Bundesverband der
Pharmaziestudierenden
in Deutschland e. V.

Postfach 4 03 64
10062 Berlin

info@bphd.de
www.bphd.de

Berlin, 31.05.2025

Positionspapier
Prescribing Pharmacists

Wandel des Berufsbildes und neue Perspektiven

Das Aufgabenfeld und Berufsbild von Apotheker*innen befindet sich angesichts wachsender Herausforderungen in der Präventionspolitik und Sicherung der Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitssystem in einem stetigen Wandel. Ein zentrales Problem, das sich aus dem demographischen Wandel heraus ergibt, ist die Aufrechterhaltung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung bei gleichzeitig steigendem Bedarf an Fachkräften [1]. Hinzu kommen eine wachsende Zahl multimorbider Patient*innen, die zunehmende Komplexität der medizinischen und pharmazeutischen Versorgung sowie ein stärkerer Fokus auf präventive Maßnahmen. Diese Entwicklungen erfordern eine strukturelle und zukunftsorientierte Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. In den vergangenen Jahren wurden bereits wichtige Schritte unternommen, etwa durch die Einführung von Impfungen in Apotheken oder die Etablierung pharmazeutischer Dienstleistungen, die sowohl die Gesundheitsversorgung als auch Prävention in der Bevölkerung stärken. Der BPhD begrüßt diese bisherigen Maßnahmen ausdrücklich als sinnvolle und notwendige Weiterentwicklung. Jedoch sollten die Bemühungen an diesem Punkt nicht enden, sondern weitere Modelle und Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in Deutschland in Betracht gezogen werden. Das Modell der Prescribing Pharmacists (verschreibenden Apotheker*innen) wurde in einigen Ländern als Lösungsansatz zu den steigenden Herausforderungen im Gesundheitssystem etabliert.

Verschreibungsmodelle in anderen Ländern

In der Regel lassen sich die Verschreibungsmodelle in die zwei Kategorien der unabhängigen und abhängigen Verschreibungen einteilen. Bei beiden Modellen müssen Apotheker*innen die Patient*innen bezüglich ihrer Erkrankungen einschätzen, Behandlungsoptionen begründen und Folgepläne aufstellen. Beim abhängigen Modell geschieht dies unter der Aufsicht oder im Rahmen einer Zusammenarbeit mit Ärzt*innen oder anderem medizinischem Personal. Das unabhängige Modell hingegen erlaubt es Apotheker*innen auf der Grundlage ihrer erworbenen Kompetenzen und in der Regel durch Protokolle oder Richtlinien begrenzt, autonom zu verschreiben.

Apotheker*innen, die unabhängig verschreiben dürfen, werden auch als “Pharmacist Independent Prescribers” (PIPs) bezeichnet. Unabhängige Verschreibungen können Apotheker*innen bisher im Vereinigten Königreich, in den Vereinigten Staaten, Kanada, Australien, Polen, der Schweiz und Dänemark durchführen. Dabei erhalten die Apotheker*innen diese Kompetenz entweder bereits

während der universitären Ausbildung oder absolvieren im Anschluss eine gesonderte Weiterbildung. Danach sind die Apotheker*innen befugt, gewisse Verschreibungen zu veranlassen, anzupassen, zu erneuern oder zu ersetzen. Jedoch wird dieser Dienst nur in Kanada, Dänemark, Frankreich und dem Vereinigten Königreich öffentlich finanziert. In anderen Ländern wie der Schweiz, den Vereinigten Staaten und Australien müssen die Patient*innen sowohl für die Beratung als auch für das Arzneimittel selbst aufkommen [2].

Dauermedikation

Hintergründe

In Fällen, wie etwa an Samstagen, Sonn- und Feiertagen, der Nichterreichbarkeit des*der behandelnden Ärzt*in oder während des Nacht- und Notdienstes, in denen Patient*innen auf ihre Dauermedikation angewiesen sind, würde die Einführung von Prescribing Pharmacists in Deutschland eine sinnvolle Lösung darstellen, diese Versorgung niederschwellig zu sichern. Apotheker*innen hätten dadurch die Möglichkeit, den Patient*innen ihre benötigten Medikamente schnell und unkompliziert auszuhändigen und so die Therapietreue nachhaltig zu fördern. Dabei ist es entscheidend, dass Doppelverschreibungen vermieden werden. Ein möglicher Lösungsansatz könnte hier eine Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) auch für Apotheker*innen sein, um eine lückenlose und sichere Versorgung zu gewährleisten. Auch die Abgabe im Apothekenalltag kann in Anlehnung an das in dem Vereinigten Königreich bereits etablierte Verschreibungsmodell der “Supplementary Prescriber” zu einer besseren Patient*innenversorgung beitragen.

