

Positionspapier zum geplanten Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) aus Sicht der Dermatologie

Stand: Januar 2026 – basierend auf Kabinettsentwurf vom 17.12.2025

1. Einleitung und Zielsetzung

Die Dermatologie ist in besonderem Maß auf eine **wohnnortnahe, qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung** angewiesen. Ein Großteil dermatologischer Therapien besteht aus:

- komplexen **Topika** (z. B. hochpotente Kortikosteroide, Vitamin-D-Analoga, Calcineurin-Inhibitoren),
- **Systemtherapeutika** (Biologika/Small Molecules mit Monitoring-Bedarf),
- häufigen Therapieumstellungen sowie
- besonders vulnerablen Gruppen (Kinder, Ältere, immunsupprimierte Patient:innen).

Das geplante **ApoVWG** verfolgt das Ziel, die Apothekenversorgung weiterzuentwickeln; der Entwurf sieht u. a. Anpassungen zur Apothekenvergütung, Stärkung der Vor-Ort-Versorgung, Struktur- und Notdienstregelungen sowie eine Ausweitung pharmazeutischer Befugnisse/Services vor.

Dieses Positionspapier bewertet die Vorhaben **aus dermatologischer Sicht** und formuliert Anforderungen an die Ausgestaltung im Gesetzgebungsverfahren.

2. Dermatologische Versorgungslage

Dermatologische Erkrankungen sind häufig chronisch (z.B. Psoriasis, atopische Dermatitis, Hidradenitis suppurativa, Akne, chronische Wunden/Ulzera, Hautkrebs, etc.) und bedürfen:

- **hoher Adhärenz**, intensiver Anleitung und regelmäßiger Reevaluation,
- **Interaktions- und Kontraindikationsprüfung** (z. B. Immunsuppressiva, JAK-Inhibitoren, Onkologika),
- **korrekter Applikation** (Fingertip-Unit, Reihenfolge Basistherapie vs. Wirkstoff, okklusive Verbände, Biologika-/Biosimilar-Applikations-Devices),
- teilweise **Kühlkette** und besonderer Logistik (Biologika),

- engmaschigem **Nebenwirkungs-/Infektionsmonitoring** einschließlich der Beachtung möglicher Allergien auf Wirk- oder Zusatzstoffe.

Vor-Ort-Apotheken sind hier ein wichtiger Baustein – jedoch nur dann, wenn ihre Rolle **ergänzend**, klar abgegrenzt und qualitätsgesichert bleibt.

3. Bewertung zentraler Stoßrichtungen des ApoVWG (dermatologische Perspektive)

3.1 Stärkung der Vor-Ort-Apotheken und Sicherstellung der Fläche – grundsätzlich zu begrüßen

Die Dermatologie unterstützt Maßnahmen, die

- **Versorgungsabbrüche** in ländlichen Regionen vermeiden,
- die **Akutversorgung** (z. B. schwere Ekzeme, Arzneimittel-Unverträglichkeiten, akute Wundversorgung) absichern,
- Notdienst und wohnortnahe Abgabe stabilisieren.

Dermatologische Relevanz: Bei akuten Schüben, Infektionen (z.B. Impetiginisierung) und Wundproblemen sind **kurze Wege** zur Arzneimittelversorgung klinisch bedeutsam.

3.2 Erweiterung pharmazeutischer Befugnisse/Services – nur mit klaren Leitplanken

Der Kabinettsentwurf sieht Erweiterungen pharmazeutischer Kompetenzen und Leistungen vor. Hier ist aus dermatologischer Sicht zwingend:

- **klare Abgrenzung zur fachärztlichen Diagnostik und Therapieentscheidung**,
- ein Verbot faktischer **Substitution von ärztlicher Versorgung** durch Apotheken,
- definierte **Indikationslisten**, Standardprotokolle und Qualitätsvorgaben,
- verbindliche **Kommunikations- und Dokumentationspflichten** gegenüber behandelnden Ärzt:innen.

Die KBV warnt vor Kompetenzverschiebungen zulasten der Patientensicherheit; diese Bedenken sind für dermatologische Erkrankungen (Differenzialdiagnosen!) relevant.

Dermatologisches Kernargument: Hautveränderungen sind häufig diagnostisch anspruchsvoll (z.B. Ekzem vs. Psoriasis vs. Tinea vs. Mycosis fungoides; Arzneimittel-exantheme; frühe (prä-)maligne Läsionen). Jede Regelung, die zu einer „Behandlung ohne gesicherte Diagnose“ führt, erhöht die Fehlversorgung.

3.3 Versandhandel und Lieferqualität – Patientensicherheit vor Preis/Bequemlichkeit

Dermatologisch besonders kritisch sind:

- **Kühlkettenpflichtige Arzneimittel** (Biologika),
- empfindliche Topika (z. B. instabile Rezepturen, licht-/temperatursensitiv),
- Wundprodukte und Antiseptika, bei denen **sofortige Verfügbarkeit** entscheidend ist.

