

Stellungnahme zur geplanten Apothekenreform – Bewertung aktueller Vorschläge unter medizinisch-fachlicher Perspektive

Bereits im Rahmen des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Apothekenhonorar- und -strukturreform (ApoRG) im Juni 2024 haben wir gegenüber Ihrem Amtsvorgänger eine [ausführliche Stellungnahme](#) abgegeben, die auch in Anbetracht der aktuellen Reformvorschläge nichts an Relevanz und Aktualität verloren hat.

In unserer damaligen Stellungnahme äußerten wir erhebliche Bedenken hinsichtlich der vorgesehenen Änderung des § 24 Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Diese sah vor, den dort verankerten Arztvorbehalt in Bezug auf die Durchführung patientennaher Schnelltests in Apotheken aufzuheben. Demnach sollte pharmazeutischem Personal in Apotheken die Anwendung von In-vitro-Diagnostika zur Testung auf verschiedene Erreger wie RSV, Adeno-, Influenza-, Noro- und Rotaviren ermöglicht werden. Zusätzlich sollten Apotheken durch eine Änderung des Heilmittelwerbegesetzes befugt werden, außerhalb von Fachkreisen für solche Testangebote zu werben. Ziel dieser Regelungen war unter anderem der Erhalt einer flächendeckenden Apothekenstruktur sowie eine breitere Versorgungssicherheit. Dabei wurde auf die vermeintlich positiven Erfahrungen mit SARS-CoV-2-Schnelltests während der Pandemie verwiesen.

Aus medizinisch-mikrobiologischer Sicht hielten und halten wir weiterhin die Ausweitung solcher Testangebote jedoch für äußerst problematisch und risikobehaftet. Antigenschnelltests weisen – insbesondere bei saisonal zirkulierenden respiratorischen Viren – eine hohe Rate an falsch-negativen und falsch-positiven Ergebnissen auf. Dies kann zur Folge haben, dass infizierte Personen fälschlich als gesund eingestuft werden und ärztliche Hilfe zu spät oder gar nicht in Anspruch nehmen und damit ggf. als unerkannte Infektionsquelle Andere gefährden. Darüber hinaus sind für eine valide Testdurchführung medizinisch-fachliche Aspekte wie die korrekte Indikationsstellung sowie die präanalytisch korrekte Probenentnahme entscheidend. Beides erfordert ärztliche Kompetenz, die nicht ohne weiteres auf andere Berufsgruppen übertragbar ist.

Hinzu kommt, dass Apotheken in der Regel nicht über die nötige Infrastruktur verfügen, die in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) für den

Umgang mit hochinfektiösem Probenmaterial gefordert ist. Für die Durchführung entsprechender Diagnostik wäre zudem eine Erlaubnis nach § 44 IfSG erforderlich, deren Voraussetzungen – insbesondere gemäß § 47 IfSG – nur von einem kleinen Teil des Apothekenpersonals erfüllt sein dürften. Eine pauschale Ausweitung solcher Befugnisse birgt somit nicht nur fachliche, sondern auch rechtliche und infektionsepidemiologische Risiken – insbesondere im Hinblick auf eine mögliche Verschleierung des tatsächlichen Infektionsgeschehens und die Entstehung unkontrollierter Ausbruchssituationen.

Wir bleiben deshalb bei unserem damaligen Standpunkt, dass das Angebot patientennaher Schnelltests das hohe Ansehen, welches Apotheken in Deutschland genießen, unnötig gefährden würde. Die Aussagekraft, die Durchführung von Schnelltests sowie die Beratung sind keinesfalls entsprechend zuverlässig und vergleichbar mit der sachgerechten Behandlung bei einem Arzt/ einer Ärztin, wie es Patientinnen und Patienten gewohnt sind.

Mit Blick auf die weiteren Reformvorschläge, insbesondere die angedachte Möglichkeit zur Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung, möchten wir ebenfalls erhebliche Bedenken äußern. Die Option, dass Apothekerinnen und Apotheker eigenverantwortlich Medikamente bei bekannten chronischen Erkrankungen oder bei grundsätzlich unkomplizierten Krankheitsbildern (wie z. B. einem unkomplizierten Harnwegsinfekt) abgeben dürfen, mag aus Sicht der Versorgungssicherheit und Entlastung von Arztpraxen sinnvoll erscheinen.

Sollte dies jedoch auch oder insbesondere die Abgabe von Antibiotika betreffen, halten wir diesen Vorschlag für fahrlässig. Die Entscheidung zur Verordnung eines Antibiotikums erfordert zwingend eine ärztliche Diagnostik, um sowohl den individuellen Patientenschutz als auch den Grundsätzen einer rationalen Antibiotikatherapie und den Bestrebungen einer Resistenzvermeidung gerecht zu werden. Ohne differenzierte ärztliche Einschätzung besteht ein hohes Risiko, dass schwerwiegende Infektionen übersehen oder leichtere Infektionen unnötig antibiotisch behandelt werden – mit entsprechend negativen Folgen für den Einzelnen und das Gesundheitssystem insgesamt.

Auch bei vermeintlich „unkomplizierten“ Infekten ist eine ärztliche Abklärung unerlässlich, da sich hier nicht selten komplexere oder atypische Verläufe verbergen,

die ohne weiterführende Diagnostik und medizinische Einordnung nicht erkannt würden.

Wir erkennen ausdrücklich die wichtige Rolle der Apotheken in der Arzneimittelversorgung an und unterstützen Maßnahmen, die dem Erhalt und der Stärkung des Apothekennetzes dienen. Diese sollten jedoch nicht zu einer schleichenden Vermischung der professionellen Zuständigkeiten führen. Diagnostik und Indikationsstellung sollten deshalb ausschließlich im ärztlichen Kompetenzbereich verbleiben.

Mit Nachdruck plädieren wir daher für eine sorgfältige Überarbeitung der Reformvorschläge unter Berücksichtigung medizinischer, mikrobiologischer und infektionsepidemiologischer Gesichtspunkte.