Forderungen

*Der BPhD fordert, dass Apotheker*innen sowohl in Ausnahmefällen wie beispielsweise dem Nacht- und Notdienst als auch im Apothekenalltag nach entsprechender Schulung und vorheriger Festlegung von Voraussetzungen gemeinsam mit den Ärzt*innen Dauermedikationen an Patient*innen abgeben dürfen.*

Wirkstoffaustausch

Hintergründe

Apotheker*innen erlangen innerhalb ihres Studiums umfangreiches Wissen über Arzneimittel sowie die unerwünschten Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen. Sie besitzen somit die benötigten Kompetenzen für einen Austausch von pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimitteln bei Nichtlieferbarkeit, sowie die Fähigkeiten bei Bedarf auch die benötigte Wirkstoffmenge umzurechnen und auf die Patient*innen anzupassen. Während der COVID-19-Pandemie trat zur Sicherstellung der Versorgung von Patient*innen mit Arzneimitteln und Medizinprodukten die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung in Kraft. Diese sah unter anderem vor, dass bei Nichtlieferbarkeit eines Arzneimittels Apotheker*innen nach ärztlicher Rücksprache befugt waren, dieses mit einem pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittel auszutauschen. Die Verordnung galt nur bis einschließlich dem 7. April 2023 [3]. Zu dieser Zeit und bis heute werden auch Vergleichstabellen zu Äquivalenz- beziehungsweise Tagesdosen zu ausgesuchten Wirkstoffklassen von der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) zur Verfügung gestellt [4].

Forderungen

*Der BPhD fordert, dass Apotheker*innen unter gesetzlich festgelegten Voraussetzungen bei Nichtlieferbarkeit bestimmter Arzneimittel diese mit pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimitteln austauschen dürfen.*

Supplementary Prescribing

Hintergründe

Im Vereinigten Königreich wird seit 2003 das Modell der ergänzenden Verschreibung (Supplementary Prescribing) zur Verwaltung der Arzneimitteltherapie, laut mehreren Studien erfolgreich, umgesetzt [5, 6]. Bei der ergänzenden Verschreibung handelt es sich unter anderem um eine freiwillige Partnerschaft zwischen Ärzt*innen, Apotheker*innen und dem*der Patient*in, um einen vereinbarten patient*innenspezifischen klinischen Managementplan (CMP) zu implementieren [7]. Nach einer speziellen Fortbildung können Apotheker*innen basierend auf der Diagnose von Ärzt*innen und dem gemeinsam ausgearbeiteten CMP in begrenztem Rahmen und bei definierten Indikationen verschreiben [8]. Zur damaligen Zeit konnte man sich dieses Modell aufgrund des geringen Anteils an Klinischer Pharmazie im Pharmaziestudium in Deutschland nicht vorstellen, jedoch hat sich seitdem vieles in der Lehre und auch innerhalb des Apotheker*innenberufs verändert. Die Klinische Pharmazie ist seit 2001 fester Bestandteil der Approbationsordnung für Apotheker und auch die heilberuflichen Tätigkeiten der Apotheker*innen sind immer ausgeprägter etabliert.

Die Einführung des Modells der abhängigen Verschreibungen kann nur dann erfolgreich sein, wenn damit auch eine angemessene, leistungsgerechte Vergütung einhergeht. Apotheker*innen übernehmen in dieser Rolle eine noch größere Verantwortung im Gesundheitssystem, entlasten andere Berufsgruppen in diesem und sichern eine patient*innennahe Versorgung, weshalb eine adäquate Vergütung angebracht ist.

Forderungen

*Der BPhD fordert den Gesetzgebenden auf, einen gesetzlichen Rahmen für das Modell der abhängigen Verschreibungen durch Apotheker*innen zu schaffen, um auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Patient*innenversorgung zu gewährleisten.*

*Der BPhD fordert bei einer Einführung von abhängigen Verschreibungen durch Apotheker*innen eine angemessene Vergütung.*

Independent Prescribing

Hintergründe

Der derzeitige Stand der Entwicklung bei den Pharmacist Independent Prescribers in Ländern wie Australien, der Schweiz, Frankreich oder auch Dänemark, insbesondere auf die bisherigen Befugnisse bezogen, beläuft sich auf die Raucher*innenentwöhnung, Harnwegsinfektionen, hormonelle Empfängnisverhütung, chronische Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes mellitus oder Hypertonie, Infektionen, sowie Erkrankungen, die durch Schnelltests, beispielsweise Tuberkulin-Hauttests, in der öffentlichen Apotheke festgestellt werden. In einigen Ländern ist die Verschreibung durch PIPs auf Notfälle, Anpassungen oder Verlängerungen von Verschreibungen beschränkt, während in anderen Ländern wie dem Vereinigten Königreich PIPs vollständige Verschreibungen ausstellen dürfen [9].

