

Deutscher Städtetag | Gereonstraße 18-32 | 50670 Köln

Bundesministerium für Gesundheit
Herrn Referatsleiter Thiemo Steinrücken
Mauerstraße 29
10117 Berlin

E-Mail: 121@bmg.bund.de
Thiemo.Steinruecken@bmg.bund.de

Referentenentwurf für ein Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz sowie Referentenentwurf für eine Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Sehr geehrter Herr Steinrücken, sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einbindung in die o. g. Anhörung. Zu dem Referentenentwurf positionieren wir uns wie folgt.

Grundsätzliches

Das Ziel einer sichergestellten Apothekenversorgung ist uns ein großes Anliegen. Die Vor-Ort Apotheken sind Teil einer unverzichtbaren medizinischen Infrastruktur in den Städten. Anlässlich des Apothekenstärkungsgesetzes hatte unser Präsidium schon im Jahr 2020 einen [Be-schluss](#) gefasst, der nach wie vor gilt. Änderungen der entsprechenden Verordnungen und Gesetze, die in diese Richtung wirken, werden von uns begrüßt.

Die vorliegenden Entwürfe sind zwar teilweise begrüßenswert, dennoch bestehen auch viele kritische Hinweise.

Flächendeckende Apothekenversorgung

Grundsätzlich begrüßen wir die Maßnahmen zur Sicherstellung bzw. Verbesserung der flächendeckenden Versorgung. Das dabei auch neue

07.11.2025/rem

Kontakt

Lutz Decker
lutz.decker@staedtetag.de
Gereonstraße 18-32
50670 Köln

Telefon 0221 3771-305

www.staedtetag.de

Aktenzeichen
53.15.00 D

Hauptgeschäftsstelle Berlin

Hausvogteiplatz 1
10117 Berlin
Telefon 030 37711-0

Hauptgeschäftsstelle Köln

Gereonstraße 18-32
50670 Köln
Telefon 0221 3771-0

Europabüro Brüssel

Avenue des Nerviens 9-31
1040 Bruxelles / Belgien
Telefon +32 2 882 774-0

Instrumente vorgesehen werden ist angesichts der Problemlagen grundsätzlich folgerichtig.

Vertretungsbefugnisse in der Apotheke

Geplant ist die Möglichkeit der Öffnung von öffentlichen Apotheken bei Anwesenheit von erfahrenen, weitergebildeten pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA). Bei der vorgesehenen Vertretungsbefugnis von PTA's in öffentlichen Apotheken sehen wir eine Reihe kritischer Aspekte. Diese müssen bei einer zukünftigen Regelung angemessen berücksichtigt werden.

PTAs leisten als pharmazeutische Fachkräfte einen wesentlichen Beitrag in der Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln, arbeiten jedoch aufgrund ihrer rein schulischen Ausbildung unter der Verantwortung und der Aufsicht des Apothekers (§ 3 Abs. 5 Satz 3 ApBetrO). Apotheker und Apothekerinnen verfügen durch ihr Hochschulstudium gegenüber PTAs über ein deutlich höheres pharmazeutisches Fachwissen. Bislang darf eine Apotheke gemäß § 3 Abs. 3 ApBetrO nur geöffnet sein und betrieben werden, wenn ein Apotheker oder eine nach § 2 Abs. 6 Satz 1 ApBetrO vertretungsberechtigte Person anwesend ist. Vertretungsberechtigt sind lediglich Pharmazieingenieure und Apothekerassistenten. Beide vorgenannten Berufe beinhalten ein Hochschulstudium.

Die unterschiedliche Ausbildungsstruktur der beiden Berufe PTA und Apotheker gewährleistet keine gleichwertige Führungsfunktion. Das Betreiben einer Apotheke in Abwesenheit von approbiertem Personal übersteigt die Kompetenzen einer oder eines erfahrenen PTA. Diese eingeschränkte Versorgung gilt auch für die Durchführung des Notdienstes.

Auch könnten Apotheken, in denen PTAs den Apothekenleiter vertreten, nicht den vollen Versorgungsumfang einer vollwertigen Apotheke anbieten, denn auch für diese PTA entfällt die Pflicht zur Beaufsichtigung nach § 3 Abs. 5b Satz 3 ApBetrO nicht bei der Abgabe von Betäubungsmitteln (hierzu zählen auch im Notfall akut benötigte BtM), von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid und von Einzelimportarzneimitteln. Auch Rezepturen dürfen erst nach Freigabe durch einen Apotheker oder eine Apothekerin abgegeben werden. So kann der Patient oder die Patientin bei alleiniger Anwesenheit eines oder einer PTA bis hin zu 10 Tagen (vorgesehener maximaler fortdauernder Vertretungszeitraum) nur eingeschränkt bzw. zeitverzögert versorgt werden.

