

Stellungnahme zum Gesetzentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz

Kernforderungen

- Niedrigschwelliges Impfangebot in Apotheken ausweiten und schnell umsetzen
- Ausbau pharmazeutischer Dienstleistungen breit aufstellen

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 leisten 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. 6 - § 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 Gesetzentwurf sieht weiterhin lediglich Regelungen zur Vergütung für

die Logistik von Grippeimpfstoffen 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. 7 – § 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 Gesetzentwurf lassen sich die Effekte dieser Bestrebungen maximieren.

So ist der infrage kommende Personenkreis auf Menschen, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, festgelegt. 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. 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. 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 der pragmatische Vorschlag des Bundesrates zur Streichung von Artikel 3 Nummer 5 hinsichtlich Räumlichkeiten für Schutzimpfungen 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.
- Für eine schnelle Verwirklichung der Ziele des ApoVWG empfiehlt der vfa, die beabsichtigten Regelungen zur schnellen Entwicklung der Mustercurricula konsequent umzusetzen sowie die Stellungnahme des Bundesrates zur Streichung von Artikel 3 Nummer 5 zu berücksichtigen.

Zu Artikel 7 Nr. 8 - § 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. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in Deutschland. Mit einem Anteil von 13 % an den Gesamtgesundheitsaufwendungen sind sie die Indikation, die die höchsten Kosten verursacht. Gleichzeitig besteht in Deutschland bei der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen besonders hoher Nachholbedarf. Nachgewiesene Hochrisikopatienten werden unzureichend versorgt, entsprechende therapeutisch vorgesehene Zielwerte werden verfehlt. Die Apotheken können ein niedrigschwelliges Angebot bereitstellen, um zum einen Risikofaktoren schneller zu erkennen und zum anderen bei ihrer effektiven Senkung zu unterstützen. Dabei bergen weitere Anpassungen bei den pDLs das Potenzial, die Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu verbessern.

Daher sollte die mit dem ApoVWG angestrebte Ausweitung der pDL breit und langfristig angelegt, kontinuierlich weiterentwickelt werden. Im Gesetzentwurf sollten weitere pDL zu kardiometabolischen Erkrankungen wie etwa Lipidscreenings ermöglicht werden. Außerdem bieten sich pDLs in zusätzlichen Bereichen, bspw. zur Früherkennung und Versorgung von chronischen Nierenerkrankungen an. Denn intensiviertere Bemühungen zur Förderung der Früherkennung, flankiert von leitliniengestützten medikamentösen Therapien,

reduzieren 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)
Charlottenstraße 59
10117 Berlin
Telefon +49 30 206 04-0
info@vfa.de

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