

Notfallreform

Regelungsvorhaben BMG

Ziel der Notfallreform ist, die bislang unzureichend verzahnten Bereiche des vertragsärztlichen Notdienstes, der Krankenhausnotaufnahmen und des Rettungsdienstes besser zu koordinieren und eine bedarfsgerechte Patientensteuerung sicherzustellen.

Im Gesetzentwurf findet sich jedoch eine Regelung mit erheblicher Sprengkraft: Ärztinnen und Ärzte in Notdienstpraxen der neu geschaffenen Integrierten Notfallzentren (INZ) sollen künftig berechtigt sein, Arzneimittel für den akuten Bedarf für bis zu drei Tage direkt an Patientinnen und Patienten abzugeben, und zwar immer dann, wenn Apotheken geschlossen sind oder ein Wochenende beziehungsweise Feiertag folgt. Voraussetzung ist, dass die Versorgung über öffentliche Apotheken „nicht ausreichend sichergestellt werden kann“.

Bewertung

Die ABDA begrüßt den erneuten Anlauf der Bundesregierung für eine Notfallreform. Ein ärztliches Dispensierrecht wird jedoch abgelehnt. Es schwächt bewährte Strukturen, gefährdet die Patientensicherheit und schafft unnötige Parallelstrukturen. Diese Position bekräftigt auch der Antrag „Ablehnung eines ärztlichen Dispensierrechts“, der auf dem Deutschen Apothekertag 2026 angenommen wurde.

Angriff auf ein bewährtes Versorgungssystem

Die vorgesehene Regelung unterläuft strukturell das bewährte Apotheken-Notdienstsystem. Dieses gewährleistet flächendeckend und rund um die Uhr eine qualifizierte Arzneimittelversorgung inklusive pharmazeutischer Beratung, Prüfung der Medikationshistorie und Kontrolle möglicher Wechselwirkungen. Jedes Jahr leisten die Apotheken vor Ort über 300.000 Notdienste und sichern damit eine schnelle und persönliche Versorgung im Notfall.

Der neue § 43 Abs. 4 AMG hebt diesen Standard aus. Patientinnen und Patienten sollen demnach Arzneimittel künftig direkt aus der Notdienstpraxis erhalten, ohne die sicherheitsrelevanten Prüfprozesse der Apotheke. Das ist kein Fortschritt, sondern ein Rückschritt mit realen Risiken für die Patientensicherheit.

Hinzu kommt, dass Ärztinnen und Ärzte bereits heute Arzneimittel in der Akutversorgung zum unmittelbaren Verbrauch überlassen können. Insofern besteht keine Notwendigkeit, zusätzlich ganze Arzneimittel-Packungen zu dispensieren.

Zugleich schafft die Regelung Parallelstrukturen, obwohl das bestehende System leistungsfähig ist und durch die Landesapothekerkammern verlässlich organisiert wird. Sie steht damit auch im Widerspruch zu den Zielen der Apothekenreform, die die wohnortnahe Versorgung stärken soll, anstatt sie zu schwächen.

Die Analogie zur Krankenhausapotheke trägt nicht

Der Gesetzentwurf versucht, die Regelung mit Verweis auf die Abgabemöglichkeiten von Krankenhausapotheken gemäß § 14 ApoG zu legitimieren. Dieser Vergleich trägt nicht.

Krankenhausapotheken arbeiten unter klar geregelter pharmazeutischer Gesamtverantwortung und sind in umfassende Sicherheits-, Dokumentations- und Kontrollsysteme eingebunden. Eine INZ-Notdienstpraxis erfüllt diese Voraussetzungen nicht. Sie ist keine Apotheke und kann deren Funktionen weder ersetzen noch gleichwertig abbilden.

Ein unbestimmter Rechtsbegriff schafft unkontrollierbare Spielräume

Besonders kritisch ist der unbestimmte Rechtsbegriff, wonach die Versorgung über öffentliche Apotheken „nicht ausreichend sichergestellt“ sein müsse. Was das konkret bedeutet, bleibt offen.

Diese Unschärfe schafft erhebliche Interpretationsspielräume und öffnet damit die Tür für eine schrittweise Ausweitung des ärztlichen Dispensierrechts. Aus einer vermeintlichen Ausnahme droht eine neue Regel zu werden, die tiefgreifende Folgen für die bestehende Versorgungsstruktur hat.