

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

vom 12. Dezember 2022

zu den

**Änderungsanträgen der Fraktionen der SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP
zum Entwurf eines Gesetzes zur Einführung von Preisbremsen für leitungs-
gebundenes Erdgas und Wärme und zur Änderung weiterer Vorschriften**

(BT-Drs. 20/4683; Ausschussdrucksachen 20(25)268 und 20(25)269)

I. Vorbemerkung

Wir halten die vorgesehenen Änderungen im Zusammenspiel mit der durch das Bundesministerium für Gesundheit parallel vorgesehenen Änderung und Verlängerung der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) grundsätzlich für geeignet, das angestrebte Ziel zu erreichen.

II. Änderungsantrag 1 (Ausschussdrucksache 20(25)268)

§ 421 SGB V (neu)

Übergangsregelung zur Vergütung von pharmazeutischem Großhandel und von Apotheken für die Abgabe von COVID-19-Impfstoff

Mit § 421 SGB V (neu) sollen die bislang in der Corona-Impfverordnung enthaltenen Vergütungsvorschriften zur Impfstofflogistik, zur Erstellung digitaler Impfzertifikate sowie Nachtragung einer Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in einen Impfausweis erfasst und zeitlich bis zum 31. Dezember 2023 verlängert werden. Entsprechendes gilt für Abrechnung erbrachter Leistungen. Die vorgesehene Orientierung am Wortlaut der aktuellen Vorschriften der Corona-Impfverordnung begrüßen wir, da sie eine Fortführung der bewährten Praxis ermöglicht, wenngleich die damals zu Grunde liegende Kalkulation der Vergütungen nicht mehr den aktuellen Gegebenheiten gerecht wird (Energiepreise etc.).

Wir gehen dabei davon aus, dass der sprachlich abweichende Anknüpfungspunkt in § 421 Abs. 1 SGB V – der künftig auf die „Abgabe“ statt wie bisher auf den „Aufwand, der im Zusammenhang mit der Abgabe [bzw. Verabreichung bei Impfung in der Apotheke] entsteht“ abstellt – wie aus der Begründung ersichtlich keine materielle Änderung des Vergütungsanspruchs herbeiführen soll.

Zu § 421 Abs. 3 Satz 4 SGB V, der eine Vergütung für die Ausstellung eines digitalen Impfzertifikats ausschließt, sofern es bereits durch einen anderen Leistungserbringer ausgestellt wurde, gibt es bislang keine im Wortlaut direkt vergleichbare Regelung in der CoronaImpfV. § 9 Abs. 3 Satz 4 CoronaImpfV ist durch seinen ausschließlichen Bezug auf § 6 Abs. 4 Satz 1 CoronaImpfV (Vergütung der nachträglichen Ausstellung von Impfzertifikaten für Impfungen, die nicht in dieser Apotheke durchgeführt worden sind) deutlich enger gefasst ist. Festzuhalten ist jedenfalls, dass Apotheken außer der direkten Nachfrage bei den geimpften Personen keinerlei Überprüfungsmöglichkeit haben, ob diesen bereits ein digitales Impfzertifikat ausgestellt wurde. Dementsprechend sollte § 421 Abs. 3 Satz 4 SGB V wie folgt ergänzt werden:

*„Eine Vergütung nach Satz 1 ist ausgeschlossen, sofern **die Apotheke aufgrund der Angaben der geimpften Person Kenntnis davon hatte, dass das COVID-19-Impfzertifikat durch einen anderen Leistungserbringer bereits ausgestellt wurde.**“*

§ 422 SGB V (neu)

Übergangsregelung zur Vergütung und Abrechnung von Leistungen im Zusammenhang mit der Abgabe von antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen

§ 422 SGB V orientiert sich maßgeblich an den bislang in der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung enthaltenen Vorschriften und soll diese mit Wirkung vom 8. April 2023 an bis zum 31. Dezember 2023 ablösen. Auch dies begrüßen wir als sachgerecht und gehen – wie zu § 421 SGB V (neu) angemerkt – davon aus, dass die sprachliche Umstellung von „Aufwand“ auf „Abgabe“ keine materielle Änderung bezweckt. Bisher sind Apotheken allerdings durch § 4b Abs. 1 Satz 2 SARS-Cov-2AMVersV ausdrücklich verpflichtet, die durch sie abgerechnete Großhandelsvergütung an diesen weiterzuleiten. Ein solcher Satz fehlt im Entwurf (anders als beim neuen § 421 Abs. 5 Satz 6 SGB V), wobei der neue § 422 Abs. 1 SGB V sicherlich im Ergebnis so ausgelegt werden kann, dass der Großhandel einen Anspruch gegen die belieferte Apotheke hat.

