

**BVA**

Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e.V.

**DOG**

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Bundesministerium für Gesundheit

Nachrichtlich an:

22. Juli 2026

**Gemeinsame Position des BVA und der DOG
ApoVWG und „Rotes Auge“ - Augeninfektionen und okuläre Beschwerden dürfen
niemals als einfache Apothekenindikationen behandelt werden**

Sehr geehrter Herr, sehr geehrte Damen,

anbei übersenden wir Ihnen die gemeinsame Position des Berufsverbands der Augenärztinnen und Augenärzte Deutschlands (BVA) und der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) vom 17.07.2026 zum ApoVWG. Das Dokument erläutert unsere Position warum Augeninfektionen und okuläre Beschwerden niemals als einfache Apothekenindikationen eingestuft werden dürfen.

Die Fachgesellschaften betonen die Notwendigkeit einer qualifizierten augenärztlichen Diagnostik, um Fehleinschätzungen und daraus resultierende Risiken für die Patientensicherheit zu vermeiden.

Wir bitten daher um Berücksichtigung dieser Position im weiteren fachlichen und politischen Austausch bei der Umsetzung des ApoVWG.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



BVA

Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e.V.



DOG

Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

17.07.2026

Gemeinsame Position des BVA und der DOG

ApoVWG und „Rotes Auge“ - Augeninfektionen und okuläre Beschwerden dürfen niemals als einfache Apothekenindikationen behandelt werden

Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)

Kontakt:

Berufsverband der Augenärztinnen
und Augenärzte
Deutschlands e.V.

Tersteegenstraße 12
40474 Düsseldorf
Telefon (0211) 430 37 00
e-mail: bva@augeninfo.de



**BVA**

Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e. V.



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

Inhalt

- **Kernbotschaft**
- **Grundlegende Anmerkung**
- **Fachärztliche Einordnung und Patientensicherheit**
- **Forderung an die Politik**

Kernbotschaft

Das rote Auge ist ein Leitsymptom und keine Diagnose. Hinter scheinbar banalen Beschwerden können sehschärfebedrohende Erkrankungen stehen, die ohne augenärztliche Untersuchung nicht zuverlässig ausgeschlossen werden und die bei zu später augenärztlicher Therapie bis zur Erblindung führen können.

Grundlegende Anmerkungen

Das Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) verfolgt das Ziel, die Vor-Ort-Apotheken zu stärken, Bürokratie abzubauen und Apotheken mit neuen Aufgaben in Prävention und Diagnostik zu betrauen. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit wurde das Gesetz am 22. Mai 2026 vom Bundestag beschlossen; es ist Teil einer umfassenderen Reform der Apothekenversorgung und ist wesentlich am 1.7.2026 in Kraft getreten.

Die Bundesvereinigung der Apothekerverbände (ABDA) selbst nennt u.a. in Ihrem „Positionspapier zukünftige Rolle der Apotheke in der Primärversorgung“ (Juni 2026) die Konjunktivitis als Beispiel für Selbstbehandlungsmöglichkeiten.

Aus augenärztlicher Sicht ist vor allem die Regelungssystematik relevant, nach der künftig über eine Rechtsverordnung festgelegt werden kann, bei welchen als unkompliziert definierten Erkrankungen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne vorherige ärztliche Verschreibung abgegeben werden dürfen. Das Gesetz selbst nennt nach der hier zugrunde gelegten Auswertung keine Augenentzündungen, keine Konjunktivitis und keine sonstigen okulären Krankheitsbilder ausdrücklich. Daher soll dieses Papier eine vorausschauende Position einnehmen und klar die Grenzen bzgl. der in den Medien bereits kolportierten Krankheitsbilder aufzeigen.

Fachärztliche Einordnung und Patientensicherheit

Die medizinische Kernfrage lautet nicht, ob eine bakterielle oder virale Konjunktivitis im Einzelfall unkompliziert verlaufen kann. Entscheidend ist vielmehr, dass das Symptom rotes Auge viele Ursachen hat und daher verschiedene Krankheitsbilder ein rotes Auge verursachen können. Diese Krankheitsbilder können anfangs ähnlich aussehen, erfordern aber völlig unterschiedliche Dringlichkeit und Art der Therapie und außerdem zuvor eine augenfachärztliche Diagnostik.

Leitlinien und Übersichtsarbeiten betonen, dass der unkritische Einsatz topischer Antibiotika vermieden werden sollte; virale Konjunktivitiden sprechen nicht auf antibakterielle Arzneimittel an. Zudem zeigen Cochrane-Daten, dass viele Fälle einer akuten bakteriellen Konjunktivitis selbstlimitierend sind. Durch eine Kortikosteroidtherapie bei infektiöser Bindehaut- und oder Hornhautentzündung kann es zu schneller Verschlechterung mit irreversiblen Schaden durch Hemmung der körpereigenen Abwehr

**EVA**Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e.V.**DOG**
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

kommen. Nicht erkannte Herpesinfektionen können unter falscher Therapie zur Perforation des Auges bis zur Erblindung führen. Außerdem kann dadurch der Augendruck ansteigen. Auch lebensbedrohliche Erkrankungen wie eine Sinusvenenthrombose können initial als „Konjunktivitis/rotes Auge“ fehlinterpretiert werden.

