

Stellungnahme gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit zum Wegfall einer einheitlichen Definition des Heimbegriffs aufgrund der Föderalismusreform

vom 18. Mai 2011

Wir schlagen vor, § 12a Apothekengesetz wird wie folgt zu fassen:

§ 12a

(1) Der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist verpflichtet, zur Versorgung von Bewohnern von Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen und Hospizen mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Träger der Einrichtungen einen schriftlichen Vertrag zu schließen. Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen im Sinne des Satzes 1 sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen, Volljährige mit Behinderung oder pflegebedürftige Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuungs- oder Pflegeleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden. Der Vertrag bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn

1. die öffentliche Apotheke und die zu versorgenden Einrichtungen innerhalb desselben Kreises oder derselben kreisfreien Stadt oder in einander benachbarten Kreisen oder kreisfreien Städten liegen,
2. die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung gewährleistet ist, insbesondere Art und Umfang der Versorgung, das Zutrittsrecht zur Einrichtung sowie die Pflichten zur Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der von ihm gelieferten Produkte durch pharmazeutisches Personal der Apotheke sowie die Dokumentation dieser Versorgung vertraglich festgelegt sind,
3. die Pflichten des Apothekers zur Information und Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern und des für die Verabreichung oder Anwendung der gelieferten Produkte Verantwortlichen festgelegt sind, soweit eine Information und Beratung zur Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner oder der Beschäftigten der Einrichtung erforderlich sind,
4. der Vertrag die freie Apothekenwahl von Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung nicht einschränkt und

5. der Vertrag keine Ausschließlichkeitsbindung zugunsten einer Apotheke enthält und die Zuständigkeitsbereiche mehrerer an der Versorgung beteiligter Apotheken klar abgrenzt.

Nachträgliche Änderungen oder Ergänzungen des Vertrages sind der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen.

(1a) Der Inhaber einer Erlaubnis zum Betrieb einer öffentlichen Apotheke ist verpflichtet, zur Versorgung von Pflegebedürftigen, die von einer ambulanten Pflegeeinrichtung (Pflegedienst oder Krankenpflegedienst) oder einer Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung in ihrer Wohnung gepflegt und hauswirtschaftlich versorgt werden, mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit dem Träger der Einrichtungen einen schriftlichen Vertrag zu schließen. Absatz 1 Sätze 3, 4 und 5 gilt entsprechend.

(2) Die Versorgung ist vor Aufnahme der Tätigkeit der zuständigen Behörde anzuzeigen.

(3) Soweit Bewohner von Einrichtungen nach Absatz 1 oder Pflegebedürftige nach Absatz 1a sich selbst mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten aus öffentlichen Apotheken versorgen, bedarf es keines Vertrages nach Absatz 1.

Begründung

Aufgrund der Föderalismusreform Teil I wurde den Bundesländern im Jahr 2006 die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht übertragen. Zwar haben bislang erst sechs Länder eigene Gesetze erlassen, sodass in der Mehrzahl der Länder das alte Heimgesetz einstweilen fortgilt. Dennoch ist der Verweis auf § 1 Heimgesetz in § 12 Abs 1 Apothekengesetz aufgrund dieses beschränkten Geltungsbereichs obsolet und änderungsbedürftig.

Die vorgeschlagene Änderung greift inhaltlich in einem neu eingefügten Satz 2 die bisherige Definition des Heimbegriffs in § 1 Heimgesetz auf. Sprachlich wird der aufgrund der Beschlüsse der 82. und 83. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) 2005 und 2006 durch die meisten Landesgesetze abgeschaffte Begriff des Heims durch den Begriff der Betreuungs- und Pflegeeinrichtung ersetzt. Auch die Begriffe „Volljährige mit Behinderung“ und „pflegebedürftige Volljährige“ sowie das Abstellen auf „Betreuungs- oder Pflegeleistungen“ folgen dem geänderten Sprachgebrauch, wie er sich bereits in einigen der neuen Landesgesetze findet.

Zusätzlich bezieht sich der Formulierungsvorschlag im neu eingefügten Absatz 1a auf die weit verbreitete Praxis, dass ambulante Pflege- bzw. Krankenpflegedienste für die von ihnen betreuten Personen Arzneimittel beschaffen, lagern und aushändigen, und sieht auch hier den Abschluss eines Versorgungsvertrags vor. So beinhaltet die „Hauswirtschaftliche Versorgung“ nach den bestehenden Vereinbarungen zwischen

Kostenträgern und Pflegediensten regelmäßig auch die Besorgung von Arzneimitteln. Zu den üblichen Aufgaben der Pflegedienste zählt ferner das „Richten der Medikamente“ für bestimmte Zeiträume, i.d.R. wöchentlich (mit Ausnahme flüssiger Medikamente). Diese Leistung umfasst nicht nur die Kontrolle der regelmäßigen Einnahme der gerichteten Medikamente, sondern erfordert die ordnungsgemäße, personenbezogene Zwischenlagerung der Arzneimittel.

Die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung ambulant betreuter Pflegebedürftiger, insbesondere die ordnungsgemäße, bewohnerbezogene Aufbewahrung der Arzneimittel, das Medikationsmanagement bei multimorbiden Personen und die Dokumentation der Versorgung, bedürfen der gleichen Qualitäts- und Sicherheitsstandards wie in der Heimversorgung. Dies gilt auch für die Information und Beratung der Pflegekräfte und – soweit es zu deren Sicherheit erforderlich ist – der Pflegebedürftigen.

Die Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 12a Apothekengesetz auf ambulante Pflegeanbieter fordert auch die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion in ihren kürzlich vorgelegten „Eckpunkten für eine Pflegereform 2011“. Sie bezieht sich dabei auf das patientenindividuelle Verblistern als Instrument des Medikationsmanagements in der Heimversorgung, das sowohl die Pflegekräfte entlaste und ihnen mehr Raum für die Arbeit am Patienten gebe, als auch dem Apotheker dabei helfe, insbesondere bei multimorbiden Patienten, die oftmals zahlreiche verschiedene Medikamente am Tag nehmen müssen, Wechselwirkungen besser zu erkennen. Sie beklagt, dass die durch das GKV-WSG geschaffenen neuen Verhandlungsoptionen bisher kaum oder nur im geringen Umfang genutzt worden seien, und plädiert dafür, die Vertragsgrundlagen auf ambulante Pflegeanbieter auszuweiten, um die Möglichkeit der Verblisterung attraktiver zu machen. Auch dieser Gesichtspunkt spricht dafür, die ambulanten Pflegedienste in den § 12a Apothekengesetz einzubeziehen.