



ECKPUNKTEPAPIER ZUR APOTHEKENREFORM DES BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT (BMG) VOM 16. SEPTEMBER 2025

STELLUNGNAHME DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG
(KBV)

17. SEPTEMBER 2025

INHALT

ZUR KOMMENTIERUNG	3
ZUSAMMENFASSUNG	3
ABGABE VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGER ARZNEIMITTEL OHNE ÄRZTLICHE VERORDNUNG	3
TRENNUNG ZWISCHEN VERORDNUNG UND ABGABE	4
IMPFUNGEN IN APOTHEKEN	4
DIAGNOSTIK UND PATIENTENNAHE SCHNELLTESTS	5

ZUR KOMMENTIERUNG

Zu den einzelnen Regelungsinhalten wird im Folgenden kommentiert. Sofern keine Anmerkungen getätigt werden, wird die Regelung durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) begrüßt oder sie sieht die Interessen der Vertragsärzte und -psychotherapeuten durch die Regelung nicht betroffen beziehungsweise steht dem Regelungsvorschlag neutral gegenüber.

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personenbezeichnung verwendet. Hiermit sind auch alle anderen Formen gemeint.

ZUSAMMENFASSUNG

Mit dem gestern vorgestellten Eckpunktepapier zur Apothekenreform verfolgt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Anspruch, Apotheken zu stärken und die ambulante Versorgung zu entlasten. Tatsächlich aber droht eine Aushöhlung ärztlicher Kompetenzen, eine Schwächung der Patientensicherheit und eine weitere Zersplitterung des Gesundheitswesens.

ABGABE VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGER ARZNEIMITTEL OHNE ÄRZTLICHE VERORDNUNG

Das Eckpunktepapier sieht vor, dass Apothekerinnen und Apotheker künftig verschreibungspflichtige Medikamente eigenständig abgeben dürfen – sowohl bei bekannten Dauertherapien chronisch Kranker als auch bei „unkomplizierten“ akuten Erkrankungen wie Harnwegsinfekten.

Dies bedeutet einen Bruch mit der ärztlichen Therapieverantwortung und dem Grundsatz des Arztvorbehalts. Die Abgabe verschreibungspflichtiger Medikamente setzt eine ärztliche Diagnose voraus. Diese kann ohne Untersuchung und differenzialdiagnostische Abklärung nicht erfolgen.

Juristisch ist klar:

- Nach § 1 Abs. 2 Heilpraktikergesetz (HeilprG) ist die „Ausübung der Heilkunde“ jede Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten – vorbehalten Ärzten (und Heilpraktikern mit Erlaubnis).
- Nach § 2 Bundesärztereordnung (BÄO) bedarf es zur Ausübung der Heilkunde einer ärztlichen Approbation.
- Eine Ausweitung auf Apotheker überschreitet nicht nur die berufsrechtlichen Grenzen, sondern auch die Gesetzgebungskompetenz des Bundes (Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG).

Die KBV lehnt diesen Eingriff entschieden ab.

TRENNUNG ZWISCHEN VERORDNUNG UND ABGABE

Ein Kernprinzip der Arzneimittelversorgung ist die strikte Trennung von Verordnung und Abgabe:

- › Ärztinnen und Ärzte prüfen die medizinische Notwendigkeit und stellen eine Verordnung aus.
- › Apotheken übernehmen die neutrale Abgabe.

Das Eckpunktepapier will diese Trennung aufheben, indem Apotheken selbst über die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel entscheiden. Das führt zu doppelten Fehlanreizen:

1. Apothekerinnen und Apotheker verdienen an jeder Abgabe – sie hätten also ein unmittelbares wirtschaftliches Interesse, eine Verordnung zu ersetzen.
2. Es entsteht ein Risiko der unsachgemäßen oder übermäßigen Abgabe, auch ohne tatsächliche Erkrankung oder bei falsch gedeuteten Symptomen.

