

31.10.2025

Stellungnahme der DEGAM zum Referentenentwurf zum Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Möglichkeit zu den geplanten Gesetzesänderungen Stellung zu nehmen.

Die DEGAM hält eine Stärkung der Apotheken insbesondere im ländlichen Raum als Bestandteil einer flächendeckenden medikamentösen Versorgung für sehr sinnvoll. Die partnerschaftliche interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Arztpraxen und Apotheken vor Ort ist aus unserer Sicht wesentlich für das Funktionieren einer wohnortnahen Gesundheitsversorgung. Zu beachten ist grundsätzlich die untrennbare wirtschaftliche Verknüpfung von Beratung und Arzneimittelabgabe in Apotheken. Für eine gelingende und umfassende Versorgung der gesamten Bevölkerung ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Apotheken und Hausarztpraxen bspw. in einem primärärztlichen Einschreibesystem mit Präventionsverantwortung in hausärztlichen Praxen erstrebenswert.

Der vorliegende Referentenentwurf enthält allerdings mehrere Vorschläge, die aus unserer Sicht das Wohl der Patientinnen und Patienten gefährden, indem genuine (haus)ärztliche Kompetenzen und Verantwortung an nicht entsprechend ausgebildete Berufsgruppen übertragen werden.

Andere Punkte sind nicht nachvollziehbar, da sie keine Verbesserung der Patientenversorgung mit sich bringen, die Ineffizienz in unserem System ebenso wie Verunsicherung und Überversorgung in der Bevölkerung befördern und zu einer vermehrten Belastung der hausärztlichen Versorgung beitragen. Die Fragmentierung von Verantwortung bei der Versorgung muss vermieden werden, ebenso Fehlsteuerungen, unnötige Diagnostik und Kostensteigerungen. Tendenziell befürchtet die DEGAM, dass es durch die geplanten Änderungen eher zu einer weiteren Überversorgung der sogenannten „worried well“, also der besorgten, im wesentlichen gesunden Bevölkerung kommt.

Bei allen geplanten Änderungen ist eine gezielte Evaluation zu fordern, um Auswirkungen auf Aufwand und Kosten zu prüfen und ggf. Maßnahmen anzupassen bzw. rückgängig zu machen.

Kommentare zum Referentenentwurf:

Artikel 1, Abschnitt 1, Änderung § 129 SGBV,

g) Pharmazeutische Dienstleistungen

Einzelne der vorgeschlagenen pharmazeutischen Dienstleistungen sind aus unserer Sicht sinnvolle Neuerungen. So hält die DEGAM die Beratung zur Raucherentwöhnung (2) sowie die Einweisung in Inhalationstechniken (7) oder Autoinjektoren (8) für eine sinnvolle Ergänzung, sofern die Hausarztpraxis darüber informiert wird, bzw. die Dokumentation umgehend über die EPA erfolgt.

Bei den unter 3. und 4. genannten Leistungen zum Medikationsmanagement fehlt eine

Differenzierung zum Inhalt und zur Qualitätssicherung der Beratung, zur Abgrenzung zur ärztlichen Aufgabe, und zur Informationspflicht. Es ist unklar auf welcher Grundlage in Apotheken ohne Kenntnis von Laborwerten (z.B. Nierenfunktion) und Zugriff auf Diagnosen eine sinnvolle und nicht verunsichernde Beratung stattfinden soll.

Damit die Patientensicherheit gewährleistet ist, ist enge Abstimmung mit der Hausarztpraxis Voraussetzung: Leistungen können nur per Überweisung erbracht werden, der Hausarztpraxis ist der generelle Inhalt der Beratung bekannt, individuelle Beratungen werden umgehend in der EPA dokumentiert bzw. das Ergebnis der Hausarztpraxis mitgeteilt (Berichtspflicht). Wir verweisen in diesem Kontext und zur Ausgestaltung auf das erfolgreiche ARMIN-Projekt (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/mortalitaet-und-hospitalisierungen-von-patienten-mit-interprofessionellem-medikationsmanagement-4172cc37-0b29-4009-8b33-12c62347d395>).

Die unter 1. und 9. genannten Dienstleistungen zur nicht näher ausgeführten Erfassung von Risikofaktoren sind aus unserer Sicht nicht sinnvoll. Es existieren keine belastbaren Daten für Deutschland die eine Verbesserung der Versorgung der Bevölkerung durch Implementierung von Screening Maßnahmen in Apotheken belegen.

Die Erfassung, Behandlung und Kontrolle von Risikofaktoren ist ärztliche Aufgabe und gehört in eine koordinierende, zentrale Stelle und sollte weiterhin Aufgabe der Hausarztpraxis bleiben. Die DEGAM sieht bei generellem Screening in Apotheken ohne Beachtung der Vortestwahrscheinlichkeit die wesentliche Gefahr von Über-Diagnostik und Verunsicherung der Bevölkerung, mit nachfolgender Zunahme der Beratungsanlässe und Kontrolluntersuchungen in Hausarztpraxen, was zusätzlichen Aufwand und erhöhte Kosten bedeutet.

> Pharmazeutische Dienstleistung 1+9 sind zu streichen, Pharmazeutische Dienstleistung 3-4 sollten um Inhalte der Beratung ergänzt werden, auf ärztliche Verordnung begrenzt werden bei festgelegter Information/Berichtspflicht. Eine rechtliche Prüfung von Verlagerung bisher unter Arztvorbehalt stehenden Leistungen ist unerlässlich. Besser wäre das Ersetzen von 3. und 4. durch: Einführung eines bundeweiten interprofessionellen Medikationsmanagements für das bereits Evidenz vorliegt

Artikel 1, Abschnitt 3, Änderung § 132e, Impfen durch Apotheken

Die DEGAM hält die Durchführung von Schutzimpfungen (keine Lebendimpfstoffe) durch Apotheken generell für problematisch. Die Indikation, Aufklärung und Durchführung von Impfungen ist ärztliche Tätigkeit und geht mit potentiellen Risiken und Komplikationen einher.

