

Berlin, 07.11.2025

Pressemitteilung

Stellungnahme zum Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG)

Im Folgenden nimmt der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) Stellung zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz - ApoVWG) sowie zur zweiten Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung. Der BPhD begrüßt ausdrücklich die Bestrebungen, die pharmazeutischen Kompetenzen von Apotheker*innen zu erweitern und den Apotheker*innenberuf in seiner Form als Heilberuf weiterzuentwickeln. Aus Sicht des BPhD greifen die vorliegenden Referentenentwürfe zu kurz, da sie nicht alle relevanten Aspekte der Apothekenversorgung berücksichtigen. Eine nachhaltige Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs erfordert zugleich eine zeitgemäße Anpassung des Pharmaziestudiums. In dieser Stellungnahme erläutert der BPhD zentrale Punkte der Referentenentwürfe und beleuchtet diese aus der Perspektive der Pharmaziestudierenden.

Erweiterung der Pharmazeutischen Dienstleistungen

In dem Referentenentwurf ist vorgesehen, das bestehende Angebot pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL) von derzeit fünf auf insgesamt neun Leistungen auszuweiten. Ergänzend zu den bisherigen pDL sollen künftig Beratungen mit Messungen zu Risikofaktoren von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus, Beratungen in Form einer Kurzintervention zur Prävention tabakassoziierter Erkrankungen sowie eine erweiterte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung mit Autoinjektoren eingeführt werden. Darüber hinaus soll ein "Pharmazeutisches Medikationsmanagement bei komplexer oder neu verordneter Dauermedikation" als pDL etabliert werden, das von Ärzt*innen verschrieben werden muss. Alle weiteren pDL sollen künftig verschreibungsfähig sein.

Der BPhD unterstützt die geplante Erweiterung des pDL-Angebots sowie die vorgesehene Verschreibungsfähigkeit ausdrücklich. Durch die Möglichkeit pDL ärztlich zu verordnen, kann die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzt*innen und Apotheker*innen gestärkt und die Wahrnehmung von pDL in der Bevölkerung erhöht werden. Das Angebot von pDL ermöglicht eine intensivere, patient*innenorientierte Betreuung, in der sich medizinische und pharmazeutische Kompetenzen sinnvoll ergänzen. Aus Sicht des BPhD stellt die Implementierung neuer pDL einen wichtigen Schritt zur Verbesserung der Patient*innengesundheit, zur Förderung präventiver Maßnahmen und zur Weiterentwicklung des Apotheker*innenberufs als Heilberuf dar. Darüber hinaus sieht der BPhD auch weiteres Potenzial in der Einführung zusätzlicher Dienstleistungen, etwa

Beratungen zu Themen der Verhütung, insbesondere zur Notfallverhütung, oder der Durchführung diagnostischer Tests, zum Beispiel zu Allergien oder Cholesterinwerten durch Kapillarblutuntersuchungen. Apotheker*innen könnten auf Grundlage solcher Testergebnisse gezielt beraten, geeignete Medikationsoptionen aufzeigen und Patient*innen bei auffälligen Befunden an Ärzt*innen überweisen. So kann die Apotheke als niedrigschwellige Anlaufstelle eine wichtige Vermittlungsrolle im Gesundheitssystem einnehmen und wesentlich zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen beitragen.

Befugnisse von Apotheker*innen im Umgang mit Daten der elektronischen Patientenakte

Der Entwurf sieht vor Apotheker*innen für ihre pharmazeutische Arbeit die Befugnis zum Auslesen, Speichern und Verwenden der notwendigen Daten auf der elektronischen Patient[*innen]akte (ePA) zu gewährleisten. Auch die Möglichkeit zur Verarbeitung der Daten der elektronischen Medikationspläne, Impfdokumentation, Verordnungen und Dispensierinformationen ist vorgesehen. Der BPhD befürwortet die verstärkte Durchführung und Erweiterung von pharmazeutischen Dienstleistungen und Impfungen in Apotheken sowie die Abgabe von Anschlussverordnungen ohne ärztliche Verschreibung. Die Schaffung der dafür nötigen Zugriffsrechte ist ein wichtiger Schritt zur Sicherstellung einer hochwertigen pharmazeutischen Versorgung. Durch konsequente Nutzung der ePA mit vollständiger Dokumentation können Medikationsfehler reduziert und die Patient*innensicherheit erhöht werden. Der BPhD unterstützt daher die vorgesehenen Änderungen.