Im Beratungsprozess sind sehr häufig unplanbare Entscheidungen zu treffen, die eine Rücksprache mit dem Apotheker oder der Apothekerin erforderlich machen. Die zunehmenden Auswahlprozesse bei

Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels, Wechselwirkungsbeurteilung bei Polymedikation, Bewertung von auftretenden Nebenwirkungen, sind nur einige Beispiele, die die ständige präsente Beaufsichtigung und Mitwirkung des Apothekers oder der Apothekerin erforderlich machen. Es ist zu befürchten, dass es aufgrund der geringeren Qualifikation des Personals ohne direkte Eingriffsmöglichkeiten des approbierten, akademischen Personals zu gesundheitlichen Schäden beim Patienten kommen kann.

Durch den Wegfall der Anwesenheitspflicht einer Apothekerin/ eines Apothekers während der Öffnungszeiten einer Apotheke ist eine Verschlechterung der Versorgungsqualität für die Patienten, die von den betreffenden Apotheken versorgt werden, zu erwarten. Dies spricht dafür, den Sicherstellungsauftrag für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln auch zukünftig an die Präsenzpflcht eines oder einer Apothekerin geknüpft werden.

Es ist zudem zu bedenken, dass die Pflicht zur Beaufsichtigung der PTAs erneut entsteht, sobald sich eine Änderung in der Person der Filialleitung ergibt. Somit entfällt für die Filialleitung für mindestens ein Jahr die Möglichkeit, sich durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten in der Leitung vertreten zu lassen.

Der im Gesetz vorgesehene zeitlich begrenzte Einsatz der weitergebildeten PTAs wird als kaum kontrollierbar und haltbar bewertet. Hier wäre eine Anzeigepflicht durch den Apothekenleiter oder die Apothekenleiterin der vertretenden PTAs bei der zuständigen Überwachungsbehörde zu überdenken. Die Überwachung der geplanten Regelung durch die Behörde ist im Weiteren nur mit einem erheblichen Aufwand durchführbar.

Die geplante Maßnahme unterstützt nicht den in der Begründung aktuellen Fachkräftemangel, da neue Regelungen erst in ein paar Jahren Auswirkungen haben. Inhalte der Weiterbildung sind noch unklar, ein Curriculum muss erst erstellt werden und die PTAs müssen, um die geforderten Voraussetzungen zu erfüllen, sich entsprechend weiterbilden. Die Begründung der Ersparnis relativiert sich, da davon auszugehen ist, dass nach erfolgter Weiterbildung die Honorierung der besser qualifizierten PTAs entsprechend angepasst werden wird. Sinnvoll erscheint vorrangig, die bereits bestehende Möglichkeit für PTAs ein Studium der Pharmazie, unabhängig vom Schulabschluss, zu absolvieren auszuweiten.

Es ist für eine sichere Arzneimittelversorgung wesentlich, dass eine Apothekerin oder Apotheker vor Ort in der Apotheke für das Patientengespräch und die Beratung anwesend ist. Die Besetzung selbst mit erfahrenen PTAs schränkt die Leistungsfähigkeit der Apotheken stark ein. Die Möglichkeit, dass PTAs mit der Beaufsichtigung von weiterem Personal betraut werden, kann zur Gefährdung in der Arzneimittelversorgung beitragen. Es

wird insgesamt angezweifelt, dass die Qualität der Versorgung mit der Führung einer Apotheke durch eine PTA gehalten werden kann.

Personen ohne pharmazeutische Ausbildung

Im Gesetzesentwurf ist geplant, weiteres nichtpharmazeutisches Personal in der Apotheke mit geeigneter Ausbildung und Kenntnissen einzusetzen. Die Neuregelung das Personen ohne pharmazeutische Ausbildung Arzneimittel Umfüllen, Abfüllen, Abpacken und Kennzeichnen können, wird kritisch beurteilt. Die Begründung der Ausweitung auf Grund von bestehendem Personalmangel wird zumindest aus Teilen unserer Mitgliedschaft nicht bestätigt. Personalschwierigkeiten werden in diesem Bereich dort nicht gesehen. Die Bewertung des unbestimmten Rechtsbegriffs „geeignetes Personal“ wird mit großem Bürokratieaufwand im Rahmen der Überwachung geklärt werden müssen. Es wird gefordert, den unbestimmten Rechtsbegriff „geeignetes Personal“ zu konkretisieren und die Modalitäten der bisherigen Ausbildungsberufe zu verbessern.

