



**BDL** e.V.  
Berufsverband Deutscher Laborärzte

BDL e.V. – Berufsverband Deutscher Laborärzte -  
Luisenstr. 58/59, D-10117 Berlin

## 1. Vorsitzender

**Dr. rer. nat. Andreas Bobrowski**  
Tel. 0176 26595594

Berufsverband Deutscher Laborärzte  
Luisenstr. 58/59  
D-10117 Berlin

Telefon (030) 88621911

E-Mail: [buero-berlin@bdlev.de](mailto:buero-berlin@bdlev.de)  
[www.bdlev.de](http://www.bdlev.de)

### **Betreff: Referentenentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz sowie Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung**

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter [REDACTED]

vielen Dank für die Zusendung des Entwurfes für das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz und die Möglichkeit, zu den geplanten Veränderungen Stellung zu nehmen.

Die in dem neugefassten § 24 (Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Erkrankungen, Verordnungsermächtigung) vorgenommenen labormedizinischen Kompetenzerweiterungen für Apotheker und in Apotheken täglichen Pharmazeuten Personal wird von uns abgelehnt.

Begründung:

1. Deutschland verfügt derzeit noch über eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Bevölkerung mit laboratoriumsmedizinischen Leistungen. Im Regelfall werden die Ergebnisse dieser Untersuchungen zeitnah noch am Abnahmetag dem anfordernden Haus- oder Facharzt zugestellt. Insofern besteht aus unserer Sicht keine Notwendigkeit mit den wesentlich unsichereren patientennahen Schnelltesten hier eine Parallelversorgung zu schaffen.
2. Gerade die von Ihnen angeführten patientennahen Schnellteste auf Adenoviren, Influenzaviren, Noroviren, RSV und Rotaviren bedeuten bei einer Durchführung in einer Apotheke -ohne die Möglichkeit der in einer Arztpraxis üblichen Hygienemaßnahmen und personellen Ressourcen- ein hohes Infektionsrisiko nicht nur für das Apothekenpersonal, sondern auch für die übrige Kundschaft in einer Apotheke.
3. Die von Ihnen vorgenommene Bewertung in „nicht hochpathogene Krankheitserreger“ kann von uns so nicht nachvollzogen werden, da es sich bei den Apothekenkunden meist um ältere und häufig multimorbide Patienten handelt, bei denen die oben genannten Krankheitserreger sehr wohl schwere bzw. sogar tödliche Verläufe verursachen können. Aus diesen Gründen sollte von der Neuregelung Abstand genommen werden.
4. Im Fall eines positiven Befundes ist es äußerst wichtig, dass das Ergebnis möglichst schnell neben dem Patienten, dem zuständigen Gesundheitsamt und dem behandelnden Arzt mitgeteilt wird. Die medizinischen Laboratorien in Deutschland gehören zu den am besten vernetzten Fachärzten in unserem



Gesundheitssystem und verfügen über den höchsten Digitalisierungsgrad (DEMIS, etc.), womit sichergestellt ist, dass in kürzester Zeit Therapie- bzw. Isolierungsmaßnahmen durchgeführt werden können. Dies gilt auch für die Befüllung der elektronischen Patientenakte mit den entsprechenden Befunden. Von einer vergleichbaren Einbindung sind die Apotheken weit entfernt. Eine Meldung für Ärzte ist nur nach IFSG vorgesehen, d.h. die für den ÖGD verfügbaren Daten verschlechtern sich massiv bei einer Messung außerhalb der Heilkunde.

5. Außer dem Fach Laboratoriumsmedizin ist kaum eine weitere fachärztliche Disziplin im deutschen Gesundheitswesen so bemüht, seit vielen Jahren eine Verbesserung der Qualität ihrer Diagnostik vorzunehmen. Diese Bemühungen zeigen sich nicht nur in einer ständigen Überarbeitung der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung laboratoriums- medizinischer Untersuchungen (RiLiBÄK)“ sondern auch in der Tatsache, dass nahezu sämtliche medizinischen Laboratorien in Deutschland nach DIN EN ISO 15189 durch die DAkkS akkreditiert sind. Einen ähnlich hohen Qualitätsstandard werden die Apotheken auch in Zukunft nicht bieten können. Eine Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189 ist nur für medizinische Laboratorien möglich und **nicht** für Apothekenlaboratorien.
6. Untersuchungen von Patienten in der Heilkunde müssen qualitätsgesichert durch entsprechend qualifiziertes Personal vorgenommen werden. Da Apothekenmitarbeiter nicht für Messungen in der Heilkunde qualifiziert und befugt sind, würden die Untersuchungen in der Apotheke ohne Qualitätssicherung durchgeführt (vgl. MPG, Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie (MT-Berufe-Gesetz - MTBG).
7. Screeninguntersuchungen wie auf Diabetes und Hypercholesterolämie werden aktuell in medizinischen Laboratorien und mit hoher Qualität und sehr niedrigen Kosten durchgeführt. Die Umstellung auf patientennahe Tests wäre mit einer deutlich schlechteren Qualität und sehr viel höheren Kosten verbunden. So ist die Lipiddiagnostik aus Kapillarblut ungeeignet für das Screening auf Stoffwechselstörungen.
8. Medizinische Entscheidungen sollen nicht durch falsche finanzielle Anreize getroffen werden. Eine Werbung für medizinische Leistungen ist daher untersagt. Die Kombination von Testungen verbunden mit dem Angebot von Nahrungsergänzungsmitteln und OTC Medikamenten aus einer Hand, weist auf ein offensichtliches ethisches Problem hin (vgl. Bundesärztekammer, Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer „Finanzielle Anreize in der Patientenversorgung: eine ethische Orientierung für ärztliches Handeln“, 2025).



**BDL** e.V.  
Berufsverband Deutscher Laborärzte

**FAZIT:** eine Erweiterung der laboratoriums-medizinischen Untersuchungen durch Apotheken würde weder für den Patienten noch für das Gesundheitssystem eine Verbesserung bewirken.

Für eine umfängliche Betreuung der Patienten fehlen so wichtige ärztliche Tätigkeiten wie Beratung, Indikationsstellung, Vorbereitung des Patienten (Präanalytik) sowie die anschließende Befundbesprechung mit Einleitung von Therapiemaßnahmen.

Für das Gesundheitssystem in Deutschland bedeutet diese Erweiterung der Apothekenkompetenzen -neben den oben besprochenen Hygieneproblemen in den Apotheken- auch die Gefahr weiterer Kostensteigerungen durch zusätzliche Doppeluntersuchungen, verursacht durch fragliche Ergebnisse aus den Schnelltestungen in Apotheken.

Wir würden darum bitten, unsere oben angeführten Argumente in die weiteren Beratungen mit einfließen zu lassen.

Berlin, 04.11.2025

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Andreas Bobrowski  
*1. Vorsitzender*