Der Prozess der Abrechnung der Vergütung für die Abgabe von COVID-19 Arzneimitteln sollte in seiner bisherigen Konstruktion beibehalten werden, da insbesondere diese Arzneimittel nicht auf dem üblichen Vertriebsweg zur Verfügung stehen. Eine Abrechnungsmöglichkeit für die jeweils von Großhandel und Apotheken erbrachten Leistungen werden bisher gegenüber der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds geregelt. Für die Abrechnung schlagen wir den bereits etablierten Prozess über das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS - analog § 421 Absatz 5) vor. Damit kann insbesondere die Abrechnung von COVID-19 Arzneimitteln bei Abgabe an Arztpraxen, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen durch die Apotheke sichergestellt werden. Seit dem 18. August 2022 dürfen auch Hausärzte sowie Ärzte, die im Krankenhaus zur ambulanten Notfallbehandlung tätig sind, und nach § 72 SGB XI zugelassene vollstationäre Pflegeeinrichtungen die vom BMG beschafften antiviralen, oral einzunehmenden Arzneimittel gegen Covid-19 (Paxlovid) in bestimmten Mengen beziehen, vorrätig halten und an Patienten beziehungsweise dort gepflegte oder betreute Patienten abgeben (max. 5 Packungen; Pflegeeinrichtungen mit mehr als 150 Bewohner:innen dürfen max. 10 Packungen bevorraten). Die Bestellung erfolgt meist schriftlich (formlos) durch die Leitung der Einrichtung bzw. einer von ihr beauftragten Person.

Wir regen daher an, dass das BAS in gesonderten Umlagevereinbarungen die Zuteilung der abgerechneten COVID-19 Arzneimittel auf Basis der nach § 422 Absatz 1 und 2 abgerechneten Vergütungen mit den Kostenträgern regelt. PKV-Versicherte müssen die ergebende Vergütung (entsprechend § 422 Absatz 1 und 2) in der Apotheke selbst zahlen und erhalten eine Quittung zum Einreichen bei ihrer Versicherung.

Darüber hinaus wäre es wünschenswert, im Gesetz zu regeln, dass insbesondere bei Formfehlern eine Retaxation vollständig unterbleibt, wenn die Apotheke durch das abgegebene Covid-19-Arzneimittel von ihrer Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten befreit wurde.

Im Hinblick auf die Inanspruchnahme der Apothekenrechenzentren erachten wir es ferner als sachgerecht, dass diese berechtigt sind einen Verwaltungskostenersatz zu erhalten. Hintergrund ist, dass aktuell die öffentlichen Apotheken die Rechenzentren für die Abrechnungsleistungen bezahlen müssen, die infolge der Ausgestaltung der Entgeltungen von Großhandel und Apotheken mehrheitlich zugunsten des pharmazeutischen Großhandels erbracht werden.

III. Änderungsantrag 2 (Ausschussdrucksache 20(25)269)

1. Änderung des Infektionsschutzgesetzes (Artikel Xa)

§§ 20b und 20c IfSG (neu)

Überführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 durch Apotheker in die Regelversorgung

Die Überführung der Berechtigung für Apotheker zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 von dem bis zum 7. April 2023 befristeten § 20b IfSG in die Regelversorgung des § 20c IfSG unterstützen wir ausdrücklich.

§ 20c Abs. 1 Satz 2 IfSG (neu)

Anerkennung bereits absolvierter ärztlicher Schulungen

Wir begrüßen, dass bereits absolvierte ärztliche Schulungen nach § 132j SGB V (Modellvorhaben Gripeschutzimpfungen), nach § 20b IfSG (Impfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2) bzw. nach § 20c IfSG (Impfungen gegen Grippe) als Schulungen im Sinne von § 20c Abs. 1 Nummer 1 IfSG (neu) anerkannt werden.

