



Stellungnahme

des Marburger Bund Bundesverbandes

zu den

Referentenentwürfen des Bundesministeriums für

Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der

Apothekenversorgung

(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) und

Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung

und der Arzneimittelpreisverordnung

(2. ÄnderungsV ApBtrO und AMPPreisV)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 05. November 2025

Der Marburger Bund bedankt sich für die Gelegenheit, zu den Referentenentwürfen Stellung nehmen zu können und beschränkt sich auf die Bewertung einzelner Teile der Strukturreform.

Grundsätzlich begrüßen wir alle Bestrebungen, Apotheken vor allem in unterversorgten Gebieten vor dem Hintergrund der aktuellen Herausforderungen zukunftsfest aufzustellen und insbesondere bürokratische Hürden abzubauen, wofür sich der Marburger Bund auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens ebenso wie für digitale Angebote an Patienten immer eingesetzt hat. Die nun im ApoVWG vorgesehenen Maßnahmen sind aus unserer Sicht jedoch nicht zielführend.

Änderung des Arzneimittelgesetzes (AMG)

§ 48a AMG – Abgabe zur Anschlussversorgung

§ 48b AMG – Abgabe bei bestimmten akuten Erkrankungen

Bereits im Vorfeld der Veröffentlichung der Referentenentwürfe haben wir uns gemeinsam mit anderen ärztlichen Organisationen kritisch zu dem Vorhaben des Gesetzgebers geäußert, eine Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente ohne ärztliche Verordnung durch Apotheken zu ermöglichen sowie die Möglichkeit zur Durchführung von Impfungen und Früherkennungsuntersuchungen auszuweiten.

Die als Ausnahme gekennzeichnete Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln in Situationen besonderer Dringlichkeit und besonderen Versorgungsbedarfs nach den neuen §§ 48a, 48b AMG zur niedrigschwelligen Gesundheitsversorgung durchbricht aus unserer Sicht ohne Not die bisherige bewährte Aufgabenteilung und produziert Abgrenzungsschwierigkeiten zur ärztlichen Versorgung. Sie birgt die Gefahr fehlerhafter Arzneimitteltherapien zu Lasten der Patienten und belastet zudem Apotheker aufgrund der hiermit verbundenen Haftungsrisiken. Das Pharmaziestudium befähigt eben nicht zur Behandlung von Erkrankungen inklusive der Feststellung, ob konkret eine akute, unkomplizierte Form vorliegt oder nicht.

Zudem ist mit Blick auf § 48a AMG aus unserer Sicht nicht durch eine Klarstellung im SGB V eindeutig geregelt, ob es sich um eine Abgabe zu Lasten der GKV handelt. Fragen der Patienten hierzu werden den behandelnden Arzt erreichen und dort Aufwand erzeugen. Wir vermissen weiterhin Konkretisierungen der in § 48a Abs. 2 AMG genannten Voraussetzungen, unter denen keine Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel durch die Apotheke erfolgen soll. Die nach Fachinformation erforderliche ärztliche Diagnostik bzw. Kontrolle zum Zeitpunkt einer weiteren Verordnung sollte keinesfalls von der jeweiligen Apotheke im Einzelfall nach eigener Maßgabe entschieden werden. Dies würde zu uneinheitlichen Bewertungen und zusätzlichen Unsicherheiten bei den Patienten führen.

Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)

1. Durchführung von Schutzimpfungen durch Apotheker § 20c IfSG

Zur Erweiterung von Impfmöglichkeiten sowie Aufhebung des Arztvorbehalts in Bezug auf die Durchführung von patientennahen Schnelltests in Apotheken hatten wir uns schon in unserer Stellungnahme zu dem vorangegangenen Referentenentwurf in der letzten Legislaturperiode ablehnend geäußert. Unsere Kritik bleibt weiterhin bestehen.

Bisher sind Apotheker nur zur Durchführung von Gripeschutzimpfungen und Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 berechtigt. Allenfalls beispielsweise in Pandemiesituationen ist ein solches zusätzliches Impfangebot wie das nun vorgesehene im Sinne des Bevölkerungsschutzes möglich.

Zwar teilen wir die Auffassung, dass die Impfquoten bei impfpräventablen Erkrankungen erhöht werden sollten. Die in § 20c IfSG genannten Leistungen bedürfen aus Gründen der Patientensicherheit jedoch einer ärztlichen Durchführung. Im Kontext einer Impfung müssen Fragen nach eventuellen Kontraindikationen genauso geklärt werden wie eine mögliche Kombination mit anderen Impfungen, so wie es in der Gesetzesbegründung auch beschrieben ist.

