

PRESSEINFORMATION

Herz-Kreislauf-Checks in Apotheken: Prävention braucht ärztliche Verantwortung statt neuer Doppelstrukturen

Wiesbaden, 17.03.2026

BDI, BNK und BVND warnen vor der Verlagerung internistischer Früherkennung in Apotheken.

Die Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken, Apotheken künftig stärker in die Früherkennung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen einzubeziehen, stößt bei dem Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten e.V. (BDI), dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e.V. (BNK) und dem Berufsverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND) auf deutliche Kritik. Die Verbände warnen davor, ärztliche Präventions- und Diagnostikaufgaben in den Apothekenbereich zu verlagern.

Isolierte Messwerte sind keine verantwortbare Prävention

Nach Auffassung der drei Verbände ist es gesundheitspolitisch irreführend, Blutdruck-, Blutzucker- und Blutfettmessungen in Apotheken als „Herz-Check“ oder als substanzielle Früherkennung zu kommunizieren. Einzelne Messwerte können allenfalls Hinweise liefern. Sie ersetzen jedoch weder eine Anamnese, klinische Untersuchung, noch eine fundierte Bewertung individueller Risikofaktoren, Vorerkrankungen, Begleitmedikation und möglicher Folgeerkrankungen.

„Gerade bei Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und kardiovaskulären Risiken geht es nicht um isolierte Einzelmessungen, sondern um medizinische Einordnung, Risikobewertung und die Verantwortung für die weiteren diagnostischen und therapeutischen Schritte. Wer Prävention ernsthaft stärken will, darf sie nicht auf punktuelle Messungen ohne ärztliche Befundverantwortung verkürzen“, betont BDI-Präsidentin Christine Neumann-Grutzeck.

Der BDI hat hierzu bereits hervorgehoben, dass Risikoberatung, Prävention und Therapiebegleitung ärztliche Kernaufgaben sind und eine qualifizierte Beurteilung etwa in der kardialen Prävention ohne differenzierte Anamnese und weitere klinisch relevante Parameter nicht möglich ist.

Internistische Krankheitsbilder brauchen internistische Kompetenz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen zählen zu den zentralen internistischen Krankheitsbildern in Deutschland. Ihre Früherkennung und Behandlung erfordern medizinische Erfahrung, Verlaufskompetenz und die Fähigkeit, aus Befunden die richtigen Konsequenzen abzuleiten. Dazu gehören differenzialdiagnostische Überlegungen, die Bewertung von Komorbiditäten, die Prüfung möglicher Wechselwirkungen sowie die Entscheidung über weiterführende Diagnostik und Therapie. Diese Verantwortung gehört in die ärztliche Versorgung.

>

Bastian Schroeder

Geschäftsführer •
Pressekontakt

Berufsverband Deutscher
Internistinnen und Internisten e.V.
Schöne Aussicht 5
65193 Wiesbaden

BSchroeder@bdi.de
Tel.: 0611. 181 33 -12
M.: 0151. 65 07 49 52

www.bdi.de
www.internisten-im-netz.de
Instagram: @bdi_ev
LinkedIn: @bdi-ev

Der Berufsverband Deutscher
Internistinnen und Internisten e.V.
(BDI) ist mit 18.000 Mitgliedern
Europas größter internistischer
Berufsverband.

Der BDI vertritt die sozial- und
berufspolitischen Interessen der
Internistinnen und Internisten
aller Versorgungsbereiche – d. h. in
Kliniken sowie hausärztlichen und
fachärztlichen Praxen – gegenüber
Bund, Ländern,
Versicherungsträgern und den
Organisationen der ärztlichen
Selbstverwaltung.

Präsidentin:
Christine Neumann-Grutzeck
Amtsgericht Wiesbaden, VR 1078

„Kardiovaskuläre Prävention ist kein Schnelltest, sondern ein medizinischer Prozess. Wer Risiken früh erkennen will, braucht mehr als ein Gerät und einen Einzelwert – er braucht ärztliche Kompetenz, Verlaufskontrolle und klare Verantwortlichkeiten“, kritisiert auch Dr. med. Norbert Smetak, Bundesvorsitzender des BNK und BDI-Vizepräsident.

Das Vorhaben entlastet Arztpraxen nicht, sondern schafft neue Doppelstrukturen

Die drei Verbände weisen die Annahme zurück, dass zusätzliche Mess- und Beratungsangebote in Apotheken die ambulante Versorgung entlasten würden. Tatsächlich ist zu erwarten, dass auffällige, unklare oder falsch-positive Befunde in großer Zahl wieder in die Arztpraxen zurückgespielt werden. Dort entsteht zusätzlicher Abklärungs- und Beratungsaufwand, ohne dass sich die Versorgungsqualität verbessert.

Statt einer sinnvollen Stärkung der Prävention drohen neue Doppelstrukturen, mehr Bürokratie und unklare Zuständigkeiten im Versorgungssystem.

„Gerade in der Diabetologie wissen wir: Ein erhöhter Blutzuckerwert ist der Anfang einer Abklärung, nicht ihr Ende. Wer solche Befunde ohne strukturierten ärztlichen Kontext erhebt, produziert Rückfragen, Verunsicherung und am Ende mehr Aufwand im System“, warnt Toralf Schwarz, Vorsitzender des BVND.

Kooperation mit Apotheken ja – Verlagerung ärztlicher Aufgaben nein

BDI, BNK und BVND betonen ausdrücklich, dass Apotheken unverzichtbare Partner in der Arzneimittelversorgung sind. Ihre Kompetenz ist insbesondere bei Fragen der Arzneimitteltherapiesicherheit, Adhärenz und Medikationsberatung wichtig und anerkannt. Daraus folgt jedoch kein Auftrag, ärztliche Präventions-, Screening- und Diagnostikaufgaben in den Apothekenbereich zu verlagern. Gute Zusammenarbeit bedeutet abgestimmte Versorgung entlang klarer Rollen, nicht die Aufweichung beruflicher Zuständigkeiten.

„Wir brauchen in der Versorgung kein Gegeneinander der Gesundheitsberufe. Aber wir brauchen eine klare Aufgabenverteilung. Apotheken sind starke Partner bei Arzneimittelsicherheit und Beratung – die medizinische Bewertung von Krankheitsrisiken und die Steuerung der weiteren Versorgung bleiben ärztliche Aufgaben“, erklärt Christine Neumann-Grutzeck für die drei Verbände.

Prävention muss evidenzbasiert, koordiniert und ärztlich gesteuert ausgebaut werden

Wenn die Politik Prävention stärken will, muss sie dort ansetzen, wo medizinische Verantwortung, Kontinuität und Koordination bereits verankert sind: in der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung. Notwendig sind strukturierte, evidenzbasierte

>

Präventionsangebote für definierte Risikogruppen, eine bessere Patientenansprache, digitale und sektorenübergreifende Kommunikationswege sowie eine verlässliche Vergütung präventiver Leistungen. Screening- und Früherkennungsangebote dürfen nur dann ausgeweitet werden, wenn ihr Nutzen für Patientinnen und Patienten wissenschaftlich belegt und auch gesundheitsökonomisch sinnvoll ist.

Die drei Verbände fordern das Bundesgesundheitsministerium daher auf, auf jede weitere Verlagerung ärztlicher Kernaufgaben in den Apothekenbereich zu verzichten und stattdessen die strukturierte hausärztliche und fachärztliche Prävention gezielt zu stärken.