

dagnä

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für
Infektionskrankheiten und HIV-Medizin e.V.

Stellungnahme der Deutschen Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV- Medizin (dagnä) vom 5. August 2022

**zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für
Gesundheit einer Vierten Verordnung zur Änderung der
SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung
vom 1. August 2022**

dagnä e.V.

Nürnberger Str. 16, 10789 Berlin

Telefon: 030 39801930

Fax: 030 3980 19320

E-Mail: verein@dagnae.de

Internet: www.dagnae.de

Twitter: [@dagnae_ev](https://twitter.com/dagnae_ev)

Geplante Neuregelung

Die Vierte Verordnung zur Änderung der SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung sieht vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind, die Möglichkeit zur Bevorratung und Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimitteln zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen bekommen. Darüber hinaus sollen auch vollstationären Pflegeeinrichtungen eine Bevorratung sowie eine Abgabe an Bewohnerinnen und Bewohner auf Grundlage einer ärztlichen Verordnung ermöglicht werden. Für Bevorratung und Abgabe erhalten Ärztinnen und Ärzte eine Vergütung in Höhe von 15 Euro je abgegebene Packung.

Kommentierung

Für die Deutsche Arbeitsgemeinschaft ambulant tätiger Ärztinnen und Ärzte für Infektionskrankheiten und HIV-Medizin (dagnä) ist der bisherige Einsatz von Covid-19-Therapeutika – Paxlovid, Molnupiravir – sowie der monoklonalen Antikörper (mAb) keinesfalls zufriedenstellend. Die Neuregelung ist deshalb zu begrüßen. Zwar funktionieren die bisherigen Distributionswege über die Apotheken insgesamt gut. Eine unmittelbare Abgabe durch Ärztinnen und Ärzte ist aber geeignet, zu einer weiteren Beschleunigung bei der zeitkritischen Einleitung von ambulanten Covid-19-Therapien zu führen. Drei Ergänzungen sind allerdings notwendig:

- 1) Die bisherigen Erfahrungen – etwa aus der Versorgung mit Paxlovid – zeigen, dass neben der raschen Verfügbarkeit das Wissen um die Therapiemöglichkeiten eine weitere entscheidende Stellschraube ist, bei der es bisher hapert. Das Dispensierrecht für Ärztinnen und Ärzte ohne infektiologische Vorkenntnisse muss deshalb um Schulungs- und Informationsmaßnahmen ergänzt werden, um einen spürbaren Effekt zu haben. Ferner sind telekonsilische Maßnahmen zu ergreifen (vgl. 3), die aktuell nur punktuell und unstrukturiert Teil des Versorgungsgeschehens sind.
- 2) Aus Gründen der Versorgungsrelevanz ist die Beschränkung der Neuregelung auf Ärztinnen und Ärzte, die an der vertragsärztlichen hausärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie hausärztlich tätige Ärztinnen und Ärzte, die außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung tätig sind, in § 4a Abs. 3 (neu) für die Ziele der Neuregelung, Paxlovid breiter und rascher verfügbar zu machen, kontraproduktiv und inhaltlich nicht sachgerecht: Infektiologische (HIV-) Schwerpunktzentren – die ambulante Covid-19-Therapien bereits umfassend einsetzen – nehmen nämlich teilweise, aber eben nicht immer auch an der hausärztlichen Versorgung teil. Notwendig ist somit eine Berücksichtigung, etwa der HIV-Schwerpunkte nach § 135 Abs. 2 SGB V wie auch bei Ambulanzen nach § 117 SGB V, in § 4a Abs. 3 (neu). Des Weiteren sollte eine generelle Abgabemöglichkeit auch für internistische Fachärztinnen und Fachärzte, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, und Einrichtungen der Notfallversorgung angestrebt werden. Ebenfalls aus Gründen

der Versorgungsrelevanz ist die Befristung in § 4b Abs. 1a S. 3 (neu) über den 30. September 2022 hinaus auszuweiten.

- 3) Da Paxlovid mit dem altgedienten HIV-Protease Inhibitor Ritonavir geboostert wird, ist Wissen um die potenziell schweren Arzneimittelwechselwirkungen durch Ritonavir notwendig, um gesundheitlichen Schäden vorzubeugen. Sowohl in der direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten – wie es bereits passiert – als auch auf dem Wege von Konsilen für behandelnde Ärztinnen und Ärzte würden infektiologische (HIV-) Schwerpunktpraxen bundesweit bereitstehen, um infektiologische und antivirale Expertise einzubringen. Um dies strukturiert anbieten zu können, sind Regelungen analog § 291g Abs. 6 SGB V zu treffen.