Insbesondere mit Blick auf die erforderliche Anamnese sowie die Aufklärung und Beratung der Impfwilligen, das Beherrschen von Risiken wie möglicher Notfälle nach Impfungen und eine eventuell notwendige Therapie sollten Impfungen, auch bei Totimpfstoffen und genbasierten Impfstoffen, im ärztlichen Bereich stattfinden, um ein Abschmelzen der bisherigen Standards und ein Auseinanderfallen der Leistungen zwischen Apotheke und Arzt zu verhindern. Die erfolgreiche Teilnahme von Apothekern an ärztlichen Schulungen, selbst wenn sie einem Mustercurriculum folgen, genügt hier nicht, um die notwendige Qualität ausreichend und dauerhaft sicherzustellen. Hinzu tritt, wie bereits bei der Arzneimittelgabe ohne Verordnung angesprochen, der Übergang des dann gesondert abzusichernden Haftungsrisikos auf den durchführenden Apotheker.

Leider ist nach der Pandemie die Impfbereitschaft der Bevölkerung spürbar zurückgegangen. Hier gilt es allerdings zuvorderst durch Aufklärungskampagnen und individuelle Beratung den Trend umzukehren. Das verlorengegangene Vertrauen wird sich gerade nicht durch ein Absenken der Qualitätsstandards und das Hinzutreten von Impfstellen in Apotheken zurückgewinnen lassen.

Aus Sicht des Marburger Bundes sollten daher die vorhandenen und auch für höhere Impfquoten ausreichenden Strukturen der Hausärztlichen Versorgung sowie des Öffentlichen Gesundheitsdienstes genutzt und nicht ein weiterer Bereich eröffnet werden, für den zudem im Referentenentwurf keine Qualitätssicherung wie in anderen Teilen des ambulanten und stationären Sektors vorgesehen ist.

2. Feststellung und Heilbehandlung übertragbarer Krankheiten, Verordnungsermächtigung § 24 IfSG

Die geplante Ausweitung der Test- und Behandlungsmöglichkeiten von Apotheken bei bestimmten Infektionserkrankungen bei gleichzeitiger Aufhebung des Arztvorbehalts lehnt der Marburger Bund in der vorgesehenen Form ebenfalls ab.

Für patientennahe Schnelltests wird bereits bei der Indikationsstellung ärztliche Expertise benötigt. § 24 IfSG sieht zusätzlich vor, dass künftig Apotheken, Pflegeeinrichtungen und sogar Personen ohne entsprechende medizinische Qualifikation Tests auf eine ganze Reihe verschiedener Infektionskrankheiten durchführen dürfen.

Auch wenn Testungen im Einzelfall leicht durchführbar sind, muss aus Qualitätsicherungsgründen immer die Frage geklärt werden, wie valide das jeweilige Ergebnis ist, ob die jeweilige Testung medizinisch überhaupt indiziert ist und sich therapeutische Konsequenzen ergeben.

Ebenso müssen mögliche falsch positive oder falsch negative Testergebnisse im Kontext der individuellen Patientenbeschwerden mit ärztlicher Expertise eingeordnet werden, da ansonsten unzutreffende Schlüsse aus dem Testergebnis gezogen werden könnten. Insbesondere bei falsch negativen Testungen auf Infektionserkrankungen kann dies potentiell Patienten und Kontaktpersonen gefährden.

Eine Werbung für solche Testangebote durch Änderung des Heilmittelwerbegesetzes lehnen wir ebenfalls kategorisch ab.

Änderungen der Apothekenbetriebsordnung

Mit Sorge sieht der Marburger Bund auch die geplante Absenkung von Qualitätsstandards bei den Regelungen zur Vertretung der Leitung und zur personellen Besetzung der Apotheken. Dies steht im Gegensatz zu der ansonsten stets betonten Notwendigkeit der Verbesserung von Qualität im Sinne der Patientenversorgung.

Zutreffend ist, dass auch im Bereich der Apotheken ein Fachkräftemangel existiert. Diesem kann jedoch nicht begegnet werden, indem man die Vorgaben zur Apothekenleitung, wenn auch für begrenzte Zeiträume, lockert und Apotheker durch weitergebildete PTA etc. ersetzbar macht. Bestimmte Leistungen können ohne anwesende Apotheker nicht angeboten werden können. Dies geht zu Lasten der Patienten und baut Vertrauen ab.

In § 3 Abs. 5 Apothekenbetriebsordnung soll zudem ein neuer Satz 5 eingefügt werden, dem zufolge künftig in Apotheken der Einsatz von Apothekern mit Drittstaatenausbildung ermöglicht wird, die sich noch im Anerkennungsverfahren befinden. Diese Regelung dient ausweislich der Begründung der Linderung des Fachkräftemangels und soll gleichzeitig den Betroffenen helfen, Berufserfahrung und fachsprachliche Expertise zu erwerben.

Allerdings handelt es sich bei diesen Apothekern um im Ausland fertig ausgebildete Akademiker mit entsprechender Qualifikation. Diese können nicht „Personen in der Ausbildung“ gleichgesetzt werden.