungeeignet halten, genau diese hochqualifizierte Versorgung sicherzustellen. Konkret richtet sich unserer Kritik gegen die folgenden Punkte:

I. Absatz 5, Sätze 2 bis 7:

„Insbesondere haben Versicherte jeweils in einem zeitlichen Abstand von je mindestens zwölf Monaten Anspruch auf die folgenden pharmazeutischen Dienstleistungen:

4. Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer oder neu verordneter Dauermedikation

5. Pharmazeutische Betreuung von Organtransplantierten,...“

Die hier angesprochenen Patientengruppen aus unserem Fachbereich umfassen oft komplex und chronisch kranke Kinder, oft mit seltenen Erkrankungen, die in Deutschland



meist an dafür besonders erfahrenen Zentren betreut werden. Hier arbeiten Pädiater*innen mit oft jahre- bzw jahrzehntelanger Erfahrung und auch die gesamten Teams haben eine spezifische besondere Expertise entwickelt.

Die vorgesehene Standardisierung der pharmazeutischen Dienstleistungen kann den individuellen Bedürfnissen dieser Patientengruppe nicht ausreichend gerecht werden. Gerade bei seltenen und komplexen Krankheitsbildern ist eine flexible, interdisziplinäre Betreuung erforderlich, die sich nicht auf festgelegte Zeitintervalle oder pauschale Maßnahmen beschränken lässt. Wir befürchten, dass durch die geplante Regelung spezifische medizinische Erfordernisse und die bewährte Zusammenarbeit zwischen spezialisierten Zentren und Apotheken eingeschränkt werden könnten.

Das kann am Beispiel von Kindern mit Lebertransplantationen sehr gut erläutert werden: Die Kinder werden an den wenigen (n=7) nicht nur transplantiert, sondern in einem strukturierten Prozess auch weiterbetreut. Dabei kommt es insbesondere darauf an, die Dosierungen der immunsuppressiven Medikamente (siehe auch Punkt 5 des Entwurfes) dem Lebensalter und dem Körpergewicht des Kindes anzupassen. Die Dosierungen sind heutzutage personalisiert und damit für jedes Kind individuell angepasst.

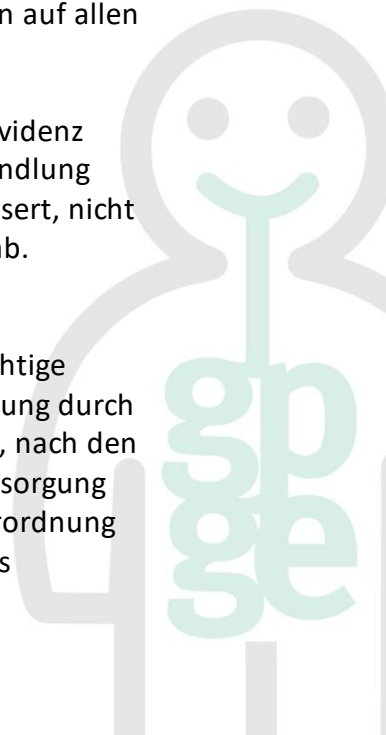
In den Zentren bestehen auch Bereitschaftsdienste für 24/7, um plötzlich auftretende Fragen zu beantworten. Es ist aus unserer Sicht völlig unplausibel, dass Apotheker, die in Fläche arbeiten und bisher keine Erfahrung in dieser komplexen Patientengruppe sammeln konnten, die medikamentöse Behandlung verbessern können gegenüber der individuellen ärztlichen und institutionellen Expertise, die durch Zertifizierungen der Zentren und spezifische ärztliche Weiterbildungen zum Transplantationsmediziner darüber hinaus qualitätsgeprüft sind.

Wir befürchten eher Verunsicherung der Familien bezüglich der Empfehlungen und unnötigen zusätzlichen Abstimmungsbedarf bei ohnehin knappen Ressourcen auf allen Seiten.

Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, dass die wissenschaftliche Evidenz dafür, dass eine zusätzliche ambulante pharmazeutische Beratung die Behandlung pädiatrischer Patienten grundlegend oder gar den Langzeit-Outcome verbessert, nicht ausreicht, um diese Maßnahme zu rechtfertigen. Wir lehnen sie deswegen ab.

II: Änderungsvorschläge zu § 48b des Arzneimittelgesetzes

a. § 48b (1) Abweichend von § 48 Absatz 1 Satz 1 dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne Vorliegen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verschreibung durch einen Apotheker für eine öffentliche Apotheke, zu deren Personal er gehört, nach den in der Rechtsverordnung nach Absatz 2 genannten Vorgaben zur akuten Versorgung eines Menschen abgegeben werden, sofern es sich um eine in der Rechtsverordnung nach Absatz 2 genannte akute Erkrankung handelt und die Entscheidung des



Apothekers dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht.

b. (2) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates auf Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte Vorgaben für die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln nach Absatz 1 festzulegen. Die Vorgaben der Rechtsverordnung nach Satz 1 können sich beziehen auf 1. bestimmte akute Erkrankungen deren unkomplizierte Formen und deren Krankheitsausprägungen, sowie bestimmte Patientengruppen,

Hier sei auf die Besonderheiten der von uns betreuten Patientengruppen hingewiesen. Als Paradebeispiel einer häufigen akuten Erkrankung sei die akute Gastroenteritis genannt, für die unsere Gesellschaft federführend jüngst eine Neufassung der AWMF-Leitlinie erstellt hat.

Die akute Gastroenteritis (AGE) kann insbesondere bei Säuglingen und Kleinkindern immer noch lebensbedrohlich verlaufen und zu Todesfällen führen. Dies ist durch den labilen Flüssigkeitshaushalt dieser Altersgruppe bedingt. Zentrale Maßnahme vor dem Treffen von Therapieentscheidungen ist die Abschätzung des Flüssigkeitsdefizits. Auch hierzu gehört eine fundierte klinische Erfahrung, die u. E. ohne längere klinische Tätigkeit in einer Kinderklinik nicht erworben werden kann.

Wir lehnen deswegen auch diese Änderung für unsere Patientengruppen ab; zumindest wäre ein Ausschluss dieser Altersgruppen erforderlich.

Für weitere inhaltliche Diskussionen stehen wir gerne zur Verfügung.

Für die GPGE



Prof. Dr. Elke Lainka
1. Vorsitzende



