

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Gesetzentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenver- sorgung (ApoVWG) (BT-Drs. 21/4084)

A. Einleitung und Zusammenfassung

Die BAGFW unterstützt den Ansatz des Gesetzentwurfs, die Vor-Ort-Apotheken im ländlichen Bereich zu unterstützen, indem die Gründung von Filial- und Zweigapotheken erleichtert und Vergütungszuschläge ermöglicht werden. Durch die Ausweitung der Möglichkeiten der Apotheken zur Impfung mit Totvakzinen kann den teilweise sehr niedrigen Raten erforderlicher Schutzimpfungen entgegenwirken. Solche Schutzimpfungen sollten künftig aber auch durch Pflegefachpersonen des Niveaus QN 7 durchgeführt werden können. Unverständlich ist der BAGFW jedoch, warum der Gesetzentwurf in Zeiten knapper Kassen die Mehrausgaben der GKV steigert statt sie zu dämpfen. So kritisiert die BAGFW, dass der Katalog der pharmazeutischen Dienstleistungen, die bislang kaum genutzt, aber die Beitragszahlenden 150 Mio. jährlich gekostet hat, jetzt noch massiv aufgestockt wird und dabei überdies Doppelfinanzierungen entsteht, indem einige dieser Leistungen ärztlich begleitet werden müssen. Höhere Kosten entstehen der GKV auch durch die Neuregelung, dass Apotheken bei Nicht-Verfügbarkeit eines Arzneimittels in einer Apotheke dort vorrätige Präparate abgeben können, obwohl wirtschaftlichere Präparate bestell- und lieferbar wären.

Darüber hinaus sieht die BAGFW konkrete Nachbesserungsbedarfe in folgenden Bereichen, die die Pflege betreffen:

- Bei der Direktzuweisung des eRezepts zwischen Arztpraxis und heimversorgender Apotheke muss die Pflegeeinrichtung zwingend über die Übermittlung informiert werden.

- Schnelltestungen bei Verdacht auf hochansteckende Viren, die künftig ohne ärztliche Verordnung möglich sein sollen, müssen den Pflegeeinrichtungen finanziert werden.

B. Zum Gesetzentwurf im Detail:

I. Referentenentwurf zum ApoVWG

Artikel 1: Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

§ 129 Absatz 5e: Pharmazeutische Dienstleistungen

Die BAGFW hat bereits in früheren Stellungnahmen kritisiert, dass der Katalog der pharmazeutischen Dienstleistungen mit Absatz 5e Nummer 2 Dienstleistungen im Bereich der AMTS umfasst, die ohnehin selbstverständlich zu den üblichen Apothekenleistungen gehören und den Beitragszahler zusätzlich Geld kosten. Gegenüber dem RefE ist im Kabinettsentwurf entfallen, dass Versicherte wenigstens nur alle 12 Monate Anspruch auf solche Leistungen haben sollen, was die Problematik aus Sicht der BAGFW nochmals deutlich verschärft. Da alle pharmazeutischen Dienstleistungen gemäß Satz 3 entweder ärztlich verschrieben werden müssen, wie das Medikationsmanagement bei komplexer oder neu verordneter Dauermedizin (Nr. 4 und 5) oder können (Nr. 1-3, 6-10) entsteht eine fatale Doppelfinanzierung, die insbesondere in Zeiten erheblicher Defizite in der GKV nicht hinnehmbar ist. Viele der genannten Aufgaben gehören auch heute schon zum klassischen Repertoire der Apothekenberatung wie die erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation im Bereich der AMTS (Nr. 3) oder die Messung von Blutdruck und Blutzucker (Nr. 1), aber auch die Beratung zur Prävention von Tabakabhängigkeit (Nr. 2) oder die Einweisungen in die korrekte Arzneimittelanwendung bei Inhalationstechnik oder Autoinjektionen (Nr. 8 und 9).

- Nr. 5 und 6: Pharmazeutische Beratung bei der Betreuung von Organtransplantation (5) sowie bei oraler Antitumorthherapie muss ärztlich verordnet werden und gehört primär zu den ärztlichen Aufgaben. Sie muss laut RefE auch verordnet werden und führt so ebenfalls zu unnötiger Doppelfinanzierung.

- Einweisungen in die korrekte Arzneimittelanwendung bei Inhalationstechnik oder Autoinjektionen gehören auch heute schon zum Repertoire bei der Abgabe der Arzneimittel.

Artikel 2: Änderung des Apothekengesetzes

§ 2 Absatz 5 i.V. mit § 16: Filial- und Zweigapotheken

Die BAGFW begrüßt die Erleichterung des Betriebs von Filialapotheken, indem für den Betrieb der Filialapotheke nicht mehr nur ein/e Apotheker/in, sondern zwei benannt werden können. Viel Potenzial steckt in der Senkung von Hürden für die Gründung von jetzt bis zu zwei Zweigapotheken, deren Gründung in abgelegenen Orten oder Ortsteilen, in denen die Patient_innen heute oft weite Wegestrecken in Kauf nehmen müssen, mit dem Gesetzentwurf forciert wird.