Daraus folgt:

Nicht jede Rötung braucht Antibiotika – aber jede relevante Rötung braucht eine sichere Diagnose.

Das rote Auge ist ein klassisches Beispiel für den Unterschied zwischen Symptom und Diagnose. Es beschreibt lediglich einen sichtbaren Befund. Die Ursache kann harmlos sein, sie kann aber auch einen augenärztlichen Notfall darstellen. Für die Patientin oder den Patienten ist dieser Unterschied oft nicht erkennbar. Eine Konjunktivitis kann viral, bakteriell, allergisch, toxisch oder irritativ bedingt sein. Daneben können Hornhautentzündungen, Verletzungen, Entzündungen der Lederhaut oder des Augeninneren (Uveitis), ein akuter Anstieg des Augeninnendruckes oder Kontaktlinsenkomplikationen ähnlich beginnen. Die Therapie reicht von Beobachtung und Hygiene über antiallergische Therapie bis zu antiviralen, antibiotischen oder drucksenkenden Maßnahmen bis hin zur notfallmäßigen, organerhaltenden Operation.

Die augenärztliche Untersuchung bei rotem Auge ist kein Formalismus. Sie dient dem Ausschluss schwerwiegender Diagnosen. Die wichtigsten Bausteine sind Sehschärfenprüfung, Inspektion, Spaltlampenmikroskopie, Fluoreszeinfärbung, Beurteilung der Vorderkammer, Pupillenprüfung und – je nach Befund – Augeninnendruckmessung. Ohne Spaltlampe kann eine frühe Entzündung der Hornhaut (Keratitis) übersehen werden. Ohne Fluoreszeinfärbung bleiben Hornhautepitheldefekte, Hornhautveränderungen bei Herpesinfektion oder Hornhautgeschwüren unerkannt. Ohne Tonometrie kann eine akute Augendruckkrise nicht zuverlässig ausgeschlossen werden. Ohne Visusprüfung fehlt ein elementarer Schweregradparameter.

Entscheidend ist bei jedem „roten Auge“ die Abklärung mittels mikroskopischer Spaltlampenuntersuchung; eine reine makroskopische oder Foto- oder Videobeurteilung reicht hierfür sogar bei erfahrenen Augenärzten nicht aus. Insbesondere die wichtigen Differentialdiagnosen Herpeskeratitis, Iritis/Uveitis und intraokulare oder korneale Fremdkörper können ohne Spaltlampenuntersuchung übersehen werden. Diese drei Erkrankungen sowie weitere Augenkrankheiten können bei verzögerter Diagnosestellung zu dauerhaften Sehschäden führen. Dies entspricht auch den Erfahrungen aus dem augenärztlichen Notdienst: Nicht selten werden Patientinnen und Patienten nach vorausgehender hausärztlicher oder telemedizinischer Ersteinschätzung erst verzögert augenärztlich vorgestellt teilweise mit entsprechenden Nachteilen für die Patientinnen und Patienten. Der Erhalt eines eigenständigen augenärztlichen Notdienstes ist daher ein wesentlicher Beitrag zur Patientensicherheit.

Patientensicherheit bedeutet im Kontext des roten Auges vor allem: sehschärfenbedrohende Verläufe früh erkennen, keine Zeit verlieren und keine falsche Sicherheit erzeugen. Eine Fehleinschätzung als unkomplizierte Bindehautentzündung kann Patientinnen und Patienten davon abhalten, rechtzeitig augenärztliche Hilfe zu suchen. Die geplante Kompetenzverlagerung wirft haftungs- und

**BVA**

Berufsverband der
Augenärztinnen und
Augenärzte Deutschlands e. V.



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft

organisationsrechtliche Fragen auf. Wenn eine Apotheke ohne ärztliche Verschreibung ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel bei einem okulären Beschwerdebild abgibt, muss klar sein, auf welcher Grundlage die Indikation gestellt wurde und wer für Fehlentscheidungen verantwortlich ist.

Haftungsrisiken entstehen insbesondere bei unklarer Dokumentation, unzureichenden Ausschlusskriterien, fehlender Einwilligungs- beziehungsweise Aufklärungssituation und mangelnden Überweisungspfaden. Je komplexer das Beschwerdebild, desto weniger geeignet ist ein standardisierter Algorithmus ohne Untersuchung.

Forderung an die Politik

- keine Aufnahme von „rotem Auge“, Konjunktivitis oder Augenentzündungen in den Katalog unkomplizierter Erkrankungen
- Verbindliche Ausschlusskriterien müssten u.a. sein: Augenschmerzen, Kopfschmerzen, Photophobie, Sehverschlechterung, Kontaktlinsennutzung, Trauma, Fremdkörpergefühl, einseitig schwerer Befund, keine gleichmäßige Rötung rundum, Schwangerschaft/Neugeborene, Immunsuppression, Augenkrankheiten wie Herpeskeratitis, Iritis/Uveitis, Glaukom in der Anamnese
- Verpflichtende und dokumentierte Weiterleitung an Augenärztinnen und Augenärzte
- keine Abgabe von antibiotischen Augenpräparaten ohne gesicherte Indikation und ohne klare Differenzialdiagnostik, generell keine Abgabe von steroidalen Augenpräparaten

