



Stellungnahme zum Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG

Name des Verbandes: Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V.

7.11.2025

Als Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI e. V.) möchten wir im Rahmen des Beteiligungsverfahrens zum ApoVWG-Stellung nehmen. Die geplante Erweiterung der Apothekenbefugnisse zur eigenständigen Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente, einschließlich Antibiotika, bei vermeintlich „unkomplizierten“ Infektionen – und der Einsatz von Point-of-Care-Tests (POCT) als Entscheidungsgrundlage bergen aus Sicht der pädiatrischen Infektiologie erhebliche Risiken.

Kinder und Jugendliche, insbesondere Säuglinge, Frühgeborene sowie chronisch kranke oder immunsupprimierte Patientinnen und Patienten, sind in besonderem Maße vulnerabel gegenüber Fehleinschätzungen, Fehlanwendungen von Medikamenten und daraus resultierenden Komplikationen. Die sichere Beurteilung von Krankheitsbildern und die adäquate Auswahl und Dosierung von Medikamenten erfordern eine ärztliche, pädiatrisch-fachkundige Bewertung, die in Apothekenstrukturen nicht gewährleistet werden kann.

Vor dem Hintergrund dieser besonderen Anforderungen an Diagnostik, Therapie und Patientensicherheit möchten wir im Folgenden die zentralen medizinischen, wissenschaftlichen und gesundheitspolitischen Bedenken der DGPI darlegen und Empfehlungen formulieren, um die Versorgungsqualität und Sicherheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland auch künftig sicherzustellen.

Zu einzelnen Passagen des Gesetzentwurfs nehmen wir nachfolgend Stellung.

Nr. im Entw.	Vorschrift	Stichwort	Stellungnahme
			Art. 6: Änderung des Arzneimittelgesetzes
2	§ 48a	Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente ohne den Ausschluss von Antibiotika bzw. Antiinfektiva für akute Erkrankungen.	<p>Wir empfehlen die Abgabe, bislang verordnungspflichtige Medikamente für Kinder und Jugendliche weiterhin ausschließlich nach ärztlicher Verordnung.</p> <p>Begründung: <i>Biologische Vulnerabilität:</i> Der Einsatz von Antibiotika im frühen Leben hat langfristige Folgen und geht bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhten Risiken für Allergien, Asthma und Stoffwechselstörungen einher– eine Konsequenz, deren Folgekosten zukünftig gesamtgesellschaftlich getragen werden müsste. <i>Dosierung & Medikationssicherheit:</i> Kinder benötigen alters- bzw. gewichtsspezifische Dosierungen; Fehldosierungen führen zu Unter- oder Übertherapie. Es ist wissenschaftlich belegt, dass bei „over the counter (OTC)“ Medikamenten es besonders häufig zu Fehldosierungen im Kindesalter kommt, welche potenziell lebensbedrohlich sein können. Die OTC-Regelung der Antibiotika-Abgabe im Gesetzesentwurf des BMG steht dem UN-Kinderrecht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung entgegenstellen.</p> <p><i>Antibiotikaverbrauch und Resistenzentwicklung:</i> Diverse Studien zeigen eine klare Assoziation zwischen der Höhe des ambulanten Antibiotikaverbrauches bzw. der Antibiotikaabgabe „over the counter“ und der Höhe antimikrobieller Resistenzraten; ein einfacher Anstieg des ambulanten Konsums korreliert mit höherer Resistenzprävalenz. Die niederschwellige Abgabe von Antibiotika steht somit auch im Widerspruch zur Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DAART).</p>

2	§ 48b Abs. 2 Satz 2	Einbringung der Begrifflichkeit der „unkomplizierten Form“ einer Erkrankung im Hinblick auf die Möglichkeit von Apotheken verschreibungspflichtige Medikamente abzugeben.	<p>Die DGPI hält die im Referentenentwurf verwendete Begrifflichkeit der „unkomplizierten Form“ im Kontext Kinder und Jugendlicher für unglücklich und fachlich nicht hinreichend definiert.</p> <p>Begründung <i>Klinische Komplexität:</i> Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder können ihre Beschwerden nur eingeschränkt selbst kommunizieren und sind deswegen darauf angewiesen, dass das Fachpersonal die bestmögliche Fähigkeit zur Einschätzung ihres Zustandes und der Erkrankungen hat. Die Diagnosestellung bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern erfordert eine altersgerechte Anamnese (Meilensteine der Entwicklung, Trinkverhalten), körperliche Untersuchung (altersabhängige Atem-, Herzfrequenz, Blutdruckwerte etc), Kenntnisse pädiatrischer Differenzialdiagnosen und Beachtung von Warnzeichen: Die alles sind Leistungen, die in Apotheken aufgrund von Ausbildung und Expertise nicht erbracht werden können. Kinder und Jugendliche benötigen für die fach- und sachgerechte Einschätzung, insbesondere auch für die Risikoabschätzung hinsichtlich eines schweren Verlaufes die klinische Beurteilung durch Ärztinnen und Ärzte mit Expertise in der Versorgung pädiatrischer Patienten.</p>
			<p>Artikel 7 Änderung des Infektionsschutzgesetzes</p>
5	§ 20c Abs. 1	„Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheker“	<p>Die Regelung, dass Schutzimpfungen durch Apotheker erst ab dem 18. Lebensjahr durchgeführt werden dürfen, befürworten wir.</p> <p>Begründung: Kinderärztlich indizierte altersspezifische Impfungen schützen kosteneffizient die geimpften Personen vor Infektionen und tragen maßgeblich zum Infektionsschutz der Gesamtbevölkerung bei.</p>
6	§ 24	Überschrift des Paragraphen: Unpräzise Verwendung der Begrifflichkeit „Feststellung (...) übertragbarer Krankheiten, (...)“	<p>Überschrift: Wir befürworten, die sprachliche Präzision dahingehend einzuhalten, dass Ärztinnen und Ärzte Krankheiten diagnostizieren, während diagnostische Methoden, wie z. B. point-of-care tests lediglich den Nachweis von</p>