Anpassung der Voraussetzungen für Apothekengründungen und -übernahmen

Der Referentenentwurf sieht vor, die bisher bestehende Regelung zur Einschränkung der Übernahme einer Apotheke durch Personen, die ihre pharmazeutische Prüfung nicht in Deutschland abgelegt haben, aufzuheben. Bisherige Voraussetzungen wie die Bindung an eine bereits bestehende Apotheke sowie die Mindestdauer von drei Jahren ihrer Qualifikationsanerkennung oder Berufspraxis in Deutschland entfallen.

Der BPhD befürwortet diese Änderungen vor dem Hintergrund des Nachwuchsmangels und der Tatsache, dass der Beruf der Apotheker*innen zu den Engpassberufen zählt. Durch die Erleichterung der Gründung und Übernahme von Apotheken durch Personen mit in Deutschland anerkannter Berufsqualifikation kann die sinkende Zahl der Apotheken stabilisiert, Neugründungen gefördert sowie dem zunehmenden Mangel an Apotheker*innen entgegengewirkt werden, was auch die Patient*innenversorgung verbessert.

Geteilte Verantwortung in der Filialleitung

Vom Referentenentwurf wird vorgesehen, dass die bisherigen Regelungen für die Verantwortlichkeit von Filialapotheken und Zweigapotheken dahingehend geändert werden, dass die Rolle der Filialleitung in Zusammenarbeit von bis zu zwei Apotheker*innen übernommen werden kann. Die Verantwortlichkeiten können voneinander abgegrenzt werden. Der BPhD sieht in diesem Vorschlag eine Möglichkeit, Berufseinsteiger*innen und noch eher unerfahrenen Apotheker*innen den Einstieg in eine verantwortungsvollere Rolle als Filialleitung leichter zu gestalten. Durch neugeschaffene Teilzeitmöglichkeiten werden zudem neue Flexibilitäten für beispielsweise die Vereinbarkeit von Familie und Beruf geschaffen.

Vertretungsberechtigung und Aufstiegschancen für PTAs

Bislang dürfen sich Apotheker*innen laut Apothekenbetriebsordnung drei Monate im Jahr durch approbiertes Personal vertreten lassen. Sonderregelungen gelten für vier Wochen durch Pharmazieingenieur*innen und Apothekerassistent*innen. Laut Referentenentwurf sollen zukünftig

pharmazeutisch-technische Assistent*innen (PTAs) nach einer Weiterbildungsqualifikation ebenfalls befähigt sein, leitende Apotheker*innen für 20 Tage im Jahr, davon 10 Tage zusammenhängend, zu vertreten. Greifen soll die Vertretungsberechtigung vor allem während Urlaubs- und Randzeiten. Laut des Referentenentwurfs sei die Vertretung durch berechnigte PTAs eine Option, um dem Fachkräftemangel in strukturschwachen Gebieten sowie im ländlichen Raum entgegenzuwirken und somit die flächendeckende Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

Der PTA-Beruf zählt im Gegensatz zum Apotheker*innenberuf nicht mehr zu den Mangelberufen, steht aber nach wie vor unter Beobachtung. Ein Ansatz den Mangel an vertretungsberechnigten Personen zu beheben, sieht der BPhD darin, PTAs, welche Interesse an einer Weiterqualifikation haben, zum Pharmaziestudium und zur Approbation zu ermutigen. Dies könnte durch den Ausbau alternativer Studienmodelle, niedrigschwelligeren Studienzugangsvoraussetzungen für PTAs mit mehreren Jahren Berufserfahrung oder mithilfe spezifischer Förderprogramme geschehen. Auch durch die Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker[*innen] (AAppO) und daraus resultierende bessere Studienbedingungen kann der Fachkräftemangel nachhaltig angegangen werden.

Der BPhD begrüßt die Weiterentwicklung und die Attraktivitätssteigerung des PTA-Berufsbildes, sieht jedoch in diesem Vorschlag nicht die notwendigen Schritte, um dem Fachkräftemangel angemessen entgegenzuwirken.

