

## **STELLUNGNAHME**

der

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.**

zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der sektorenübergreifenden  
Zusammenarbeit im ärztlichen Notdienst mittels weiterentwickelter Portalpraxen  
(Bundesrat-Drucksache 71/18 (neu) vom 9. März 2018)**

**vom 28. März 2018**

## **I. Allgemeines**

Wir begrüßen das Vorhaben, die sektorenübergreifende Zusammenarbeit im ärztlichen Bereitschaftsdienst im Interesse der Patienten und zur Entlastung der Notfallambulanzen in den Krankenhäusern zu verbessern. Bei der konkreten Ausgestaltung insbesondere der Arzneimittelversorgung sehen wir indes dringenden Änderungsbedarf an dem vorgelegten Gesetzentwurf des Landes Schleswig-Holstein

## **II. Zur Artikel 1 Nummer 2; § 105 Abs. 6 (neu) SGB V**

Durch den Gesetzentwurf soll ein neuer Absatz in § 105 SGB V eingefügt werden, der die Kassenärztlichen Vereinigungen ermächtigt, zur Entlastung der Notaufnahmen von Krankenhäusern bei dringender, aber nicht lebensbedrohender Behandlungsbedürftigkeit (Akutfall) eine ambulante medizinische Versorgung in sog. Portalpraxen auch während der allgemeinen Sprechstundenzeiten in der vertragsärztlichen Versorgung in den Kooperationsverträgen nach § 105 Abs. 1b SGB V zu vereinbaren, wenn die Erstversorgung auf andere Weise nicht nachhaltig gesichert werden kann.

§ 105 Abs. 6 Satz 5 (neu) SGB V des Gesetzentwurfs sieht dabei eine entsprechende Anwendung des § 14 Absatz 7 Satz 3 Apothekengesetz (ApoG). Diese Regelung lehnen wir ab, da sie systemfremd und nicht erforderlich ist.

§ 14 Absatz 7 Satz 3 ApoG gestattet es der Krankenhausapotheke, bei der Entlassung von Patienten nach stationärer oder ambulanter Behandlung im Krankenhaus, die zur Überbrückung benötigte Menge an Arzneimitteln an diese Patienten abzugeben, sofern im unmittelbaren Anschluss ein Wochenende oder ein Feiertag folgt. Die Vorschrift ist bereits im Gefüge der apothekenrechtlichen Vorschriften eine doppelte Ausnahme, da sie – ausnahmsweise - die Abgabe von Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke außerhalb der Krankenhausbehandlung erlaubt und insofern das apothekenrechtliche Trennungsgebot zwischen ambulanter und stationärer Versorgung durchbricht. Dieses Trennungsgebot ist erforderlich, da die Arzneimittelversorgung im stationären Bereich durch Krankenhausapotheken ihrerseits einen Ausnahmefall vom apothekenrechtlich verankerten Fremdbesitzverbot an Apotheken darstellt, soweit Erlaubnisinhaber nach § 14 Absatz 1 Satz 1 ApoG der Krankenhausträger sein darf. Als Ausnahmeregelung ist § 14 Absatz 7 Satz 3 ApoG insofern systemimmanent kein geeigneter Bezugspunkt für eine gesetzlich angeordnete entsprechende Anwendung. Besondere Gründe, die

dies ausnahmsweise rechtfertigen könnten, liegen aus unserer Sicht nicht vor.

Die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung wird durch öffentliche Apotheken sowohl während der gesetzlichen Ladenöffnungszeiten als auch darüber hinaus durch ein flächendeckendes Apothekendienstbereitschaftssystem bereits gegenwärtig rund um die Uhr sichergestellt ist.