Ausbildung in Apothekenberufen

Die universitäre Ausbildung der Pharmazeuten muss gestärkt werden und die Attraktivität des Apothekerberufs muss erhalten bleiben.

Weitere neue Personaländerungen

Für Apotheker, die ihre Prüfung außerhalb Deutschlands bestanden haben, besteht nun die Möglichkeit der Apothekenneugründung. Als sinnvoll wird in diesem Zusammenhang die Forderung von Fortbildungsnachweisen über wirtschaftliche und gesetzliche Inhalte zum Apothekenkauf und zur Apothekenführung erachtet. Es ist zu befürworten, dass geplant ist, Fachkräfte aus dem Ausland bereits während des Anerkennungsverfahrens wie Auszubildende unter Aufsicht für pharmazeutische Tätigkeiten einzusetzen. Es ist wichtig ein System zu etablieren, das die Fachkräfte aus dem Ausland mit entsprechenden Kompetenzen und Sprachkenntnissen ausstattet.

Importregelungen

Hier wäre zu prüfen, ob die im Entwurf festgeschriebenen Importregelungen nicht nur für versorgende öffentliche Apotheken, sondern auch für Krankenhausapotheken gelten sollten.

Erweiterte pharmazeutische Dienstleistungen und Kompetenzen

In unserer Mitgliedschaft wird die vorgesehene Ausweitung pharmazeutischer Dienstleistungen, insbesondere die Möglichkeit zur Durchführung von Schutzimpfungen sowie die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung teilweise mit Sorge gesehen. Diese Maßnahmen greifen in die bisherige Aufgabenteilung zwischen medizinischen und pharmazeutischen Berufsgruppen ein und bedürfen demzufolge einer sorgfältigen Folgenabschätzung hinsichtlich Versorgungsqualität, Haftungsfragen sowie der mittelbaren Auswirkungen auf das Patientenverhalten. Insbesondere ist offen, ob und in welchem Umfang diese Aufgabenverlagerung zu einer tatsächlichen Entlastung der ärztlichen Versorgung oder zu Einsparungen im Gesundheitssystem führt. Zugleich bestehen Zweifel, ob Apotheken kurzfristig die personellen, räumlichen und technischen Ressourcen bereitstellen können, die für eine sachgerechte Durchführung dieser zusätzlichen Leistungen erforderlich sind. Insofern bleibt offen, ob die Maßnahmen zur Stabilisierung der Versorgung in strukturschwachen Gebieten beitragen, oder vielmehr neue Anforderungen und Belastungen erzeugen.

Wenn weiterhin an der Übernahme ärztlicher Tätigkeiten durch Apotheken festgehalten wird, so sind Auswirkungen auf das Patientenverhalten, die Koordination der Versorgung und Investitionsbedarfe und die Umsetzungsfähigkeit zu beachten.

Die Einführung paralleler Leistungsangebote birgt das Risiko einer zunehmenden Fragmentierung der Versorgung und möglicher Fehlanreize. So könnte es in der Praxis zu einem häufigeren Wechsel zwischen Apotheken und Arztpraxen („Hopping“) kommen, insbesondere wenn Patientinnen und Patienten, die jeweils „günstigere“ oder „schnellere“ Versorgungslösung suchen. Dies kann sowohl zu einer Verunsicherung der Patientenschaft als auch zu einem erhöhten Koordinationsaufwand in der Gesamtversorgung führen.

Die neuen Aufgaben erfordern zudem eine signifikante Aufrüstung der Apothekeninfrastruktur – etwa im Hinblick auf Impf- und Beratungsräume, Datenschutz- und Dokumentationsstandards (z. B. bei Einträgen in die elektronische Patientenakte) sowie zusätzliche Schulungs- und Versicherungsmaßnahmen für das Personal. Ohne klare Perspektiven zur Refinanzierung dieser Investitionen könnte die beabsichtigte Wirkung insbesondere in strukturschwachen Regionen verfehlt werden.

Sinnvoll erscheint es, die vorgesehenen Aufgabenverlagerungen kritisch zu evaluieren, mögliche Zielkonflikte im Versorgungssystem frühzeitig zu identifizieren und die Kommunen bei der Umsetzungsfolgenabschätzung systematisch einzubeziehen.