Zudem muss darauf geachtet werden, dass dabei durch zum Beispiel unzureichende Honorierung oder unfaire Arbeitszeiten, durch vermehrten Dienst der vertretungsberechnigten PTAs außerhalb der Kern- oder regulären Öffnungszeiten nicht nachteilige Rahmenbedingungen für PTAs bei der Übertragung der Vertretungsberechtigung auf diese geschaffen werden. Der BPhD möchte dazu anregen, dass die Rahmenbedingungen für die Vertretung in Nacht- und Notdiensten durch PTAs spezifiziert werden. Es ist in Kooperation mit den standespolitischen Instanzen der PTAs ein Konzept zur telepharmazeutischen Vertretung auszuarbeiten, wodurch PTAs mit mehreren Jahren Berufserfahrung in der Lage sind, Apotheker*innen in Sonderfällen wie beispielsweise Krankheit, Urlaub oder Verspätungen zu vertreten. Um sich für diese Berechnigung zu qualifizieren, sollten PTAs durch Fortbildungen der zuständigen Behörde geschult werden. Apotheker*innen müssten jederzeit telefonisch erreichbar sein und behielten weiterhin die Aufsichtspflicht. Somit kann die Personalflexibilität zu fairen Bedingungen für PTAs gesteigert werden.

Abgabe von verschreibungspflichtiger Dauermedikation

Der Referentenentwurf sieht vor, dass Apotheker*innen künftig in bestimmten Fällen verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung abgeben dürfen, um eine Anschlussversorgung sicherzustellen. Dies soll möglich sein, wenn Patient*innen ein bestimmtes Arzneimittel bereits über mindestens vier Quartale hinweg regelmäßig verschrieben bekommen haben und die Fortführung der Therapie keinen Aufschub erlaubt. Die Abgabe darf in diesen Fällen einmalig und nur in der kleinsten Packungsgröße erfolgen. Als Nachweis gilt insbesondere die entsprechende Dokumentation in der ePA. Von dieser Regelung ausgenommen sind Arzneimittel mit Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial.

Der BPhD begrüßt diese Erweiterung der pharmazeutischen Kompetenzen ausdrücklich und sieht darin eine praxisnahe Maßnahme, um die Versorgung von Patient*innen mit Dauermedikation, etwa an Samstagen, Sonn- und Feiertagen, der Nichterreichbarkeit des*der behandelnden Arzt*in oder während des Nacht- und Notdienstes, niederschwellig sicherzustellen. Apotheker*innen erhalten

dadurch die Möglichkeit, Patient*innen schnell und unkompliziert mit ihren benötigten Arzneimitteln zu versorgen und so die Therapietreue nachhaltig zu fördern. Um jedoch auch dann eine zeitgerechte Versorgung zu gewährleisten, wenn die kleinste Packungsgröße in der Apotheke nicht vorrätig oder lieferbar ist, hält der BPhD es für sinnvoll, an dieser Stelle im Referentenentwurf auf eine Beschränkung der Packungsgröße vollständig zu verzichten.

Apotheker*innen erlangen im Rahmen ihres Studiums umfangreiche Kenntnisse über Arzneimittel, deren Wirkmechanismen sowie mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen und Wechselwirkungen. Sie verfügen damit über die erforderlichen Kompetenzen, um bei Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels einen pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Austausch vorzunehmen und bei Bedarf auch die entsprechende Wirkstoffmenge fachgerecht zu berechnen und patient*innenindividuell anzupassen. Bereits während der COVID-19-Pandemie wurde diese Kompetenz durch die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung bestätigt. Zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung waren Apotheker*innen darin befugt, nach ärztlicher Rücksprache ein nicht lieferbares Arzneimittel durch ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares zu ersetzen. Diese Regelung galt nur bis zum 7. April 2023. Vor diesem Hintergrund hält es der BPhD für sinnvoll, Apotheker*innen unter gesetzlich klar definierten Voraussetzungen dauerhaft die Möglichkeit einzuräumen, bei Nichtlieferbarkeit eines Arzneimittels ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Präparat abzugeben. Dies würde die Versorgungssicherheit zusätzlich stärken und die pharmazeutische Fachkompetenz im Sinne der Patient*innenversorgung noch gezielter nutzen.