Sofern durch § 105 Absatz 6 Satz 5 SGB V den Portalpraxen in entsprechender Anwendung des § 14 Absatz 7 Satz 3 ApoG die Arzneimittelabgabe gestattet würde, wäre diese systemfremde gesetzliche Anordnung demgegenüber geeignet, die Konsistenz der apothekenrechtlichen Vorschriften in Frage zu stellen. Träger der Portalpraxen ist nach der Gesetzesbegründung nicht der Krankenhausträger, sondern Gesellschaften bürgerlichen Rechts unter der gemeinsamen Trägerschaft der Kassenärztlichen Vereinigung und des Krankenhausträgers. Durch die Gesetzesänderung würden Elemente des Fremdbesitzes im ambulanten Bereich verankert, die in rechtlicher Konsequenz geeignet sein können, das apothekenrechtliche Fremdbesitzverbot in Gänze in Frage zu stellen.

Eine entsprechende Anwendung des § 14 Absatz 7 Satz 3 ApoG ist zudem auch nicht erforderlich für die beabsichtigte Entlastung der Notfallambulanzen des Krankenhauses. Eine Begründung für die ein Erfordernis der Arzneimittelabgabe entsprechend § 14 Absatz 7 Satz 3 ApoG findet sich in der Gesetzesbegründung nicht. Ausweislich der Gesetzesbegründung soll demgegenüber lediglich eine Lenkung der Patienten zur jeweils angemessenen Versorgungsebene sichergestellt werden.

Hierzu bedarf es keiner abweichenden Gestaltung der Arzneimittelabgabe abweichend von den bewährten Regelungen. Sofern die Krankenhauseinweisung eines Patienten für erforderlich erachtet wird, erfolgt die Arzneimittelversorgung durch Krankenhausapotheken bzw. krankenhauseinsorgende öffentliche Apotheken im Rahmen der Krankenhausbehandlung auf der Basis des § 14 ApoG. Ist eine Einweisung demgegenüber nicht erforderlich, kann folglich das Regelungsregime der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzte, ggf. in Ergänzung durch Portalpraxen, Geltung finden, ohne dass erforderlich ist, dass eine Arzneimittelabgabe abweichend von den üblichen arzneimittel- und apothekenrechtlichen Vorgaben durch öffentliche Apotheken geregelt werden muss. Durch § 75 Abs. 1a Satz 5 SGB V, der durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vom 16. Juli 2015 eingefügt wurde, wird zudem bereits gegenwärtig sichergestellt, dass über die Organisation des apothekerlichen und des ärztlichen Notdienstes auf der Basis eines Informationsaustauschs zwischen Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesapothekerkammern entschieden wird.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die flächendeckende Notdienstbereitschaft, zu der alle öffentlichen Apotheken gesetzlich verpflichtet sind, bereits seit langer Zeit eine Arzneimittelversorgung der Bevölkerung rund um die Uhr gewährleistet. Anders als Krankenhausapotheken unterliegen öffentliche Apotheken nicht der Beschränkung durch Arzneimittellisten, die für die Krankenhausapotheken auf der Basis der Entscheidung der Arzneimittelkommission des Krankenhauses nach pharmazeutischen, medizinischen und wirtschaftlichen Kriterien festgelegt werden. Die vorgesehene Arzneimittelabgabe durch Portalpraxen führt auch nicht stets dazu, dass Patienten Wege erspart werden. Eine solche Argumentation verkennt, dass durch den Notdienst der Apotheken auch der erhebliche Patientenanteil abgedeckt wird, für die kein Bedarf an einem Arztkontakt besteht, da sie hinreichend im Wege der Selbstmedikation versorgt werden können. Gleiches gilt für Patienten, die in der ärztlichen Dienstbereitschaft, soweit sie durch niedergelassene Vertragsärzte in ihren Praxen erbracht wird, oder durch eine Fahrdienstbereitschaft der Kassenärztlichen Versorgung medizinisch versorgt werden.

*Wir regen daher dringend an, § 105 Absatz 6 Satz 5 (neu) SGB V des Gesetzentwurfs ersatzlos zu streichen.*