Wenn diese Idee weiterverfolgt werden sollte, sollte gleichzeitig erwogen werden, die erweiterten pharmazeutischen Dienstleistungen und Kompetenzen der Apothekerinnen und Apotheker in der öffentlichen Apotheke auch für das Krankenhaus gelten zu lassen; besonders an den Schnittstellen ambulant/stationär, insbesondere im Entlassmanagement.

Flächendeckendes Apothekennetz durch Gründung von Zweigapotheken

Als Hauptaufgabe obliegt den Apotheken die im öffentlichen Interesse gebotene Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln (§ 1 Abs.1 ApoG). Diese Aufgabe wird aktuell von voll leistungsfähigen Apotheken übernommen. Um den gesetzlich verketteten Versorgungsauftrag vollumfänglich und flächendeckend zu erfüllen, besteht auch jetzt schon die gesetzliche Möglichkeit im Falle eines Notstands in der Arzneimittelversorgung dem Inhaber einer nahen gelegenen Apotheke auf Antrag die Erlaubnis zum Betrieb einer Zweigapotheke zu erteilen. Diese Möglichkeit wurde in der Vergangenheit allerdings nur selten in Anspruch genommen. Inwieweit die Erleichterungen bei der Eröffnung von Zweigapotheken zu einem wesentlichen Zuwachs dieser Apotheken führen ist daher fraglich.

Der Gesetzesentwurf sieht nun jedenfalls eine Erleichterung der Eröffnung und des Betriebs von Zweigapotheken in abgelegenen Orten oder Ortsteilen vor, um die flächendeckende Arzneimittelversorgung zu gewährleisten.

Die vollwertige, zeitnahe Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln durch Zweigapotheken ist im Vergleich zu vollwertigen Apotheken eingeschränkt. Besonders im Notdienst und nach Krankenhausentlassungen sind die Patientinnen und Patienten gegenüber der Versorgung durch „Voll-Apotheken“ benachteiligt.

Mit Zweigapotheken ist, bedingt durch die fehlende Rezeptur, die Arzneimittelversorgung deutlich eingeschränkt. Die in Apotheken hergestellten Individualrezepturen (z. B. Rezepturarzneimittel in pädiatrischen Dosierungen; Rezepturarzneimittel für Indikationsbereiche ohne zugelassene Fertigarzneimittel) sind für die Bevölkerung unersetzbar.

Das Betreiben von mehreren Apothekenstandorten außerhalb benachbarter Kreise, d. h. in einem größeren Umkreis mehreren PKW- Fahrstunden ausgestattet mit geringer qualifiziertem Personal in Kombination mit einem telepharmazeutischen Angebot wird insgesamt in unserer >Mitgliedschaft vielfach als kritisch bewertet, die z. B. die Umsetzung der angedachten unverzüglichen Rezepturbelieferung (z. B. Substituenten; Kinderarzneimittel) per Botendienst der Apotheke wird bei dieser Entfernung nur

zeitverzögert oder gar nicht erfolgen wird. Somit bleibt es für die Bevölkerung bei einer eingeschränkten Arzneimittelversorgung.

Filial- und Zweigapotheken können nun durch zwei Personen geleitet werden. Eine entsprechende Dokumentation mit einer Verantwortungsabgrenzung ist dabei wichtig. In der Änderung des Apothekengesetzes ist die Abgrenzung der Verantwortlichkeiten zweier Verantwortlicher für eine Filialapotheke oder Zweigapotheke jedoch als „Kann-Bestimmung“ formuliert. Aus hiesiger Sicht sind die Verantwortlichkeiten zwingend abzugrenzen und schriftlich zu dokumentieren.

Der geplante Ausbau der Zweigapotheken fördert auf Grund der unterschiedlichen Anforderungen zur Vollapotheke die 2-Klassen-Pharmazie. 2-Klassen-Pharmazie ist begründet durch eine unterschiedliche Qualität, der in der Apotheke erbrachten, pharmazeutischen Tätigkeiten. Die Ausweitung der Zweigapotheken wird unter dem Gesichtspunkt der 2-Klassen-Pharmazie als kritisch bewertet

Inwiefern die Erwartungen und das angestrebte Ziel des flächendeckenden Apothekennetzes erreicht wird, ist fraglich, da der finanzielle Aufwand (z. B. klimatisierte Räume; personelle Ausstattung) hoch ist. Zudem kann die Zweigapotheke aufgrund der verkürzten Öffnungszeiten und dem eingeschränkten Angebot nicht als vollwertig versorgende Apotheke bei der Beurteilung der Flächendeckenden Versorgung berücksichtigt werden.