Erweiterte Abgabekompetenzen bei akuten und unkomplizierten Erkrankungen

Der Referentenentwurf sieht außerdem vor, dass Apotheker*innen künftig in genau festgelegten Fällen verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung abgeben dürfen um die akute Versorgung von Patient*innen mit bestimmten Erkrankungen sicherzustellen. Diese Möglichkeit soll nur für Erkrankungen gelten, die in einer noch zu erlassenden Rechtsverordnung benannt werden, und nur dann, wenn die Entscheidung der Apotheker*innen dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht. Das Bundesministerium für Gesundheit soll mit Zustimmung des Bundesrates und auf Empfehlung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte festlegen, bei welchen akuten und unkomplizierten Erkrankungen sowie für welche Patient*innengruppe eine solche Abgabe zulässig ist. Ebenso soll in der Verordnung bestimmt werden, welche Arzneimittel und Dosierungen verwendet werden dürfen, welche Anforderungen an Beratung und Dokumentation bestehen und welche Daten in der ePA zu speichern sind.

Der BPhD begrüßt die geplante Erweiterung der pharmazeutischen Kompetenzen grundsätzlich als wichtigen Schritt hin zu einer modernen, interprofessionellen Gesundheitsversorgung. Durch eine begrenzte und klar geregelte Verschreibungskompetenz von Apotheker*innen können Versorgungslücken insbesondere in ländlichen Regionen geschlossen, ärztliche Ressourcen entlastet und Patient*innen zeitnah versorgt werden. Dabei betont der BPhD, dass die Patient*innensicherheit und evidenzbasierte Entscheidungsfindung stets oberste Priorität haben müssen.

Der BPhD spricht sich dafür aus, dass die Implementierung dieser neuen Kompetenzen von einer fundierten Fort- und Weiterbildung begleitet wird, die pharmakotherapeutisches Wissen, klinische Entscheidungsprozesse und interprofessionelle Kommunikation stärkt. Nur so kann die verantwortungsvolle Ausübung der erweiterten Kompetenzen gewährleistet werden. Darüber hinaus sollte die Einführung wissenschaftlich begleitet und evaluiert werden, um die Wirksamkeit, Sicherheit und Akzeptanz dieser Maßnahmen langfristig zu überprüfen.

Erweiterung des Impfangebots

Im vorliegenden Referentenentwurf wird vorgeschlagen, das bisherige Impfangebot durch Apotheker*innen auf Schutzimpfungen, die keine Lebendimpfstoffe (Totimpfstoffe) sind, zu erweitern. Apotheker*innen können momentan nach ärztlicher Schulung Patient*innen ab Vollendung des 18. Lebensjahres gegen Grippe und ab Vollendung des 12. Lebensjahres gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) impfen. Dafür soll die bislang vorgeschriebene ärztliche Impfschulung um Inhalte aus einer Ergänzungsschulung erweitert werden.

Der BPhD unterstützt diesen Vorschlag mit Nachdruck und spricht sich klar für eine solche Änderung aus. Als Ergänzung schlägt der BPhD vor, dass auch Pharmazeut*innen im Praktikum (PhiPs) solche Impfungen nach vorheriger Schulung unter Aufsicht durchführen dürfen.

Impfungen sind eine zentrale Präventionsmaßnahme und tragen entscheidend zur Vermeidung von Infektionskrankheiten bei. Das Impfen in Apotheken erhöht nachweislich die Impfquote. Durch entsprechende Inklusion von PhiPs in die Durchführung von Impfungen in der praktischen Ausbildung können angehende Apotheker*innen direkt dazu beitragen. Diese Impfschulungen sollen nach wie vor freiwillig sein.

Die Inhalte der im Referentenentwurf ergänzten ärztlichen Ergänzungsschulung zur ärztlichen Impfschulung, soll durch die Bundesapothekerkammer (BAK) in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer entwickelt werden. Diese ist Voraussetzung für das Durchführen von Impfungen in der Apotheke. Der BPhD schlägt vor, dass die ärztliche Impf- beziehungsweise die Ergänzungsschulung auch bereits von Pharmazeut*innen im Praktikum (PhiPs) während der praktischen Ausbildung, beispielsweise in den berufsbegleitenden Unterrichtsveranstaltungen, besucht werden kann. Damit PhiPs bereits in der praktischen Ausbildung eigenhändig Erfahrungen mit dem Impfen in Apotheken erhalten und gleichzeitig zur Erhöhung der Impfquote beitragen, sollte es ihnen erlaubt sein, diese Schulungen während der Ausbildung zu besuchen.