§ 12a Absatz 4: Direktzuweisung Rezepte und eRezepte

Die Regelung wird unterstützt. Allerdings muss die Pflegeeinrichtung unmittelbar informiert werden, dass Arztpraxen Verschreibungen direkt an die heimversorgende Apotheke geschickt haben, ein Verweis in der Begründung reicht nicht aus. Die BAGFW betont die hohe Bedeutung des Anschlusses aller Pflegeeinrichtungen und – Dienste an den Fachdienst und die entsprechende Begrenzung dieser Übergangsregelung auf den 31.12.2028.

Änderungsbedarf:

Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Die stationäre Pflegeeinrichtung ist unverzüglich über diese Übermittlung zu unterrichten.“

Artikel 6: Änderung des Arzneimittelgesetzes

§ 48a: Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheker zur Anschlussversorgung

Die einmalige Abgabe eines wiederholt als Folgerezept verschriebenen Arzneimittels zur unmittelbaren Anschlussversorgung in der kleinsten Verpackungsgröße erleichtert und beschleunigt die Versorgung der Patient_innen und entlastet Arztpraxen und Patient_innen von Bürokratie. Die Verkürzung des maßgeblichen Zeitraums von vier auf drei Monate wird begrüßt. Die Regelung, die in Absatz 2

erforderliche Ausnahmen, wie die Thalidomid oder Arzneimittel mit hohem Abhängigkeitspotenzial, wie z.B. Sedativa vorsieht, wird unterstützt.

§ 48b: Abgabe von bestimmten verschreibungspflichtigen Arzneimitteln durch Apotheker zur Versorgung bei bestimmten Erkrankungen, Verordnungsermächtigung

Auch diese Regelung, welche die Versorgung von Patient_innen in Akutsituationen, die plötzlich auftreten und von kurzer Dauer sind, mit verschreibungspflichtigen Standardmedikamenten sicherstellt, wird dem Grundsatz nach unterstützt. Die Rechtsverordnung, die eine Liste solcher Medikamente enthalten soll, liegt allerdings noch nicht vor. Bei bakteriell überlagerten Atemwegserkrankungen, die plötzlich und am Wochenende auftreten, ist häufig der Einsatz von Antibiotika erforderlich. Da der Apotheker jedoch nicht weiß, welche Antibiotika vom Patienten z.B. nicht vertragen werden oder bei welchen aufgrund fehlender Diagnose eine Indikation nicht gegeben ist, müssen entsprechende Kriterien in der Rechtsverordnung festgelegt werden.

Artikel 7: Änderung des Infektionsschutzgesetzes

§ 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1: Meldepflichten bei Covid-19

Die BAGFW begrüßt den Wegfall der Meldepflicht bei Verdacht auf Covid-19. Sie schließt sich der Forderung des BR an, Covid 19 bezüglich der Meldepflicht wie die saisonale Influenza zu behandeln und die gemäß des Gesetzentwurfs verbliebenen Meldepflichten auch bei Erkrankung und Tod gleichfalls zu streichen. Die Labormeldepflicht nach § 7 Absatz Absatz 1 Nr. 44a wird als ausreichend angesehen. Dies trägt zur Entbürokratisierung bei.

§ 20c: Schutzimpfungen mit Nicht-Lebendimpfstoffen in Apotheken

Die BAGFW begrüßt, dass Apotheken künftig neben Covid-19 und der Grippe-schutzimpfung auch weitere Impfungen mit Totimpfstoff durchführen können, sofern sie die entsprechenden Schulungen absolviert haben. Es muss sichergestellt sein, dass sie im Notfall bei Impfreaktionen adäquat handeln können. Die Erweiterung des Impfportfolios in Apotheken kann die Schwelle für die Schutzimpfungen senken und damit die Durchimpfungsraten der Bevölkerung erhöhen. Die BAGFW spricht sich dafür aus, dass Pflegefachkräfte des Niveaus QN 7 grundsätzlich

auch zur Durchführung von Schutzimpfungen mit Totvakzinen berechtigt sein sollen. Ihnen muss dafür die gleiche Vergütung wie Apotheker_innen zustehen.

§ 24 Erlaubnis der Durchführung von Schnelltests in Pflegeeinrichtungen

Die Ausweitung der schon bisher ermöglichten Schnelltestungen ohne ärztliche Verordnung auf u.a. SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen auf die Durchführung von Tests auf Adeno-, Influenza-, Noro-, Rotaviren und RSV durch Pflegefachpersonen wird ausdrücklich begrüßt. Dies erleichtert die Früherkennung von hochansteckenden Erkrankungen, die insbesondere, aber nicht nur für voll- und teilstationäre Einrichtungen von hoher Relevanz ist. Gleichzeitig kann die Regelung zur Entbürokratisierung und Verringerung des administrativen Aufwands beitragen, was auch finanzielle Entlastung bringen würde.

Positiv ist, dass die Testungen für die Einrichtungen nicht verpflichtend sind. Nicht hinnehmbar ist allerdings, dass – auch ausweislich der Begründung – kein Vergütungsanspruch der Pflegeeinrichtungen aus dieser Regelung ergibt, während Ärzten solche Testungen bezahlt werden. Ohne Finanzierung wird diese Regelung ins Leere laufen. Daher sehen wir hier dringenden Nachbesserungsbedarf.

Berlin, 27.02.2026

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V.

Evelin Schneyer

Geschäftsführerin

Kontaktdaten:

Dr. Elisabeth Fix (elisabeth.fix@caritas.de)

[REDACTED]