



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

**Stellungnahme zum Referentenentwurf eines
Gesetzes zur Weiterentwicklung der
Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-
Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)**

vom 20. Oktober 2025

31. Oktober 2025

Vorbemerkung

Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ) unterstützt das Anliegen der Bundesregierung ausdrücklich, durch verbesserte wirtschaftliche Rahmenbedingungen, Bürokratieabbau und flexiblere Personaleinsatzmöglichkeiten die wohnortnahen Apotheken zu sichern. Hierzu ist nach Überzeugung des BVKJ eine adäquate Unterstützung der Apotheker*innen in ihrer pharmakologischen Kernkompetenz notwendig. Die Übertragung originär ärztlicher Aufgaben an Apotheker*innen wie Impfungen, Diagnostik und Therapie „bei akuten, unkomplizierten Formen akuter Erkrankungen“ lehnt der BVKJ hingegen ab. Sie wird keinerlei Versorgungslücken schließen können, da in Regionen, in denen die ärztliche Versorgung schon heute ausgedünnt ist, in der Regel auch bereits ein Mangel an Präsenzapotheken besteht. Vor allem aber gefährdet diese aus Sicht des BVKJ die Patientensicherheit. Außerdem wäre die Eröffnung weiterer diagnostischer und therapeutischer Nebenwege das Gegenteil einer notwendigen, medizinisch sinnvollen und ökonomisch erforderlichen Patientensteuerung, die sich am medizinischen Bedarf und nicht individuellen Bedürfnissen orientiert.

Angesichts knapper Kassen an Stelle einer höheren Honorierung pharmazeutischer Leistungen den Apotheker*innen stattdessen einen Zugriff auf ärztliche Kompetenzfelder zu ermöglichen, wäre auch ökonomisch nicht sinnvoll. Vielmehr birgt es die Gefahr zusätzlicher medizinisch nicht notwendiger Ausgaben und wäre kontraproduktiv im Sinne einer ausgabenbewussten Politik. Obwohl zahlreiche ärztlichen Institutionen und Verbände im Vorfeld deutliche Kritik an den bekannt gewordenen Plänen zu einer Apothekenreform geäußert haben (siehe „Offener Brief an Bundesgesundheitsministerin Nina Warken zur geplanten Apothekenreform“ vom 19.09.2025: bvkj.de/25_OB_Apothekenreform/), lässt der vorliegende Referentenentwurf die Einwände weitgehend unbeachtet.

Der BVKJ nimmt zu folgenden Einzelaspekten des vorliegenden Gesetzentwurfes aus kinder- und jugendärztlicher Sicht Stellung:

1. Zu Impfungen in Apotheken (§ 132e SGB V im Verbund mit § 20c Abs.1 IfSG)

Der BVKJ begrüßt, dass Kinder und Jugendliche auch weiterhin in qualifizierten Arztpraxen geimpft werden sollen, denn Impfungen in dieser Altersgruppe sind komplex und erfordern in besonderer Weise ärztliches Wissen über die Wirkweise, Wechsel- und Nebenwirkungen der Impfstoffe und Kenntnisse und Erfahrung mit den zu verhütenden Infektionskrankheiten, ganz abgesehen von einem einfühlsamen Umgang mit den Kindern und ihren Eltern. Darüber hinaus

gilt ganz generell, dass Impfquoten vor allem vom Vertrauen in die ärztliche Koordination und Begleitung abhängen. Zu ihrer Steigerung bedarf es insbesondere besserer Impferinnerungssysteme und auch öffentlichkeitswirksamer Kampagnen. Eine Ausweitung der Möglichkeit zu Impfungen in Apotheken ist hingegen nicht in besonderer Weise geeignet, Impfkzeptanz und Impfquoten zu steigern, wie die geringe Inanspruchnahme bei den jetzt schon in Apotheken zulässigen Grippe- und Coronaimpfungen zeigt.

2. Zur Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne ärztliche Verordnung (§§ 48a und 48b AMG)

Der BVKJ lehnt den Regelungsvorschlag ab. Durch eine Aufgabe der strikten Trennung der Verordnung verschreibungspflichtiger Medikamente durch eine Ärztin oder einen Arzt, die zur Diagnostik und Therapie der zugrundeliegenden Erkrankung qualifiziert sind, und der Abgabe der Medikamente durch eine Apothekerin oder einen Apotheker, die durch ihre pharmakologische Spezialisierung besonders in der Arzneimittelsicherheit kompetent sind, wird die Versorgung verschlechtert und im Extremfall die Patientensicherheit gefährdet.

Es ist von Apotheker*innen schlechterdings nicht zu erwarten, dass sie Entscheidungen über den „aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft“ treffen können.

Abzulehnen ist insbesondere die Möglichkeit für das Bundesministerium für Gesundheit, per Rechtsverordnung regeln, welche Erkrankungen und Krankheitsausprägungen vermeintlich „unkompliziert“ sind. Auch beim Bundesinstitut für Arzneimittel ist eine Beurteilungsfähigkeit dahingehend nicht vorhanden.