Kühlkettenpflichtige Arzneimittellieferungen

Gemäß dem Referentenentwurf soll es künftig vorgeschrieben sein, dass bei der Lieferung kühlkettenpflichtiger Arzneimittel durch ein geeignetes Transportunternehmen die Einhaltung der Temperaturbedingungen bis zur erfolgreichen Zustellung sichergestellt werden muss. Hierfür ist ein Nachweis zu dokumentieren. Dieser muss drei Jahre lang aufbewahrt werden.

Bei der Lieferung von Arzneimitteln sollte jederzeit die Qualitätssicherung im Vordergrund stehen. Dies würde durch die Überprüfung der Kühlketten sichergestellt werden. Um die ständige Qualitätssicherung von kühlpflichtigen Arzneimitteln bis zur erfolgreichen Abgabe sicherzustellen, fordert der BPhD, dass eine entsprechende Schulung des auszuliefernden Personals zu erfolgen hat. Dadurch kann dieses auf besondere Umstände bis zur Zustellung reagieren, wie beispielsweise hohe Temperaturen, die durch Hitzewellen verursacht werden können. Die Qualitätssicherung der Arzneimittel und die damit einhergehende Patient*innensicherheit muss an erster Stelle stehen. Entsprechend ist sicherzustellen, dass alle Versender, einschließlich des ausländischen Versandhandels, die geltenden gesetzlichen Vorgaben einhalten, damit faire Wettbewerbsbedingungen zwischen Versand- und Vor-Ort-Apotheken bestehen.

Zeitnahe Rezeptur Arzneimittelherstellung in Apotheken von Filialverbunden

Bei Apotheken eines Filialverbunds, die nicht dafür ausgestattet sind Rezeptur- und Defektur Arzneimittel selbst herzustellen, sind verschriebene Arzneimittel zukünftig unverzüglich durch eine andere Apotheke im Filialverbund herzustellen und per Botendienst an die Zweigapotheke oder die Patient*innen zu liefern.

Durch die Möglichkeit der Zentralisierung der Labore eines Apothekenverbundes für die Herstellung und Prüfung von Arzneimitteln beziehungsweise Arzneistoffen soll sich die Flexibilität der Apotheken erhöhen und Ressourcen eingespart werden. Diese Flexibilität begrüßt der BPhD, allerdings ist hierbei darauf hinzuweisen, dass in diesem Fall ein Risiko für die Arzneimitteltherapiesicherheit für die Patient*innen entstehen kann. In Krisenzeiten, wie Pandemien oder bei Lieferengpässen, sind Rezeptur- und Defektur Arzneimittel ein wichtiges Mittel in der Aufrechterhaltung der Versorgung der Patient*innen. Auch im ländlichen Raum kann durch die Zentralisierung der Herstellung von Rezeptur- und Defektur Arzneimitteln die Gefahr bestehen, dass die räumliche Entfernung zu einer herstellenden Apotheke, zu groß und nicht zu verantworten ist. Eine flächendeckende zeitnahe Versorgung der Patient*innen könnte nicht mehr sichergestellt werden. Diese Problematik sollte im Referentenentwurf berücksichtigt werden.

Sonderabgaben für Versorgungsleistungen

Für Arzneimittel, die nach neu hinzugefügtem § 48a oder § 48b Arzneimittelgesetz (AMG) an Patient*innen abgegeben werden, soll es Apotheken erlaubt sein, einen zusätzlichen Betrag zuzüglich des Abgabepreises von bis zu fünf Euro festzulegen und zu berechnen.

Der BPhD betont, dass alle pharmazeutischen Leistungen nach dem Solidarprinzip für alle Versicherten gleich zugänglich sein müssen. Der BPhD lehnt es konsequent ab, dass Sonderzuschläge für Patient*innen für pharmazeutische Leistungen, die Teil des Leistungskatalogs für Patient*innen sein sollten, berechnet werden. Kosten für den Mehraufwand müssen von der gesetzlichen Krankenkasse oder sozialen Systemen wie dem Nacht- und Notdienstfond übernommen werden.

Besonders problematisch wird es, wenn sich diese Sonderbeträge regional unterscheiden. Durch die abnehmende Apothekendichte kann es in einigen Regionen zu einer lokalen Monopolstellung einzelner Apotheken kommen, wodurch Alternativangebote fehlen. Patient*innen könnten mangels Auswahl gezwungen sein, höhere Zusatzbeträge zu akzeptieren. Dies würde dazu führen, dass pharmazeutische Leistungen, die eigentlich allen gleichermaßen zugänglich sein sollten, aufgrund finanzieller Hürden für Teile der Gesellschaft nicht mehr beziehbar sind.