Wir gehen davon aus, dass von den Apothekerkammern bereits geplante Schulungen nach § 20b IfSG, die aufgrund des zeitlichen Vorlaufs allerdings erst nach Aufhebung des § 20b Abs. 3 IfSG stattfinden werden, im Sinne von § 20c Abs. 1 Satz 2 und 3 IfSG (neu) anerkannt werden.

2. Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Artikel Xb)

Die vorgesehene Anpassung des § 132e Abs. 1a SGB V, wonach der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Apothekerverband künftig einen Vertrag sowohl über die Durchführung von Gripeschutzimpfungen als auch von Corona-Schutzimpfungen schließen sollen, halten wir für eine sachgerechte Lösung, auch wenn der vorgesehene Verhandlungszeitraum von drei Monaten sicherlich anspruchsvoll ist.

3. Änderung der Apothekenbetriebsordnung (Artikel Xd)

Die begleitende Anpassung der Apothekenbetriebsordnung an die dauerhafte Verankerung einer Impfberechtigung der Apotheker im Infektionsschutzgesetz halten wir für sinnvoll, da sich die bisherige behördliche Verwaltungspraxis der Länder bezüglich der Corona-Schutzimpfungen maßgeblich auch auf die zeitlich befristeten pandemiebedingten Ausnahmeregelungen in der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung gestützt hat. Für die künftige Dauerregelung sind sachgerechte Vorschriften in der Apothekenbetriebsordnung erforderlich. Dass wie im Infektionsschutzrecht auch in diesem Kontext eine gemeinsame Regelung für Schutzimpfungen gegen Grippe und gegen Corona angestrebt wird, begrüßen wir.

Zu § 35a Abs. 3 ApBetrO

Geeignete Räumlichkeit zur Durchführung der Schutzimpfungen

Aus den bisherigen Erfahrungen mit der Umsetzung der Vorschriften zu Gripeschutzimpfungen ist bekannt, dass insbesondere die Vorgaben zu den erforderlichen

Räumlichkeiten durch die zuständigen Behörden in den Ländern durchaus unterschiedlich ausgelegt werden. Wir regen dringend an, die jetzige Gelegenheit zu nutzen, klarstellende Regelungen in der Apothekenbetriebsordnung zu verankern.

Zum einen müssen die zum Impfen genutzten Räume zu den Betriebsräumen der Apotheke zählen, was durch die bisher eher unsystematisch angelegten und nicht in § 4 ApBetrO („Beschaffenheit, Größe und Einrichtung der Apothekenbetriebsräume“) verorteten Vorschriften teilweise in Frage gestellt wird. Zum anderen wird von einigen Aufsichtsbehörden die Vorgabe in § 35a Abs. 3 Satz 2 ApBetrO, wonach zum Impfen keine Räume genutzt werden dürfen, die für einen anderweitigen Zweck vorgesehen sind, zeitlich unbegrenzt ausgelegt. Dies bedeutet, dass eine Apotheke einen Raum vorhalten muss, der ausschließlich für Schutzimpfungen benutzt wird. Impft sie z. B. lediglich zwei Monate im Jahr, muss demnach sie den dafür genutzten Raum die restlichen zehn Monate des Jahres ungenutzt lassen. Es ist nicht davon auszugehen, dass viele Apotheken einen Raum haben, den sie ausschließlich für Schutzimpfungen benutzen können. Insofern würde das Ziel, dass durch Schutzimpfungen in Apotheken ein Beitrag zur Steigerung der Impfquoten geleistet wird, konterkariert. Sinnvoll erscheint uns eine Begrenzung der Vorgabe auf den Zeitraum, in dem tatsächlich geimpft wird. So könnten diese Räume außerhalb dieses Zeitraums z.B. für pharmazeutische Dienstleistungen genutzt werden.

Wir regen an, § 35a Absatz 3 Satz 2 ApBetrO wie folgt zu fassen:

*„Durch die Nutzung der Räumlichkeit zum Impfen darf der ordnungsgemäße Betrieb der Apotheke nicht gestört werden; insbesondere können keine Räume genutzt werden, die **zum Zeitpunkt der Durchführung der Schutzimpfungen auch einem anderweitigen Zweck dienen** und in denen die notwendigen Hygienemaßnahmen nicht umsetzbar sind.“*