Ein Labor im Apothekenverbund

Im neuen Gesetzesvorhaben wird die Möglichkeit eingeräumt einen Apothekenverbund mit nur einem Labor auszustatten. Es wird darauf hingewiesen, dass die praktische Ausbildung (Labor-, Prüfungs- und Herstellungstätigkeit) der PTA nur eingeschränkt in Apotheken ohne Labor abgeleistet werden kann. Es wird die Möglichkeit geschaffen Identitätsprüfungen durch eine andere Apotheke des Filialverbundes durchführen zu lassen. In diesem Fall kann auf ein Labor in dieser Apotheke verzichtet werden. Die Terminologie des eingefügten Absatzes 3a ist nicht eindeutig. Hier ist ausschließlich von der Identitätsprüfung von Arzneimitteln die Rede. In der Apotheke werden allerdings hauptsächlich Ausgangsstoffe auf ihre Identität geprüft. Fehlt in einer Apotheke das Labor, ist hier keine vollwertige Ausbildung von PTAs und Pharmaziepraktikanten mehr möglich. Dies kann zu einer Verschärfung des Fachkräftemangels führen. Die Einsatzfähigkeit von Apotheken ohne Laboratorium kann in Krisen (z. B. für Herstellungen im Pandemiefall) zur wohnortnahen, flächendeckenden ausreichenden Versorgung gefährdet sein. Der Verzicht auf das Labor in Apotheken des Filialverbundes zieht bei Verkauf, Schließung oder bei Ausfall der einzig vorhandenen Vollapotheke durch höhere Gewalt eine Schließung aller

Apotheken des Verbundes nach sich. Für die Inhaberin oder den Inhaber der Apotheke ergibt sich ein mögliches wirtschaftliches Risiko, da bei Veränderungen im Filialverbund ggf. keine Vollapotheke mehr vorhanden ist und ein Labor in mindestens einer der verbleibenden Apotheken nachgerüstet werden muss. Das Nachrüsten eines Labors ist mit erheblichen Kosten verbunden. Auch könnte sich ein Verkauf einer solchen (unvollständigen) Apotheke möglicherweise als schwierig erweisen.

Das geplante Struktur, die Apotheken als verlässliche Versorger in Krisenzeiten zu sichern kann mit der Reduzierung der Apotheken mit Labor nicht erfüllt werden. Nicht alle Apotheken sind ohne Labor in der Lage bei einer Pandemie die Bevölkerung mit Desinfektionsmitteln zu versorgen. Die Krisenresilienz der Gesellschaft kann nur durch vollwertige Apotheken gestärkt werden.

Flexible Räume

Die Möglichkeit Betriebsräume außerhalb der Raumeinheit als Sonderfall einzustufen und als Ausnahme zu genehmigen wird als kritisch bewertet. Das Konstrukt der Apotheke wird hierdurch immer weiter aufgeweicht. Konkrete Angaben zu den Entfernungen fehlen.

Aufbewahrung von Betäubungsmitteln in Kommissionierautomaten

Es soll die Möglichkeit zur Aufbewahrung von Betäubungsmitteln (BtM) im Kommissionierautomat geschaffen werden. Hier besteht in unserer Mitgliedschaft teilweise Sorge. Es ist zu bedenken, dass in einem Kommissionierautomaten ein Großteil der Arzneimittel einer Apotheke lagern. Ein Einbruch in eine Apotheke mit dem Bestreben, BtM zu entwenden, geht mit einem hohen Risiko der Beschädigung des Automaten einher. Bei einem Ausfall des Kommissionierautomaten ist die Apotheke in der Folge nicht mehr funktionsfähig und kann ihren Versorgungsauftrag nicht erfüllen. Zudem kann der finanzielle Schaden erheblich höher ausfallen als bei Beschädigung eines Tresors.

Es wird befürchtet, dass die Anzahl der Apothekeneinbrüche durch die gelockerten Sicherheitsmaßnahmen für die Lagerung von BtM zunehmen. Der in der Begründung beschriebene Mehraufwand des Einlagerns von Betäubungsmitteln in einen Tresor im Vergleich zur Einlagerung von Betäubungsmitteln in einen Kommissionierautomaten besteht in der Praxis nicht. Vielmehr wird es bei einer Lagerung im Kommissionierautomaten zu einem zeitlichen Mehraufwand bei der nach § 13 BtMVV geforderten monatlichen Bestandskontrolle kommen, denn hier müssen alle BtM zunächst ausgelagert und später wieder eingelagert werden.

