

Stellungnahme zum Referentenentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz

Kernforderungen

- Niedrigschwelliges Impfangebot in Apotheken ausweiten und schnell umsetzen
- Ausgestaltung pharmazeutischer Dienstleistungen konkretisieren

Einleitung

Schutzimpfungen zählen zu den effektivsten Methoden der Primärprävention. Hohe Impfquoten leisten einen wichtigen Beitrag zum Gesundheitsschutz der Bevölkerung und zur Entlastung des Gesundheitssystems. Vor diesem Hintergrund begrüßt der vfa das Anliegen des Bundesgesundheitsministeriums, die Impfquoten zu erhöhen. Die Ausweitung des Impfangebots in Apotheken, die im Rahmen des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) implementiert werden soll, kann dabei einen sehr wichtigen Beitrag leisten. Hier sieht der vfa die Chance, entschlossen voranzugehen, um den Impfschutz der Bevölkerung spürbar zu verbessern.

Der Entwurf legt wichtige Grundlagen, um Präventionsmaßnahmen im Gesundheitssystem niedrigschwellig zugänglich zu machen. Die Ausweitung der pharmazeutischen Dienstleistungen (pDLs) ist ein geeigneter Schritt, um die Apotheke als Anlaufstation für Prävention zu stärken. Dieser Ansatz sollte mit einem klaren Rahmen die Apotheken befähigen, einen wirksamen Beitrag zur Prävention zu tragen und damit zu einer übergeordneten Präventionsstrategie im Sinne eines Health in All Policies Ansatzes beizutragen.

Gleichzeitig bieten sich Anpassungen an, um die angestrebten Effekte zu maximieren. Die Stellungnahme adressiert in ihrer Kommentierung hauptsächlich die für diese Änderungen

maßgeblichen Artikel 1 und Artikel 7. Sie gilt gleichermaßen für alle sich aus diesen Änderungen ergebenden Folgeänderungen.

Zu Artikel 1 Nr. 1g - § 129 Absatz 5e SGB V Pharmazeutische Dienstleistungen

Neuregelung

Das Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL) in Apotheken wird ausgeweitet und konkretisiert. Dadurch werden Apotheken weiter in die Bemühungen zur Verbesserung der Prävention und Früherkennung von Erkrankungen in der Bevölkerung einbezogen.

Kommentierung

Der vfa befürwortet die Intention des Gesetzgebers durch die Einführung eines neuen Beratungsangebotes für Risikofaktoren zu Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes die Prävention von kardiometabolischen Erkrankungen zu verbessern und einen niedrigschwelligen Zugang zu Beratungs- und Testangeboten zu schaffen.

Rechtssicherheit bei der Durchführung von pDL ist für die Apotheken wichtig. Dazu sollte für die Arbeitsanweisungen, die die Bundesapothekerkammer für die pDL nach § 129 Absatz 5e Satz 4 Nr. 1 entwickelt, konkretisiert werden, dass die Messungen die wesentlichen, klinisch relevanten Parameter erfassen. Dazu zählen insbesondere Blut- und Stoffwechselwerte (einschließlich eines

Lipidprofils), körperliche Basisparameter sowie Lebensstil- und Anamnesedaten. Damit wird eine qualitativ hochwertige Weiterbehandlung sichergestellt.

Analog sollte für die Bewertung des Gesamtrisikos auf etablierte Risikoscores wie den von der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie entwickelten SCORE2 bzw. SCORE2-OP verwiesen werden.

Empfehlung

- Sicherstellung von Rechtssicherheit für die Apotheken bei der Durchführung von pDL. Dazu sollten die Messungen und Risikobewertungen hinsichtlich der relevanten Parameter bzw. Bewertungsscores konkretisiert werden.

Zu Artikel 1 Nr. 3 - § 132e SGB V Versorgung mit Schutzimpfungen

Neuregelung

Zwischen Apothekerschaft und Krankenkassen sollen Verträge geschlossen werden, in denen Vergütung von Impfleistung und -dokumentation geregelt werden.

Kommentierung

Die Notwendigkeit der Änderung ergibt sich aus den Änderungen zur Ausweitung der Apothekenimpfungen und ist vor diesem Hintergrund als sachgerecht zu bewerten. Allerdings sollte berücksichtigt werden, dass viele Impfungen im Bereich der Satzungsleistungen oder auf Selbstzahlerbasis stattfinden. Zur nachhaltigen Erhöhung der Impfquoten, ist es sinnvoll, auch diesen Bereich zu stützen. Daher sollte erwogen werden, mit der gesetzlichen Neuregelung festzulegen, auf welchem Wege und durch welche Organisationen Impfvereinbarungen zu Satzungsleistungen geschlossen und wie diese ausgestaltet werden.