Seit 2006 können Apotheker*innen, als sogenannte unabhängige Verschreiber*innen (Independent Prescribers), im Vereinigten Königreich auch selbstständig gesundheitliche Einschätzungen abgeben und alle zugelassenen Arzneimittel verschreiben, wenn sie eine entsprechende Zusatzausbildung absolviert haben. Dieses berufsbegleitende Programm läuft über zehn Monate und umfasst dabei 400 Unterrichtsstunden sowie ein zwölftägiges Praktikum [10].

Seit April 2023 können Ärzt*innen Wiederholungsrezepte in Form von elektronischen Verordnungen (E-Rezept) ausstellen, wodurch Patient*innen bestimmte Arzneimittel bis zu viermal innerhalb eines Jahres ohne erneuten Ärzt*innenbesuch in der Apotheke erhalten können [11].
Weitere Forderungen zum Wiederholungsrezept sind im Positionspapier "E-Rezept und Wiederholungsrezept" des BPhD zu finden.

Forderungen
*Der BPhD empfiehlt, das Modell der unabhängigen Verschreibungen durch Apotheker*innen zu evaluieren und auf eine Zukunftsfähigkeit und Umsetzung in Deutschland hin zu prüfen. Hierbei müssen die Kompetenzgrenzen zwischen Ärzt*innen und Apotheker*innen stets gewahrt werden.*

Der BPhD fordert, dass das Potential der elektronischen Verordnungen auch in Hinblick auf Wiederholungsrezepte vermehrt genutzt wird.

Voraussetzungen für die Einführung von Prescribing Pharmacists
Hintergründe
Die wichtigsten Schritte bei einer Einführung von Prescribing Pharmacists sind zum einen ein Zugang für Apotheker*innen zu den benötigten Informationen aus der ePA und zum anderen auch eine Schaffung beziehungsweise Anpassung von Gesetzen und Vorschriften, die die Verschreibung durch Apotheker*innen ermöglichen und gleichzeitig die Haftung bei möglichen Behandlungsfehlern regeln.

Auch essenziell für die erfolgreiche Etablierung von Prescribing Pharmacists ist die Schaffung von Grundlagen während des Studiums in den Fächern Klinische Pharmazie und Pharmakologie, zum Beispiel durch vermehrte Bearbeitung von spezifisch auf Verschreibungen bezogenen Patient*innenfällen, oder auch einen größeren Fokus auf Themen der Pathologie. Dies setzt jedoch auch die Ausweitung der Klinischen Pharmazie und Pharmakologie in der Approbationsordnung für Apotheker voraus.

Auch eine kontinuierliche berufliche Fort- und Weiterbildung für Apotheker*innen muss erfolgen. So können das Wissen und die Kompetenzen regelmäßig auf neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst werden.

Eine weitere Voraussetzung für die erfolgreiche Einführung von Prescribing Pharmacists ist eine enge interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Apotheker*innen. Um bereits im Studium einen Grundstein dafür zu legen, sollten mehr Lehrveranstaltungen interprofessionell gestaltet werden. Hierbei können beide Professionen gezielt die Kompetenzen der jeweils anderen kennenlernen und schon von Beginn an ein gegenseitiges Verständnis der sich ergänzenden Fähigkeiten gewinnen.

Weitere Forderungen zum Ausbau der interprofessionellen Lehre sind im Positionspapier "Interprofessionelle Zusammenarbeit" des BPhD zu finden. Nur so kann eine zielführende Zusammenarbeit und eine verbesserte Patient*innenversorgung, sowie Entlastung des Gesundheitssystems erfolgen.

Forderungen

*Der BPhD fordert, dass Apotheker*innen Zugang zu den für die Verschreibung relevanten Informationen sofern möglich aus der elektronischen Patient*innenakte unter Berücksichtigung der Datensicherheit erhalten.*

*Der BPhD fordert bei einer Etablierung von Prescribing Pharmacists eine gemeinsame Erarbeitung eines Leitfadens für eine dementsprechende Ausbildung durch die Interessenvertretungen der Ärzt*innen und Apotheker*innen.*

*Der BPhD fordert bei einer Etablierung von Prescribing Pharmacists eine gemeinsame Erarbeitung eines Fort- und Weiterbildungskonzepts beziehungsweise eines Leitfadens durch die Interessenvertretungen der Ärzt*innen und Apotheker*innen.*

Der BPhD fordert die Ausweitung der Klinischen Pharmazie und Pharmakologie in der Approbationsordnung für Apotheker, um weitere wichtige Kompetenzen zu Prescribing Pharmacists erlernen zu können.