Ein Tresor (für Ausgangsstoffe und BtM-Gebinde (Substitution), die zu groß sind) erscheint als Apothekenausstattung weitaus eher geeignet.

Flexible Öffnungszeiten

Nach derzeitiger Rechtslage ist die Zuständigkeit für die Regelung der Öffnungszeiten der Apotheken auf die Apothekerkammern übertragen. Z. B. In NRW haben die Apothekerkammern die Öffnungszeiten für Apotheken seit Juni 2023 durch eine neue Allgemeinverfügung flexibilisiert. Aus diesem Grund bedarf es je nach bestehenden landesrechtlichen Vorgaben keiner weiteren gesetzlichen Regelung. Hier wäre aber eine Gesamtschau über die Bundesländer notwendig.

Raumeinheit

Die Forderung, dass die Apothekenbetriebsräume in Raumeinheit zueinanderstehen, ist in der Änderung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) lediglich als „Soll-Bestimmung“ formuliert. Das eröffnet die Möglichkeit ggf. auch weitere, neben denen in § 4 Abs. 4 ApBetrO benannten, Räume extern zu betreiben.

Zu bedenken ist, dass in allen externen Apothekenbetriebsräumen, in denen pharmazeutische Tätigkeiten ausgeführt werden, eine Apothekerin oder ein Apotheker anwesend sein muss. Dies bedingt einen personellen Mehrbedarf, welcher im Referentenentwurf nicht berücksichtigt wurde.

Ausstattung Apotheken

Der Wegfall der vorgeschriebenen Gerätschaften für die Herstellung von Arzneimitteln kann durch eine Zeitverzögerung in der Herstellung (Beschaffungsprozess der benötigten Gerätschaften) zu einer Verschlechterung der Versorgung von Patienten führen. Um die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln zu gewährleisten, müssen im Bedarfsfall alle als Rezeptur verordneten Arzneiformen hergestellt werden können. Auch bei Fehlen von Gerätschaften für die Rezepturherstellung kann keine vollwertige Ausbildung von PTAs sowie Pharmaziepraktikantinnen und Pharmaziepraktikanten stattfinden. Der Fachkräftemangel wird durch mangelnde Ausbildungsmöglichkeiten verschärft.

Wissenschaftliche Hilfsmittel

Wissenschaftliche Hilfsmittel sind für das Arbeiten in der Apotheke essentiell wichtig und daher vorrätig zu halten. Standardwerke wie die Arzneibücher oder das DAC/NRF sind nicht kostenfrei über das Internet verfügbar. Gegen das Nutzen digitaler Versionen der Werke bestehen keine Bedenken, jedoch darf ein vollständiger Verzicht aus Gründen der Qualitätssicherung nicht erlaubt sein.

Versand

Es wird nun geregelt, dass bei kühlkettenpflichtigen und kühlpflichtigen Arzneimitteln ein für den Kühltransport geeignetes Transportunternehmen mit der Belieferung beauftragt wird. Nicht geregelt wurde hingegen der qualitätserhaltende Transport und die Temperaturüberwachung für nicht-kühl(ketten)pflichtige Arzneimittel. Gerade in den Sommermonaten werden diese Arzneimittel in den Fahrzeugen, Lagern und Abholstationen Temperaturen von weit über 25 ° Celsius ausgesetzt. Eine Qualitätsminderung ist in diesen Fällen nicht auszuschließen, bzw. sogar wahrscheinlich.

Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Bei der Genehmigung der Zweigapotheken, werden die im Gesetz sehr allgemein gehaltenen, unbestimmten Rechtsbegriffe, wie z. B. abgelegener Ort, Probleme bereiten und damit einen hohen Zeitaufwand beanspruchen.

Dem Bestreben der Behörden einheitlich zu entscheiden wird der große Handlungsspielraum entgegenwirken.

Auch der Zeitaufwand für die Inspektion wird sich durch die Bestandsprüfung der Betäubungsmittel (Auslagerung aus dem Kommissionier) und Prüfung der Qualitätsmanagement Dokumente (Schulungsunterlagen PTA/Regelung der Verantwortlichkeiten) erhöhen.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Stefan Hahn