Mit der Ausweitung des Impfangebots in Apotheken kommen neue Herausforderungen hinsichtlich Beschaffung und Lagerhaltung von Impfstoffen auf die Apotheken zu. Der Referentenentwurf

sieht weiterhin nur Regelungen zur Vergütung für die Logistik von Grippeimpfstoffen in Analogie zur AMPreisV vor. Um die Ausweitung des Impfens in Apotheken so einfach wie möglich zu gestalten, sollte die Neuregelung auch für weitere Impfungen als die Grippeimpfung klarstellen, wie Beschaffung und Lagerhaltung für die Impfung in der Apotheke vergütet werden.

Empfehlung

- Um das volle Potenzial von Apothekenimpfungen zur Erhöhung der Impfquoten auszuschöpfen, sollte auch für Impfungen, die selbst bezahlt oder als Satzungsleistung erstattet werden, eindeutig definiert werden, wie der Leistungsanspruch der Versicherten und die Vergütung und Abrechnung für die Durchführung durch die Apotheken geregelt wird. Für Selbstzahler sollte festgelegt werden, dass die Vergütung nicht höher als bei Privatversicherten ist.
- Einführen eindeutiger Regelungen für die Vergütung von Beschaffung und Lagerhaltung von Impfstoffen für Impfungen in der Apotheke zusätzlich zu den Regelungen für Grippeimpfungen.

Zu Artikel 7 Nr. 5 – § 20c IfSG Schutzimpfungen durch Apotheker

Neuregelung

Apotheker:innen können in öffentlichen Apotheken bei entsprechender Schulung Schutzimpfungen mit Impfstoffen, die keine vermehrungsfähigen Erreger enthalten, bei Personen ab 18 Jahren durchführen.

Kommentierung

Der vfa unterstützt den erklärten Willen des Gesetzgebers, die Ausweitung eines niedrigschwelligen Impfangebots in Apotheken zu nutzen, um eine Erhöhung der Impfquoten zu erreichen. Durch vereinzelte Änderungen im

Referentenentwurf lassen sich die Effekte dieser Bestrebungen maximieren.

So ist der infrage kommende Personenkreis im Referentenentwurf auf Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, festgelegt. Bislang ist Versicherten die Impfung gegen SARS-CoV-2 ab zwölf Jahren sowie gegen Influenza ab 18 Jahren in Apotheken möglich. Bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erstatten die Krankenkassen den Versicherten die Vervollständigung des Impfschutzes und das Abschließen von Impfserien. In diesem Alter sinkt die Zahl der Arztkontakte im Vergleich zum Kindesalter deutlich, die Gelegenheiten Impfungen nachzuholen nehmen ab. In seinem „Ratgeber Impfen“ stellt das Bundesgesundheitsministerium selbst fest, dass Jugendliche ab 16 Jahren in der Regel die Tragweite einer Impfentscheidung eigenständig begreifen und selbst entscheiden können, ob sie sich impfen lassen wollen. Im Übrigen zeigt die Erfahrung, dass die Impfung gegen SARS-CoV-2 in Apotheken bei Menschen unter 18 Jahren ohne weiteres umgesetzt werden konnte. Auch in anderen europäischen Ländern, u.a. in Frankreich und Polen, wird bereits erfolgreich Menschen unter 18 Jahren ein Impfangebot gemacht. Aus Sicht des vfa sollte erwogen werden, Menschen, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, die Möglichkeit zu geben, sich in Apotheken impfen zu lassen.

Damit die mit dem ApoVWG beabsichtigten Änderungen Wirkung entfalten, sind Rahmenbedingungen für eine schnelle Umsetzung erforderlich. In diesem Zusammenhang bewertet der vfa es als zielführend, eine kurze Frist für die Erstellung der Curricula zu setzen. Ebenso sachgerecht wird die pragmatische Ausgestaltung der Regelungen hinsichtlich Räumlichkeiten für Schutzimpfungen in Artikel 3 Nummer 4 bewertet.

Empfehlung

- Im Sinne einer konsequenten Erhöhung der Impfquoten empfiehlt der vfa konkret, das Impfangebot in Apotheken substanziell auszuweiten. Versicherten, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, sollte ermöglicht werden, ihren Anspruch auf Schutzimpfungen in Apotheken zu erfüllen, unabhängig davon, wer der Kostenträger ist.
- Im Sinne einer schnellen Verwirklichung der Ziele des ApoVWG empfiehlt der vfa, die beabsichtigten Regelungen zur schnellen Entwicklung der Mustercurricula sowie zur einfacheren Nutzung der Räumlichkeiten für Impfungen konsequent und pragmatisch umzusetzen.

