

Stellungnahme

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

zum

**Entwurf eines Zweiten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung
bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite
(BT-Drs. 19/xxxxx)¹**

vom 05. Mai 2020

¹ Hinweis: Bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Stellungnahme lag die Bundestagsdrucksache mit dem Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der SPD nicht vor. Die Hinweise beziehen sich daher auf den Entwurf in der Fassung der Formulierungshilfe, die vom Bundeskabinett am 29. April 2020 beschlossen wurde.

Mit dem Gesetzentwurf sollen die bereits im März 2020 erlassenen gesetzlichen Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-bedingten Herausforderungen weiterentwickelt und ergänzt werden. Diese Zielrichtung wird von der ABDA unterstützt. In dieser Stellungnahme konzentrieren wir uns daher auf wenige ausgewählte Punkte, die aus Sicht der deutschen Apothekerschaft dringend überarbeitungsbedürftig erscheinen und die wir unten näher erläutern:

- » Unser wichtigstes Anliegen ist es, dass der Gesetzentwurf um eine Verordnungsermächtigung für das Bundesgesundheitsministerium ergänzt wird, welche befristet bestimmte **Flexibilisierungen für die Apothekerausbildung** ermöglicht. Für Ärzte wurde eine solche Grundlage bereits im ersten Bevölkerungsschutzgesetz geschaffen, für Zahnärzte und die Gesundheitsfachberufe (u.a. PTA) sieht es der jetzige Entwurf vor. Ein vergleichbarer Bedarf besteht auch für Apotheker. In welcher Weise das Ministerium diese Ermächtigung später nutzt, wird durch unseren Vorschlag übrigens nicht präjudiziert – wichtig ist aber, dass es die gesetzliche Grundlage überhaupt gibt, um erforderlichenfalls möglichst schnell handeln zu können.
- » Weiterhin lehnen wir die im Gesetzentwurf vorgesehene Möglichkeit von **Modellvorhaben zur Abgabe von Arzneimitteln im Krankenhaus über Automaten** ab und fordern ihre Streichung. Diese Regelungen haben keinerlei Bezug zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie und es ist darüber hinaus auch kein Bedarf für solche Modellvorhaben ersichtlich. Bereits heute ist ein Einsatz von Kommissionierautomaten unter Überwachung durch pharmazeutisches Personal in der Krankenhausversorgung zulässig.

1) Artikel 1 – Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

In Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe a) cc) werden in § 5 Absatz 2 Nummer 7 IfSG Verordnungsermächtigungen für das Bundesgesundheitsministerium ergänzt, Abweichungen von der Approbationsordnung für Zahnärztinnen und Zahnärzte zu gestatten. Dies ergänzt die bereits durch das Bevölkerungsschutzgesetz eingeführte Verordnungsermächtigung hinsichtlich der Approbationsordnung für Ärzte.

Auch der Lehrbetrieb im Studiengang Pharmazie ist aufgrund der weiter bestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite auf derzeit nicht absehbare Zeit nur eingeschränkt möglich. Ebenso wie bei der ärztlichen oder zahnärztlichen Ausbildung kann es in der Zukunft Probleme bei der Durchführung der einzelnen Abschnitte der Pharmazeutischen Prüfung geben. Daher sollte vorsorglich eine analoge Regelung für die Ausbildung der Apotheker aufgenommen werden. Diese erlaubt im Bedarfsfall die nötige Flexibilität, so dass die Studierenden und Pharmazeuten im Praktikum ihre Ausbildung in der vorgesehenen Zeit absolvieren können, und es nicht zu einem „Rückstau“ in der Ausbildung kommt. Damit würde im Bedarfsfall auch vermieden, dass die Apotheker später als vorgesehen dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen, somit die angespannte Arbeitsmarktsituation bei Apotheker nicht noch weiter verschärft wird.

Vorlesungen und Seminare werden derzeit teilweise digital angeboten. Dies ist bei den gemäß Approbationsordnung für Apotheker vorgeschriebenen Praktika nicht möglich. Da diese derzeit nicht bzw. nur bedingt durchgeführt werden können, wird es schwierig bis unmöglich werden, dass die Studierenden die Ausbildung in der vorgesehenen Zeit abschließen. Darüber hinaus wird es möglicherweise aufgrund der begrenzten Laborplätze zu einem „Rückstau“ bei den nachfolgenden Semestern kommen, sodass diese ihre Ausbildung ebenfalls nicht in der vorgesehenen Zeit beenden können. Wir halten es daher für notwendig, dass alternative Lehrformate vorgesehen werden können, und der Anteil der praktikumsbegleitenden Seminare gemäß Anlage 1 der Approbationsordnung erhöht werden kann. Dies würde die Situation an

den Universitäten deutlich entspannen, und es den Studierenden ermöglichen, das Studium in der vorgesehenen Zeit zu absolvieren.