	<p>Absatz 1 Durchführung von point-of-care tests in Apotheken</p>	<p>Krankheitserregern (oder Entzündungswerten) ermöglichen. Der Nachweis eines Erregers (oder eines erhöhten Entzündungswertes) allein stellt noch keinen Krankheitswert dar. Es bedarf der medizinischen Fachexpertise die point-of-care Ergebnisse im Gesamtzusammenhang zu beurteilen und anhand klinischer Befunde und ggf. Point-of-Care Ergebnissen eine Diagnose zu stellen.</p> <p>Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, in den entsprechenden Regelungstexten statt des Begriffs „Diagnose von Krankheiten“ die Formulierung „Detektion von Erregern übertragbarer Erkrankungen“ zu verwenden.</p> <p>Absatz 1 Wir empfehlen, dass diagnostische Tests von Ärztinnen und Ärzten angeordnet werden:</p> <p>Begründung: <i>Testtheorie und Folgekosten:</i> Positive und negative Vorhersagewerte von diagnostischen Tests hängen maßgeblich von der Prävalenz der Erkrankung im untersuchten Patientengut ab. Der wichtigste Schritt in der Durchführung eines Tests ist deswegen die Indikationsstellung. Grundlage dafür wiederum sind die ärztliche Anamnese und Untersuchung. Diese Expertise liegt in Apotheken nicht vor. Die unkritische Indikationsstellung zur Durchführung von diagnostischen Tests generiert unweigerlich falsch-positive Befunde, mit direkten Kosten für Folgeuntersuchungen und indirekten Kosten, wie z.B. Arbeitsausfall (ggf. auch durch Kinderbetreuung). Bei sachgerechter, ärztlicher Indikationsstellung ist von deutlich geringeren Folgekosten auszugehen.</p> <p><i>Therapeutischer Nutzen und Patientensicherheit:</i> Auch das Ergebnis eines diagnostischen Tests muss im Hinblick auf Anamnese und Untersuchung betrachtet werden (Post-Analytik). In Apotheken liegt keine Expertise vor, aus dem Ergebnis eines Tests eine Behandlungsindikation oder abschließende Beratung abzuleiten. Beispielsweise können durch reaktive virale Tests keine antibiotisch behandlungsbedürftige bakterielle Superinfektionen ausgeschlossen werden. Ebenso hängt die Notwendigkeit einer stationären Therapie von Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern nicht von der Reaktivität eines</p>
--	---	--

			<p>viralen Tests ab. Weder die sachgemäße Indikationsstellung zur Testdurchführung noch die Bewertung eines Test-Ergebnisses können in Ihrer Komplexität in Apotheken abgebildet werden. Auch der Mehrwert der Mehrkosten dieser Test nicht gesichert.</p> <p>Zusammenfassung: In der Durchführung diagnostischer Tests bei Kindern und Jugendlichen ohne ärztliche Anordnung sehen wir das Risiko von Fehleinschätzungen der Behandlungsbedürftigkeit und einer verzögerten Zuführung zu Kinderärztinnen und Kinderärzten, aus der potenziell lebensbedrohliche Konsequenzen für zu spät ärztlich versorgte Kinder und Jugendlichen resultieren. Zudem sehen wir das Risiko von direkten und indirekten Folgekosten durch nicht-indizierte Tests.</p>
--	--	--	---

Kontakt:

DGPI - Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie e.V.

Chausseestr. 128/129

10115 Berlin

Tel: +49 (0)30 28046805

Fax: +49 (0)30 28046806

geschaeftsstelle@dgpi.de

www.dgpi.de