

Stellungnahme des BVpta e.V.

im Rahmen der Verbändeanhörung am 06.11.2025 bezüglich:

- **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)**
- **Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung**

Der Bundesverband PTA e.V. (BVpta) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu oben genannten Referentenentwürfen.

Die Berufsgruppe der Pharmazeutisch-technischen Assistent:innen (PTA) stellt mit rund 72.000 in öffentlichen Apotheken tätigen PTA (seit 3 Jahren fallend) die größte Berufsgruppe des pharmazeutischen Personals in öffentlichen Apotheken dar. PTA tätigen rund 80 Prozent der Arzneimittellabgaben inklusive kompetenter Beratung und sind für die Herstellung von Arzneimitteln, die Überwachung der Qualität, Kompatibilitätsprüfung der Inhaltsstoffe, Dokumentation der Herstellung und Identitätsprüfung der Ausgangsstoffe zuständig.

Grundsätzlich begrüßen wir den im Referentenentwurf gewählten Ansatz, den PTA mehr Verantwortung zu übertragen.

Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)

Zu Artikel 3 Nummer 2 Buchstabe a (§ 2 Abs. 6 Apothekenbetriebsordnung) i.V.m. Artikel 4 Nummer 2 (§ 7 Abs. 4 – neu - PTA-Berufsgesetz)

§ 2 Absatz 6 soll wie folgt geändert werden:

„Nach Satz 2 wird der folgende Satz eingefügt:

Abweichend von den Sätzen 1 und 2 kann ein Apothekenleiter sich nicht länger als 20 Tage im Jahr, davon zusammenhängend höchstens zehn Tage, an denen die Apotheke dienstbereit ist, von einem vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistenten vertreten lassen, wenn dieser insbesondere hinsichtlich seiner Kenntnisse und Fähigkeiten dafür geeignet ist und die Voraussetzungen nach § 7 Absatz 4 Satz 1 PTA-Berufsgesetz erfüllt.“

Vorgenannte Regelung wird inhaltlich vollumfänglich unterstützt.

Es wird jedoch angeregt, die Vertretungsbefugnis auf 24 Tage zu verlängern. Dies im Hinblick darauf, dass Apotheken in der Regel an 6 Tagen/Woche geöffnet sind. Eine 24-tägige Vertretungsbefugnis würde es dem/der Apothekeninhaber:in ermöglichen, sich 2 mal 2 komplette Wochen vertreten zu lassen.

Desweiteren wird angeregt, eine Meldepflicht für die Vertretung durch eine weiterqualifizierte PTA bei den Landesapothekerkammern/Aufsichtsbehörden einzuführen. Nur

so ist sichergestellt, dass die Vertretungsbefugnis von den Apothekeninhaber:innen nicht „missbraucht“ wird.

Im Einzelnen:

1. Ausgangslage

Nach dem Wegfall der Ausbildung zum Beruf des Pharmazieingenieurs nach der Wiedervereinigung ist vor mehr als dreißig Jahren eine zentrale Qualifikationsstufe im Apothekenwesen entfallen.

Der Pharmazieingenieur, eingeführt Mitte der 1960er-Jahre in der DDR, bildete eine fachlich hochqualifizierte Zwischenebene zwischen Assistenz und Approbation. Er übernahm Verantwortung, sicherte Kontinuität und stabilisierte die Versorgung.

Mit dem letzten Abschlussjahrgang 1991 verschwand diese Funktion vollständig aus der beruflichen Ausbildungsstruktur der Apotheken, und das ohne Ersatz. Damit einher ging eine bewährte Zwischenebene im Apothekenwesen verloren. Seit dem letzten Abschlussjahrgang 1991 existiert keine eigenständige Qualifikationsstufe mehr zwischen PTA und Apotheker.

Heute, mehr als drei Jahrzehnte später, wird deutlich, dass genau diese Zwischenebene fehlt:

- Apothekenleiter:innen sind durch neue gesetzliche und fachliche Anforderungen stark belastet
- der Fachkräftemangel verschärft sich und
- erfahrene PTA haben keine Aufstiegsperspektive, obwohl sie tagtäglich pharmazeutische Verantwortung übernehmen

Diese Entwicklung gefährdet langfristig die Stabilität der flächendeckenden Arzneimittelversorgung.