Der BPhD fordert in Bezug auf Prescribing Pharmacists sowohl im Studium als auch im Berufsalltag mehr Implementierung interprofessioneller Zusammenarbeit.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es eine Reihe strategischer und operativer Entscheidungen gibt, die vor der Einführung der Verschreibung durch Apotheker*innen berücksichtigt werden müssen. Wichtig wäre vor allem der Ausbau von Infrastruktur, die die Kommunikation zwischen Apotheker*innen und Ärzt*innen ermöglicht, um eine Fragmentierung der Versorgung zu vermeiden und Daten für künftige Analysen sammeln zu können. Darüber hinaus sollte die universitäre Ausbildung eine Schulung über klinische Entscheidungsfindung beinhalten. Und schließlich sollten die Erstattungs- und Zahlungsmodalitäten unter dem Gesichtspunkt der Kostenwirksamkeit und der Gesundheitsgerechtigkeit bewertet und festgelegt werden.

Angesichts der wachsenden Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung in den nächsten Jahren sollte aus Sicht des BPhD das Thema der Prescribing Pharmacists als ein Lösungsansatz in Betracht gezogen und kritisch erörtert werden. Diese Kompetenzerweiterung könnte künftig einen wichtigen Beitrag zur Sicherstellung einer patient*innennahen, effizienten und interprofessionell abgestimmten Gesundheitsversorgung leisten. Eine Erschließung neuer Verantwortlichkeiten und Aufgaben zwischen den Gesundheitsberufen könnte dazu beitragen, die Qualität und Zugänglichkeit der Patientenversorgung aufrechtzuerhalten. Kompetenzgrenzen von Ärzt*innen und Apotheker*innen sollten dabei nicht überschritten werden.

Forderungen

*Der BPhD fordert die gemeinsame Ausarbeitung eines Zukunftskonzepts zum Thema Prescribing Pharmacists durch die Interessenvertretungen der Ärzt*innen, Apotheker*innen, weiteren dies betreffenden Gesundheitsberufen, den Patient*innenverbänden sowie des GKV-Spitzenverbands.*

*Der BPhD fordert den Gesetzgebenden und die Standespolitik der Apotheker*innen auf, sich intensiv mit der Thematik der Prescribing Pharmacists auseinanderzusetzen.*

*Der BPhD fordert eine angemessene Vergütung bei Verschreibungen durch Apotheker*innen.*

Quellen

[1] Bundeszentrale für politische Bildung (2018): Baustelle Gesundheitssystem https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/270312/baustelle-gesundheitssystem/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[2] Elsevier Inc. (2024): Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741124004121, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[3] Bundesministerium für Gesundheit (2020): Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zu Abweichungen von den Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V), des Apothekengesetzes (ApoG), der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV), der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV), des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) infolge der SARS-CoV-2-Epidemie https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/A/Arzneimittelversorgung_RefE_EilVO.pdf, zuletzt überprüft am 29.05.2025

[4] ABDA (2025): Äquivalenzdosistabellen https://www.abda.de/fuer-apotheker/arzneimittelkommission/hinweise-und-materialien-fuer-apotheken/pharmakovigilanz-1/

[5] Elsevier Inc. (2024): Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741124004121, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[6] The University of Sheffield (2008): An Evaluation of Supplementary Prescribing in Nursing and Pharmacy https://eprints.whiterose.ac.uk/id/eprint/76239/1/Supplementary_prescribing.pdf, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[7] PubMed (2011): Pharmacist supplementary prescribing: a step toward more independence? https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21272547/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[8] Pharmazeutische Zeitung (2003): Apotheker verordnen Medikamente https://www.pharmazeutische-zeitung.de/pol1-06-2003/, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[9] Elsevier Inc. (2024): Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741124004121, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[10] Deutsche Apotheker Zeitung (2022): Apotheker in Großbritannien sollen lernen, selbst zu verschreiben https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2022/08/29/grossbritannien-apotheker-sollen-lernen-selbst-zu-verschreiben, zuletzt überprüft am 29.04.2025

[11] Deutsche Apotheker Zeitung (2023): Ärzte können jetzt Wiederholungsrezepte ausstellen https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/04/17/aerzte-koennen-jetzt-wiederholungsrezepte-ausstellen, zuletzt überprüft am 31.05.2025

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de