Während der letzten Wochen mussten Pharmaziestudierende die nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 der Approbationsordnung vorgesehene Famulatur häufig abbrechen bzw. konnten sie nicht aufnehmen. Dadurch geraten insbesondere die Studenten in Bedrängnis, die im Sommer den Ersten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung ablegen möchten, da sie ohne Bescheinigung über die Famulatur nicht zur Prüfung zugelassen werden. Verschärft wird diese Situation dadurch, dass ggf. praktische Lehrveranstaltungen in die vorlesungsfreie Zeit im Sommer verschoben werden müssen, um allen Studierenden die Teilnahme unter den geltenden Abstandsregeln zu ermöglichen. Gegebenenfalls kann dann die Famulatur zeitlich nicht abgeleistet werden. Von der Approbationsordnung abweichende Regelungen bei der Famulatur würden es den Studierenden daher ermöglichen, das Studium in der regulären Zeit fortzuführen.

Wir fordern daher dringend, entsprechende Regelungen auch für die Ausbildung der Apotheker aufzunehmen. Dazu könnte § 5 Absatz 2 Nummer 7 IfSG wie folgt um einen zusätzlichen Buchstaben d) ergänzt werden:

„d) abweichend von der Approbationsordnung für Apotheker die Zeitpunkte und die Anforderungen an die Durchführung der einzelnen Abschnitte der pharmazeutischen Prüfung sowie der Eignungs- und Kenntnisprüfung festzulegen sowie alternative Lehrformate vorzusehen, den Anteil der praktikumsbegleitenden Seminare bei den praktischen Übungen zu flexibilisieren und die Anforderungen an die Famulatur zu regeln, um die Fortführung des Studiums zu gewährleisten;“

Diese Ergänzung sollte auch durch eine **Aufnahme des neuen Buchstabens in die Auflistung in § 5 Absatz 4 Satz 2 (neu) IfSG** (= Artikel 1 Nummer 3 Buchstabe c) des Gesetzentwurfs) begleitet werden, um die Fortgeltung der Übergangsregelungen für die von ihr betroffenen Studierenden auch nach Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite zu gewährleisten.

Im Übrigen begrüßen wir die im Entwurf (Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe a) ee) und ff)) enthaltene Ergänzung des § 5 Absatz 2 IfSG um eine Nummer 10, in der eine Verordnungsermächtigung für abweichende Regelungen von den Berufsgesetzen und -verordnungen der Gesundheitsfachberufe – unter anderem pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten – verankert werden soll.

2) Artikel 11 und 12 – Änderungen des Apothekengesetzes und der Apothekenbetriebsordnung

Mit den vorgesehenen Änderungen in den Artikeln 11 und 12 soll einerseits die Ermächtigungsgrundlage in § 21 Absatz 2 des Apothekengesetzes ergänzt werden, um Regelungen in der Apothekenbetriebsordnung zu Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Arzneimittelversorgung in Krankenhausapotheken zu ermöglichen. Andererseits sollen solche Regelungen gleichzeitig in § 31a (neu) der Apothekenbetriebsordnung verankert werden.

Wir lehnen die geplanten Regelungen ab und fordern deren Streichung.

Bereits formelle Gründe sprechen gegen die Aufnahme in das geplante Gesetz. Es handelt sich um einen Entwurf, der im Vergleich zu sonst üblichen Gesetzgebungsverfahren in einem sehr raschen Verfahren erstellt, erörtert und verabschiedet werden soll. Dies bedingt insbesondere eine gravierende Verkürzung von Stellungnahmefristen, was eine ansonsten

übliche und erforderliche gründliche Prüfung und Diskussion der Gesetzesinhalte – sowohl durch die betroffenen Verkehrskreise als auch durch die Gesetzgebungsorgane – deutlich erschwert. Derartige Nachteile sollten nur dann in Kauf genommen werden, wenn sich die Inhalte des Gesetzes auf das konzentrieren, was unbedingt in und wegen der „epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ geregelt werden muss. Einen solchen Zusammenhang sehen wir bei diesen Regelungen aber nicht, da sie in keiner Weise einen Bezug zur COVID-19-Pandemie aufweisen.

Auch inhaltlich haben wir Bedenken gegen die vorgesehenen Regelungen. Sinn von Modellprojekten ist es, neue Versorgungsformen unter definierten begrenzten und kontrollierten Bedingungen erproben zu können. Die automatisierte Abgabe von Arzneimitteln im Krankenhaus gehört nach unserer Auffassung nicht dazu. Hiergegen spricht bereits, dass der Einsatz von Kommissionierautomaten in Krankenhausapotheken unter Überwachung durch pharmazeutisches Personal vielfach gelebte Praxis ist, validierte Verfahren nutzt und offenbar mit keinen nennenswerten Fehlerquoten behaftet ist. Die rechtlichen Vorgaben des § 17 Absatz 1a ApBetrO (Aushändigung von Arzneimitteln durch das pharmazeutische Personal) werden zwar dem Vernehmen nach durch die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder unterschiedlich streng ausgelegt und angewendet, jedoch gibt es in den allermeisten Fällen offenbar zufriedenstellende Lösungen. Dass es in Einzelfällen zu rechtlichen Auseinandersetzungen um die Zulässigkeit bestimmter Arbeitsabläufe in (Krankenhaus-) Apotheken kommt, ist grundsätzlich nichts Ungewöhnliches und erzeugt unseres Erachtens als solches keinen Bedarf für ein Tätigwerden des Gesetzgebers.