Vielmehr sollte über die Förderung des Primärarztsystems verbesserte und adäquatere Impfquoten erreicht werden. Die hausarztzentrierte Versorgung hat hier ihre Effizienz lange und stabil nachgewiesen.

> Zusätzliche Schutzimpfungen durch Apotheken sind zu streichen. Im Falle von Ausbruchsgeschehen kann die Verordnung bereichsbezogen erfolgen.

Artikel 6 Nr. 2, Neueinführung § 48a und b AMG,

Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten

Die Einführung von §48a im AMG mit der Möglichkeit der Abgabe der kleinsten Packungsgröße bei bestehender Dauermedikation ist aus Sicht der DEGAM sinnvoll.

Die Einführung von §48b mit der Möglichkeit zur Abgabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten durch Apotheken im Akutfall lehnt die DEGAM ab. Hier bestehen schwerwiegende fachliche Bedenken: Die Fähigkeit und die Verantwortung, eine Diagnose zu stellen, eine entsprechende medikamentöse Therapie einzuleiten und dabei Komplikationen und abwendbar gefährlichen Verläufe auszuschließen ist Kern der ärztlichen Heilkunde.

Abgesehen davon sind der DEGAM keine akuten Erkrankungen bekannt, für deren Heilung verschreibungspflichtige Medikamente erforderlich sind und die ohne ärztliche Konsultation immer komplikationslos abheilen. Nicht umsonst sind diese Medikamente verschreibungspflichtig und unterliegen damit einer doppelten Kontrolle über Trennung von Verschreibung und Abgabe.

Es gibt weltweit eindeutige Belege, dass die rezeptfreie Abgabe von verschiedenen Substanzklassen wie Antibiotika oder Schmerzmittel zu erhöhten Raten an Komplikationen wie Resistenzentwicklungen, Missbrauchspotentialen und damit erhöhten Gesamtkosten für das Gesundheitssystem führt. Insbesondere der Einsatz von Antibiotika muss immer auch unter Public Health-Aspekten kritisch geprüft werden und bedarf einer individuellen Risikoabschätzung, die verschiedene Parameter mit einbezieht. Damit ist die Verordnung durch die Hausarztpraxis deutlich zeitsparender als in einer Apotheke möglich. Die Berechnungen zu Zeitbedarfen in der Begründung des Referentenentwurfes ist aus unserer Sicht nicht korrekt.

Es besteht zudem die begründete Sorge, dass Beratungen in Apotheken aufgrund der untrennbaren wirtschaftlichen Verknüpfung von Beratung und Arzneimittelabgabe tendenziell eine Präferenz für medikamentöse Interventionen aufweisen könnten. Dadurch besteht das Risiko, dass nichtmedikamentöse, selbstaktivierende oder abwartende Behandlungsstrategien, die in vielen Fällen leitliniengerecht und medizinisch angemessen wären, weniger berücksichtigt werden.

> Die Neueinführung des § 48b (1) des Arzneimittelgesetzes ist ersatzlos zu streichen, zudem muss ggf. § 24 Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung entsprechend angepasst werden.

Artikel 7, Änderung Infektionsschutzgesetz, §24 (1) und (2), Schnelltests

Die DEGAM lehnt die Änderung des §24 zur Feststellung übertragbarer Krankheiten durch Schnelltests in Apotheken ab, bzw. fordert, dieses nur auf ärztliche Anweisung zuzulassen.

Diagnostische Testungen erfordern eine ärztliche Indikationsstellung unter Berücksichtigung der klinischen Symptomatik, der individuellen Risikofaktoren sowie der sogenannten Vor-Test-Wahrscheinlichkeit. Diese Einschätzung setzt medizinische Erfahrung und Kontextwissen voraus. Ohne vorliegende Symptomatik oder Risikofaktoren für das Vorliegen der getesteten Erkrankung ist die Vortestwahrscheinlichkeit niedrig, und die Gütekriterien eines Testverfahrens nehmen ab. Erfolgen Point-of-Care-Testungen ohne ärztliche Kontextbewertung, besteht die

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)



Gefahr einer deutlichen Zunahme falsch-positiver und falsch-negativer Ergebnisse. Dies führt nicht nur zu Fehldiagnosen und unnötiger Verunsicherung der Bevölkerung, sondern auch zu vermeidbarer Folgediagnostik und Kostensteigerungen.

Als explizite verschreibungspflichtige Dienstleistung wiederum könnten solche Tests auch in Apotheken durchgeführt werden. Dies wäre eine sinnvolle Ergänzung des Angebotes. Die Verschreibungspflicht stellt dann die Klärung der Frage der Vortestwahrscheinlichkeit und die Einbeziehung bestehender Risikofaktoren sicher.

Bei ärztlicher Anweisung zu Tests müssen die Ergebnisse entsprechend unverzüglich rückgemeldet werden. Die weitere Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz muss dann entsprechend geregelt werden.

➤ **§24 soll ersatzlos gestrichen werden, alternativ modifiziert „unter ärztlicher Anweisung“**

Kontakt:

DEGAM-Bundesgeschäftsstelle
Schumannstraße 9
10117 Berlin

Tel.: 030-20 966 9800
geschaeftsstelle@degam.de

Verfasser: Bettina Engel, Ilja Karl, Erika Baum, Benjamin Winter, Jutta Bleidorn