Zu Artikel 7 Nr. 6 - § 24 IfSG Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten

Neuregelung

Eine Ausnahme vom Arztvorbehalt für patientennahe Schnelltests wird für weitere Krankheitserreger eingeführt. Die in den vergangenen Jahren auch in Apotheken entstandene Testinfrastruktur steht auch in Zukunft flexibel zur Verfügung. Ein Anspruch Versicherter auf die Erstattung patientennaher Schnelltests ist nicht vorgesehen.

Kommentierung

Die Möglichkeit für eine umfangreiche und niedrigschwellig verfügbare Testinfrastruktur zur Eindämmung von Infektionskrankheiten wird vom vfa begrüßt. Die Aufrechterhaltung von niedrigschwelligen Testungen für Personen, unabhängig von ihrer beruflichen Qualifikation, auf HIV, das Hepatitis C-Virus, SARS-CoV-2 und Treponema pallidum ist sachgerecht. Niedrigschwellige Testmöglichkeiten führen zu mehr Tests und somit zu schnelleren Behandlungen sonst womöglich unerkannter Erkrankungen. Im Sinne einer weitreichenden Inanspruchnahme sollte allerdings erwogen werden, Regelungen einzuführen, die den Anspruch auf Erstattung für Versicherte ermöglichen.

Die Erfahrung zeigt, dass derartige Mechanismen die Bereitschaft, das Testangebot wahrzunehmen, erhöhen.

Empfehlung

- Schaffung eines gesetzlichen Rahmens, in dem Versicherte unter bestimmten Bedingungen Anspruch auf Erstattung von patientennahen Schnelltests zur Eindämmung von Infektionserkrankungen haben. So kann die Bereitschaft zur Testung erhöht und die Wirkung der Tests zur Infektionsprävention verbessert werden.

Weitere flankierende Maßnahmen

Die Bestrebungen zur Förderung der Prävention und insbesondere des Impfens sollten aus Sicht des vfa durch weitere Maßnahmen flankiert werden. Die mit dem ApoVWG angestrebte Ausweitung der pDL sollte breit und langfristig angelegt kontinuierlich fortgeführt werden. Weitere pDL zu kardiometabolischen Erkrankungen und in weiteren Bereichen bieten sich an. Intensivierte Bemühungen zur Förderung der Früherkennung, flankiert von leitliniengestützten medikamentösen Therapien, reduzieren die Wahrscheinlichkeit für Folgeerkrankungen und können zur Entlastung des Gesundheitssystems beitragen.

Einen substanziellen positiven Effekt auf die Impfquoten verspricht die konsequente Implementierung des elektronischen Impfpasses. Das Modul für die Integration in die elektronische Patientenakte ist bereits spezifiziert. Mit dem ApoVWG wird die Vereinfachung von Impfmöglichkeiten angestrebt, Impfungen sollen einfach und alltäglich verfügbar sein. Ein stets verfügbarer digitaler Impfpass mit personalisierten Impferinnerungen unterstützt dieses Ziel erheblich. Neben der Ausweitung des Impfens in Apotheken sollte der Ausbau niedrigschwelliger Impfangebote an weiteren Stellen vorangetrieben werden, z.B. in Schulen und Betrieben. Gerade im Bereich der Betriebsmedizin bestehen weiterhin erhebliche Hürden, die verhindern, dass in diesem Bereich

niedrigschwellig und leicht erreichbare Impfungen ermöglicht werden können.

Für eine umfassende Inanspruchnahme von neuen Impfungen sind Rahmenbedingungen erforderlich, die den unmittelbaren Anspruch der Versicherten sicherstellen, sowohl in Arztpraxen als auch in Apotheken. Dazu zählen vor allem Regelungen in den Impfvereinbarungen, die die unmittelbare Erstattung von Impfungen im Anschluss an die Aufnahme in die Schutzimpfungs-Richtlinie ermöglichen, wie es bereits in einzelnen Regionen der Fall ist.

Kontakt

Verband forschender Arzneimittelhersteller (vfa)
Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon +49 30 206 04-0
info@vfa.de

Der vfa ist registrierter Interessenvertreter gemäß LobbyRG (Registernummer R000762) und beachtet die Grundsätze integrierter Interessenvertretung nach § 5 LobbyRG.

Stand 11.2025