

Über die rote Linie

Pläne für Apothekenreform greifen tief in den ärztlichen Aufgabenbereich ein



Dr. Hans-Albert Gehle

Präsident der Ärztekammer
Westfalen-Lippe

Finsteres Mittelalter und modernes Gesundheitswesen liegen im politischen Berlin mitunter nur einige Wochen auseinander — so lange, wie es eben dauert, im Bundesgesundheitsministerium einen Plan für eine Apothekenreform zu stricken. Dabei ist dem Mittelalter in diesem speziellen Fall der Vorzug zu geben. Gar so finster war es nämlich manchmal gar nicht, im Gegenteil! Im Edikt von Salerno aus dem Jahr 1231 bewies Stauferkaiser Friedrich II. außerordentlichen Weitblick, als er die strikte Trennung von Arzt- und Apothekerberuf verfügte. 2025 möchte Bundesgesundheitsministerin Nina Warken die Grenzen aufweichen und — zumindest in den Apotheken — durchlässig machen. Das ist wenig weitblickend. Hatte Kaiser Friedrich etwa bereits Jahrhunderte vor Erfindung des Begriffs mehr mit „Patientenschutz“ im Sinn als die Ministerin heute?

Die Pläne zur Apothekenreform überschreiten die rote Linie zwischen beiden Berufen mehrfach, denn sie möchten Apothekerinnen und Apothekern Aufgaben zuweisen, die zwingend eine ärztliche Qualifikation erfordern. So sollen Apotheker verschreibungspflichtige Medikamente ohne ärztliche Verordnung abgeben können — das hebt das bislang bewährte Vier-Augen-Prinzip als zentrales Qualitätsmerkmal der Patientenversorgung aus. Wer will in der Apotheke entscheiden, ob der am Tresen in der Offizin berichtete Harnwegsinfekt tatsächlich unkompliziert ist oder ob nicht doch eine ernsthafte Erkrankung dahintersteckt? Ob Impfleistungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Screenings: Entlastung für Arztpraxen, wie sie die Ministerin erwartet, brächten solche Extratouren auf dem Weg zur passenden medizinischen Hilfe nicht. Eher schon unnötige Doppelstrukturen, mehr Bürokratie und eine weiter fragmentierte Versorgung — wo doch gerade hier Übersichtlichkeit und effiziente Steuerung für Patientinnen und Patienten dringend nötig sind.

Die Pläne zur Apothekenreform sind für mehr als nur ein Kopfschütteln gut: Müsste nicht, wenn Apotheker weitere Aufgaben

in der Patientenversorgung übernehmen sollen, auch deren Ausbildung und Approbation angepasst werden? Nach mehr Medizin-Studienplätzen ruft die Ärzteschaft seit Jahrzehnten, ob die Politik bei der Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Apotheker beweglicher ist? Das wird spannend: Die Erweiterung von Kompetenzen und Übertragung ärztlicher Aufgaben auf Apotheker hält man in Berlin offenbar für eine der leichteren Übungen. Wenn es hingegen um Lösungen für mehr Medizinstudienplätze oder die zügige Anerkennung von Berufsqualifikationen dringend benötigter ausländischer Ärztinnen und Ärzte geht, ist man im Ministerium schon sehr viel bedächtiger.

Was auch immer bei den Brainstormings in Berlin noch alles herauskommen mag: An der Basis bewährt sich die eingespielte Aufgabenteilung von Apotheken und Arztpraxen zum Glück nach wie vor. Unbestritten ist auch, dass die Stärkung der Apotheken vor Ort und eine gute wirtschaftliche Basis für sie, gerade im ländlichen Raum, wichtige Bausteine sind, wenn die Versorgung der Bevölkerung auch in Zukunft gelingen soll. Und natürlich ist auch in der Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern immer das Bessere der Feind des Guten. Es kommt jedoch auf das Vorgehen an!

Mit den Betroffenen zu sprechen, das wird leider von vielen in der Gesundheitspolitik allenfalls als Mittel der Reserve angesehen. Dabei ist es essenziell: Angesichts des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen ist es an der Zeit, klar zu definieren, welche Aufgaben Ärztinnen und Ärzte an Angehörige anderer Berufe delegieren oder auch übertragen können. Das geht jedoch nur mit, aber nicht gegen die Ärzteschaft. Nur „dabei sein“, wie es beispielsweise beim Pflegekompetenzgesetz in Aussicht gestellt wird, reicht bei Weitem nicht aus: Ärztinnen und Ärzte müssen selber entscheiden, wie ihr Beruf künftig ausgestaltet werden soll — nur sie sind in der Lage dazu.