Juristisch ist diese Trennung mehrfach abgesichert:

- › § 48 Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG): verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen nur gegen ärztliche Verschreibung abgegeben werden.
- › § 73 Abs. 8 SGB V: regelt die Verordnungskompetenz der Vertragsärzte, nicht der Apotheken.
- › § 299a StGB: stellt die unlautere Bevorzugung im Wettbewerb bei der Verordnung von Arzneimitteln unter Strafe. Wird Verordnung und Abgabe in einer Hand zusammengeführt, entfällt diese Schutzwirkung, weil wirtschaftliches Eigeninteresse unmittelbar die Indikationsentscheidung bestimmt.
- › § 12 SGB V: verpflichtet zu einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung. Dieses Wirtschaftlichkeitsgebot wird unterlaufen, wenn das abgebende Organ zugleich über die Indikation entscheidet.

Die medizinisch festzustellende Notwendigkeit von Medikamenten wird so durch eine ökonomisch geprägte Entscheidung ohne ärztliche Abklärung ersetzt. Dies gefährdet Patientensicherheit und Therapietreue massiv.

IMPFUNGEN IN APOTHEKEN

Die vorgesehene Ausweitung auf alle Totimpfstoffe verkennt die Realität: Schon die bisherigen Modellprojekte zu Grippe- und COVID-19-Impfungen haben kaum Resonanz erfahren.

Rechtlich und medizinisch gilt:

- › Impfungen sind Ausübung der Heilkunde (§ 1 Abs. 2 HeilprG).
- › Sie beinhalten Anamnese, Aufklärungspflichten (§ 630e BGB), Ausschluss von Kontraindikationen und Notfallmaßnahmen bei Komplikationen.
- › Diese Anforderungen setzen ärztliche Fachkenntnis voraus, die durch kurze Zusatzschulungen nicht ersetzt werden kann.

Die KBV fordert, die Impfkompetenz klar bei der ärztlichen Versorgung zu belassen.

DIAGNOSTIK UND PATIENTENNAHE SCHNELLTESTS

Das BMG will Apotheken ermächtigen, diagnostische Tests zur Früherkennung und zur Feststellung infektiöser Erkrankungen durchzuführen.

- › Dies verstößt gegen den Arztvorbehalt: Diagnostik ist originär ärztliche Aufgabe und Teil der Heilkunde.
- › Apotheken verfügen weder über die apparativen noch die organisatorischen Strukturen für qualitätsgesicherte Diagnostik (z. B. Meldungen nach § 24 IfSG).
- › Es droht eine Zersplitterung und Intransparenz der Versorgung, die im Notfall zu gravierenden Verzögerungen führen kann.

POLITISCHE UND RECHTLICHE BEWERTUNG

Die Reformpläne überschreiten rote Linien:

- › Sie verletzen den Arztvorbehalt und damit ein zentrales Prinzip der Patientensicherheit.
- › Sie hebeln die notwendige Trennung zwischen Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln aus.
- › Sie schaffen verfassungsrechtlich fragwürdige Ungleichbehandlungen zwischen Ärzten und Apothekern.
- › Sie belasten ein ohnehin hochkomplexes System mit zusätzlichen Schnittstellenproblemen, statt es zu entlasten.

FORDERUNGEN DER KBV

1. Erhalt der Trennung von Verordnung und Abgabe – Grundlage einer sicheren, unabhängigen Arzneimittelversorgung.
2. Keine Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung.
3. Keine Ausweitung der Impf- und Diagnostikkompetenzen in Apotheken.
4. Stärkung der ärztlichen Versorgung statt Parallelstrukturen.
5. Kooperation statt Substitution – Apotheken sind wichtige Partner, aber keine ärztlichen Leistungserbringer.

Das Eckpunktepapier des BMG markiert einen Paradigmenwechsel, der Patientensicherheit und Versorgungsqualität aufs Spiel setzt. Die KBV fordert das Bundesministerium für Gesundheit auf, die Reformpläne grundlegend zu überarbeiten und die ärztliche Verantwortung in Diagnostik, Therapie und Prävention klar zu sichern.

Ihre Ansprechpartner:

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 189.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 75 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.