Besonders besorgniserregend ist, dass bei der Behandlung „akuter, unkomplizierter Formen bestimmter Erkrankungen“ durch dafür nicht ausgebildete Apotheker*innen Erfolge bei der rationalen Antibiotikatherapie (Antibiotic Stewardship) gefährdet werden. In Deutschland ist es in den letzten Jahren gelungen, die ambulanten Antibiotikaverordnungen deutlich zu reduzieren und den Niederlanden und skandinavischen Ländern anzunähern. Bei Kleinkindern konnten die Verordnungsraten halbiert werden. Dass so Resistenzentwicklungen entgegengewirkt wird, zeigen auch die deutlich besorgniserregenderen Antibiotikaresistenzen z. B. in südeuropäischen Ländern, in denen Antibiotika frei über Apotheken abgegeben werden (www.nivel.nl/sites/default/files/chapter_4_the_use_of_antibiotics_without_a_prescription_amr_arna_report_20170717_en.pdf). Die Abgabe von Antibiotika ohne Rezept in Apotheken ist ein zuverlässiger Indikator für erhöhten inadäquaten Gebrauch derselben (www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099%2823%2900130-5/abstract).

3. Diagnostik in Apotheken (§ 24 Infektionsschutzgesetz sowie § 12 Heilmittelwerbegesetz)

Die Diagnostik von Erkrankungen ist eine ärztliche Kernkompetenz. Dabei ist der rationale und gezielte Einsatz von Labordiagnostik (Diagnostic Stewardship) anzustreben. Seit vielen Jahren ist der Einsatz in der Praxis Gegenstand von Reformvorschlägen der Ärzteschaft, insbesondere zur ärztlichen Vergütung. Eine mehr oder weniger anlasslose Testung in Apotheken widerspricht der Diagnostic Stewardship und wird lediglich zu einem erhöhten Aufwand vor allem in den haus- und kinderärztlichen Praxen führen, die von den verunsicherten Patient*innen zu Rate gezogen werden. Es ist absehbar, dass in den Praxen eine starke Zunahme von Kontakten mit nicht klinisch kranken Patient*innen erfolgen wird. Auch wird es einen erhöhten Bedarf der Nachverfolgung geben. Durch beides werden im Gesundheitssystem hohe unnötige Folgekosten ausgelöst.

Während eine gezielte Schnelltestung auch von nicht gezielt behandelbaren Erkrankungen im Rahmen eines Epidemiemanagements durchaus sinnvoll sein kann, ergibt eine niedrigschwellige Testdiagnostik ohne ärztliche Indikation keinen Sinn, zumal sich aus den im Gesetzentwurf genannten Testungen auch in der ärztlichen Praxis in der Regel nur in den seltensten Fällen eine therapeutische Konsequenz ergibt.

4. Meldepflichtige Erkrankungen und Gesundheitschreibungen (§§ 6 und 34 IfSG)

Die Streichung der Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) aus dem §6 Abs 1 und Verschiebung in den Abs. 1a ist zu begrüßen, gleichermaßen sollte auch mit den Windpocken vorgegangen werden.

Im Zuge der Überarbeitung des Infektionsschutzgesetzes sollte auch § 34 angegangen werden. Hier ist das Erfordernis der Gesundheitschreibung bei Scharlach und Windpocken abzuschaffen. Weiterhin ist aus Sicht der Kinder- und Jugendmedizin eine Klarstellung sinnvoll, dass Gemeinschaftseinrichtungen bei nicht im Infektionsschutzgesetz verankerten Krankheiten keine Gesundheitschreibungen verlangen dürfen und die Kriterien, die das RKI festlegt, nicht durch weitere einrichtungsspezifische Kriterien ergänzt werden sollen.

5. Nulltaxation (§§ 129 sowie 106b SGB V)

Der BVKJ begrüßt, dass eine Retaxation der Apotheken zukünftig ausgeschlossen ist, auch wenn ein Arzneimittel abweichend vom Rahmenvertrag abgegeben wurde, sofern es sich um einen die Arzneimittelsicherheit nicht wesentlich tangierenden Fehler handelt. Auch im ärztlichen Bereich bedarf es der gesetzlichen Klarstellung, dass solche Kostenrückforderungen der Krankenkassen, insbesondere bei Off-Label-Use-Verordnungen, ausgeschlossen sind. Gerade in der Kinder- und

Jugendmedizin ist der Einsatz von Off-Label-Medikamenten sehr hoch, sie sind alternativlos und werden in Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften empfohlen. Dabei können sie sogar kostengünstiger sein als zugelassene Vergleichstherapien. Trotzdem werden sie noch nicht einmal von der Differenzkostenberechnung nach § 106b Abs. 2a erfasst.

Kontakt:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de

Internet: www.bvkj.de

Präsident:

Dr. med. Michael Hubmann

Vizepräsident*innen:

Dr. med. Anke Steuerer

Dr. med. Stefan Trapp

Hauptgeschäftsführer:

Tilo Radau

Referent Gesundheitspolitik:

Simon K. Hilber

Tel.: [030 280 475 10](tel:03028047510)

E-Mail: simon.hilber@bvkj.de

Lobbyregister beim Deutschen Bundestag: Registernummer Roo0638