Etwaige Reformelemente, die Versand- und Aufsichtsanforderungen verändern, müssen:

- **Kühlketten-Compliance** nachprüfbar machen,
- Zustellfenster, Temperaturtracking, Retouren- und Ersatzregeln, Haftung konkretisieren,
- Aufsicht/Prüfung stärken.

4. Chancen des ApoVWG für dermatologische Qualität

Bei richtiger Ausgestaltung kann das ApoVWG Versorgung verbessern – insbesondere durch:

1. **Strukturförderung / Versorgungszuschläge** für Apotheken in unterversorgten Regionen
→ dermatologisch: Therapiekontinuität und rasche Akutversorgung.
2. **Pharmazeutische Unterstützungsleistungen zur Adhärenz** (ergänzend, nicht therapieentscheidend)
Sinnvoll sind z. B.:
 - Schulung zur topischen Anwendung (Fingertip-Unit, Applikationspläne)
 - Unterstützung bei Basistherapie, Triggervermeidung, UV-Prävention
 - Medikationsmanagement bei Polypharmazie/Interaktionen
 - Nebenwirkungs-Checklisten mit klarer Eskalation an Dermatologie
3. **Bürokratieabbau** in der Abgabe/Verordnung (ohne Abstriche bei Sicherheit)

5. Risiken und rote Linien (aus dermatologischer Sicht)

Rote Linie 1: Keine Diagnostik- oder Therapieentscheidungen ohne ärztliche Verantwortung

Pharmazeutische Beratung ≠ medizinische Behandlung.

Rote Linie 2: Keine Vergütungssysteme, die Fehlanreize ermöglichen

Wenn bei finanziell attraktiven neuen Leistungen keine klaren Indikationen festgelegt sind, droht Ausweitung in Bereiche, die ärztliche Diagnostik erfordern.

Rote Linie 3: Keine Fragmentierung der Dokumentation

Es braucht interoperable Dokumentation/Kommunikation, sonst drohen Doppelbehandlung, Interaktionsrisiken und Informationsverlust.

Rote Linie 4: Versorgungssicherheit immunsupprimierter bzw. immunmodulierter Patient:innen

Kühlketten- und Lieferqualitätsregeln müssen hart geprüft werden. Keine Austauschbarkeit von Biosimilars.

6. Forderungen / Änderungsbedarf ApoVWG

Die dermatologische Fachperspektive empfiehlt folgende Ergänzungen im Gesetz bzw. in nachgelagerten Verordnungen:

1. Rechtsklare Kompetenzabgrenzung

- Positivliste zulässiger pharmazeutischer Unterstützungsleistungen
- Ausschluss von Leistungen bei unklarer Diagnose, schweren Verläufen, Immunsuppression/-modulation, Kindern < 12 J., Verdacht auf maligne Läsionen oder deren Vorstufen

2. Verbindliche Eskalations- und Zuweisungswege

- „Red Flags“ verpflichtend (z. B. rasche Progredienz, systemische Symptome, Schleimhautbeteiligung, Erythrodermie, therapierefraktärer Pruritus)

3. Qualifikationsanforderungen

- zertifizierte Fortbildungsmodule für dermatologisch relevante Beratung (Topika-Handling, Wundversorgung, Kühlkette, Kenntnisse in der Allergologie)

4. Dokumentation & Kommunikation

- standardisierte elektronische Rückmeldung an behandelnde Ärzt:innen bei relevanten Interventionen (z. B. Therapieverweigerung wegen Interaktion, Adhärenzprobleme, Nebenwirkungsverdacht)

5. Kühlketten-Qualität als Mindeststandard

- Temperaturprotokollierung, Auditpflichten, klare Haftungsregel bei Kälte-/Wärmeschäden

6. Evaluation

- verpflichtende unabhängige Evaluation neuer Leistungen nach 24 Monaten: Patientensicherheit, Versorgungsqualität, Arztkontakte, Fehl-/Unterversorgung.

7. Schlussfolgerung

Die Dermatologie unterstützt das Ziel des ApoVWG, die **flächendeckende Apothekenversorgung** zu sichern und pharmazeutische Leistungen sinnvoll weiterzuentwickeln. Gleichzeitig erfordert jede Ausweitung pharmazeutischer Befugnisse eine **klare rechtliche Abgrenzung**, um Patientensicherheit und ärztliche Diagnostikhoheit zu schützen. Der Kabinettsentwurf (Stand 17.12.2025) bietet Chancen – jedoch nur, wenn rote Linien eingehalten und die oben genannten Leitplanken verbindlich umgesetzt werden.