Weichen für die Zukunft stellen – Novellierung der AAppO

Aus Sicht des BPhD bietet der Referentenentwurf eine einmalige Chance, die Weichen für die Zukunft des Apotheker*innenberufs nachhaltig zu stellen. Im Zuge dieser umfassenden Reform sollte unbedingt auch die längst überfällige AAppO-Novellierung berücksichtigt werden. Das ApoVWG eröffnet den idealen Rahmen, um die Ausbildung inhaltlich und strukturell an die aktuellen und zukünftigen Anforderungen der pharmazeutischen Versorgung anzupassen, beispielsweise im Hinblick auf klinisch-pharmazeutische Kompetenzen und patient*innenorientierte Beratung. Der BPhD fordert, dass die Studieninhalte grundlegend aktualisiert werden. Das Studium muss stärker auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse, digitale Anwendungen und neue Versorgungsstrukturen ausgerichtet werden, um den modernen Anforderungen an den Apotheker*innenberuf gerecht zu werden. Ebenso müssen Klinische Pharmazie und Pharmakologie deutlich ausgebaut werden. Diese Fächer sind zentral, um Studierende auf ihre Rolle in der direkten Patient*innenversorgung und der

Arzneimitteltherapiesicherheit vorzubereiten. Zudem ist eine verbindliche Integration interprofessioneller Lehre erforderlich. Durch gemeinsames Lernen mit Studierenden anderer Gesundheitsberufe können Kommunikationsfähigkeit, gegenseitiges Verständnis und Teamarbeit gefördert werden, welche Schlüsselkompetenzen für eine vernetzte, patient*innenorientierte Versorgung sind. Der Ausbau des Wissenschaftlichen Arbeitens ist aus Sicht des BPhD ein weiterer zentraler Punkt. Forschungskompetenz und kritisches Denken sind essenziell, um neue Erkenntnisse in die pharmazeutische Praxis zu übertragen und evidenzbasierte Entscheidungen zu treffen. Eine stärkere wissenschaftliche Ausbildung trägt somit direkt zur Qualität und Weiterentwicklung der Versorgung bei. Wird die AAppO in diesem Gesetzesvorhaben mitgedacht und integriert, kann eine stimmige, zukunftsfähige Gesamtregelung entstehen, die die Ausbildung, die Berufsausübung und den Versorgungsauftrag sinnvoll miteinander verknüpft. Bleibt dieser Aspekt jedoch unberücksichtigt, besteht die Gefahr, dass wichtige Chancen zur Modernisierung der Ausbildung ungenutzt bleiben und die pharmazeutische Ausbildung nicht in vollem Umfang mit den Entwicklungen im Gesundheitswesen Schritt hält.

Fazit

Der BPhD erkennt im Referentenentwurf zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (ApoVWG) zahlreiche richtungsweisende Ansätze, die die pharmazeutische Versorgung in Deutschland stärken und den Apotheker*innenberuf als Heilberuf weiterentwickeln.

Die geplanten Ergänzungen der pharmazeutischen Dienstleistungen, die Einführung pharmazeutischer Folge- und Notfallverschreibungskompetenzen sowie die Ausweitung des Impfangebots unter Einbeziehung von PhiPs stellen wesentliche Schritte, hin zu einer patient*innenorientierten, präventiv ausgerichteten Versorgung, dar. Eine adäquate Vergütung der pharmazeutischen Leistungen muss gewährleistet sein, um deren nachhaltige Umsetzung zu ermöglichen.

Ebenso bietet der Entwurf die einmalige Chance, durch eine zeitgleiche Novellierung der Approbationsordnung für Apotheker[*innen] die Ausbildung inhaltlich und strukturell an die zukünftigen Anforderungen der Versorgung anzupassen.

Zugleich weist der BPhD auf bestehende Herausforderungen hin, etwa im Bereich der verminderten Rezepturkapazitäten, der Risiken für sinkende Qualitätsstandards sowie unzureichend durchdachter Lösungsansätze zur Behebung des Apotheker*innenmangels. Der BPhD appelliert, diese Aspekte im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu berücksichtigen, um eine moderne, flächendeckende und gerechte Apothekenversorgung sicherzustellen.

Weitere Informationen zu unseren Positionierungen finden Sie auf www.bphd.de. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte unter presse@bphd.de an uns.