

STELLUNGNAHME

der

ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

zum

**Entwurf eines Dritten Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung
bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite**

vom 16. Oktober 2020

Wir begrüßen es, die Regelungen, die zur Bewältigung der Corona-Pandemie durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage vom 27. März 2020 geschaffen wurden, im Infektionsschutzrecht teilweise zu verstetigen. Wir halten den Kreis der Ausnahmegesetze, die für eine Verstetigung in Betracht kommen, allerdings für erweiterungsbedürftig.

Darüber hinaus regen wir an, den rechtlichen Rahmen für die Abgabe von Corona-Schnelltests angemessen zu erweitern, um Apotheken die Abgabe dieser Tests rechtssicher zu ermöglichen.

1) Artikel 1 Nummer 15 – § 36 IfSG (Verordnungsermächtigung)

Die durch das Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage vom 27. März 2020 geschaffenen Vorschriften sowie die auf ihrer Basis erlassenen Rechtsverordnungen und behördlichen Anordnungen werden spätestens mit Ablauf des 31. März 2021 außer Kraft treten. Da zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht angenommen werden kann, dass die epidemische Lage von nationaler Tragweite bis zu diesem Datum bewältigt sein wird, ist eine Verstetigung ausgewählter Regelungen sachgerecht.

Wir halten den Kreis der Vorschriften, die nach § 36 Absatz 7-9 IfSG verstetigt werden sollen, für zu eng und regen eine Erweiterung des Katalogs an. Aus unserer Sicht ist es insbesondere erforderlich, die Ermächtigungsgrundlage in § 5 Absatz 4 Nummer 4 und 7 IfSG ebenfalls für den Zeitraum über den 31. März 2021 hinaus zu verstetigen.

Auf der Grundlage des § 5 Absatz 1 Nummer 4 IfSG wird das Bundesministerium ermächtigt im Wege der Rechtsverordnung Maßnahmen zur Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln, Medizinprodukten und weiteren versorgungsrelevanten Gütern zu treffen. Auf der Grundlage des § 5 Absatz 1 Nummer 7 IfSG wird das Bundesministerium ermächtigt, im Wege der Rechtsverordnung Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen.

Auf der Basis dieser Ermächtigungsgrundlagen ist insbesondere die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erlassen worden, die es den Apotheken erlaubt, auch unter den erschwerten Bedingungen einer Pandemie die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung auf einem gleichbleibend hohen Niveau aufrechtzuerhalten. Diese Möglichkeiten haben sich in der Praxis bewährt und werden aller Voraussicht nach auch nach dem 31. März 2021 benötigt werden.

Ebenfalls von besonderer Bedeutung ist nach unserer Auffassung die Verlängerung der Regelung nach § 5a Absatz 2 Nummer 7 lit. d, die die maßgebliche Rechtsgrundlage für die Verordnung über von den Approbationsordnungen für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker abweichende Vorschriften bei Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite (Abweichungsverordnung) darstellt.

Zwar können Betroffene bei Außer-Kraft-Treten des § 5 IfSG und damit auch der Abweichungsverordnung den Ausbildungsabschnitt – in diesem Fall die Famulatur bzw. die praktische Ausbildung – unter den Bedingungen beenden (Artikel 2 § 6 Abweichungsverordnung), unter denen sie ihn begonnen haben, aber die Regelungen des Artikel 2 § 2 zur Durchführung der Unterrichtsveranstaltungen in Form digitaler und alternativer Lehrformate und zu Artikel 2 § 5 Abweichende Durchführung des Zweiten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung verlieren Gültigkeit und stellen die Hochschulen ggf. vor große Probleme.

Ergänzend regen wir an, auch eine Verstärkung der Ermächtigungsgrundlage in § 5 Absatz 2 Nummer 10 Satz 2 Nummer 18 IfSG für Regelungen zur Abweichung bei der PTA-Ausbildung zu prüfen.

2) Artikel 1 Nummer 13 – § 24 IfSG (Feststellung und Behandlung übertragbarer Krankheiten)

Wir begrüßen die beabsichtigte Erweiterung der Ausnahme vom Arztvorbehalt nach § 24 Absatz 2 IfSG hinsichtlich des Corona-Virus SARS-CoV-2 und die Erweiterung der Ausnahmemöglichkeiten auf der Basis von Rechtsverordnungen des BMG in § 24 Absatz 2 Satz 3 und 4 (neu) IfSG.

Wir regen allerdings dringend an, ergänzend einen rechtsicheren Rahmen für die Abgabe und auch die Durchführung von Point-of-Care-Tests durch Apotheken vorzusehen. Das flächendeckende Netz der Apotheken bietet der Bevölkerung einen niedrighschwelligigen Zugang zur Gesundheitsleistungen und sollte ebenfalls für die Versorgung mit Point-of-Care-Tests genutzt werden. Die Durchführung solcher Tests würde darüber hinaus auch Regelungen erfordern, die eine Abrechnung durch Apotheken gegenüber den Kostenträgern ermöglicht.

Allgemein halten wir grundsätzlich klarstellende Regelungen für erforderlich, um eine Abgabe von Schnelltests zur Bekämpfung der Corona-Pandemie durch Apotheken rechtssicher zu regulieren. Das erfordert insbesondere eine Klarstellung in § 3 Absatz 4 Medizinprodukte-Abgabeverordnung (MPAV), dass Apotheken Corona-Tests abgeben dürfen. Bislang steht § 3 Absatz 4 MPAV dem entgegen, soweit nicht die dort enumerativ aufgezählten Empfänger betroffen sind. Unsicherheiten über den Umfang der Befugnis der Apotheken zur Abgabe dieser Schnelltests, z.B. an Alten- und Pflegeheime, können zu Verzögerung bei der dringend erforderlichen Belieferung führen und sollten daher behoben werden.

Wir regen daher an, Anlage 3 zu § 3 Absatz 4 MPAV im erforderlichen Umfang bezüglich Point-of-Care-Schnelltests zum SARS-CoV-2-Virus zu ergänzen.