Es ist daher, wie im Referentenentwurf angelegt, an der Zeit, die frühere Idee eines „pharmazeutischen Mittelpunkts“, zum Beispiel in Form einer Pharmazie-Assistenz (siehe unter 4.2.) wieder aufzugreifen, in modernisierter, rechtssicherer Form.

Der BVpta unterstützt von daher vollumfänglich den im Referentenentwurf gewählten Ansatz, diese fehlende Qualifikationsstufe in zeitgemäßer Form wieder einzuführen, angepasst an heutige rechtliche, fachliche und organisatorische Anforderungen.

2. Rechtliche Verankerung und Begrenzung der Befugnisse

Der BVpta weist ausdrücklich darauf hin, dass mit der neuen Vertretungsbefugnis keine Leitungsbefugnis und kein Übergang von Inhaberrechten einhergehen darf. Auch bedarf es einer ausdrücklichen gesetzlichen Absicherung dahingehend, dass diese Vertretungsregelung nicht als „Schlupfloch“ für Fremdbesitz oder Kettenstrukturen genutzt werden kann (§ 7 ApoG).

Es ist sicher zu stellen, dass die Vertretung nur innerhalb eines Angestelltenverhältnisses erfolgen darf und nicht auf Honorarbasis. Damit wird die Leitungshoheit der approbierten Apotheker:innen ausdrücklich gewahrt, während gleichzeitig die operative Entlastung und Fachkräftestabilität in der Praxis gestärkt werden.

Wir begrüßen ausdrücklich, dass die Vertretungsbefugnis für die Hauptapotheke innerhalb eines Filialverbundes mit oder ohne Zweigapotheken ausdrücklich ausgeschlossen ist.

3. Gesellschaftlicher Nutzen und gesellschaftliche Wirkung

Mit Einführung der neuen Regelungen zur Vertretungsbefugnis wird die Versorgungssicherheit durch zusätzliches qualifiziertes Personal gestärkt. Approbierte Apotheker:innen werden arbeitstechnisch entlastet und der Apothekenbetrieb kann aufgrund besserer Vertretungsmöglichkeiten länger aufrechterhalten werden.

Auch dient die Neuregelung der Fachkräftesicherung durch Schaffung von Aufstiegsperspektiven der weiterqualifizierten PTA und im Ergebnis einer höheren Arbeitsplatzbindung, was dem Arbeitgeber zugutekommt.

Besonders wichtig: Die vertiefte Qualifikation in klinischer Pharmazie steigert die Patientensicherheit.

Auf wirtschaftlicher Ebene kommt es zu einer effizienteren Aufgabenverteilung innerhalb der Apotheke und zu einer Entlastung der Leitungsebene.

4. Qualifikationsrahmen und Curriculum

4.1. Ausbildungsinhalte

Es wird angeregt, Artikel 4 Nummer 2 (§ 7 Abs. 4 – neu - PTA-Berufsgesetz) um folgende Ausbildungsinhalte zu ergänzen:

- Pharmakologie
- Medikationsmanagement
- Arzneimittel- und Haftungsrecht
- Qualitätsmanagement
- Betriebsorganisation
- Interprofessionelle Kommunikation
- Arzneimitteltherapiesicherheit

Der Referentenentwurf fordert zu Recht das „Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen“. Dies erfordert eine Ausweitung der Weiterqualifizierungsinhalte im oben genannten Sinne.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass das Curriculum, wie bereits im Referentenentwurf angelegt, durch die Bundesapothekerkammer (BAK) entwickelt werden soll. Der BVpta bietet hierbei seine praxisnahe Mitwirkung an.

4.2. „Pharmazie-Assistenz (PA)“

Für die Umsetzung wird über den im Referentenentwurf gewählten Ansatz hinaus eine Anpassung der Apothekenbetriebsordnung (ApoBetrO) angeregt in Form der Aufnahme der neuen Berufsgruppe „Pharmazie-Assistenz“ als pharmazeutisches Personal mit erweiterten Aufgaben entsprechend dem jetzigen Pharmazieingenieur (§ 1a Abs. 2 ApoBetrO). Insoweit sollte auch die Vertretungsbefugnis des/der zukünftigen Pharmazie-Assistenz, an die des Pharmazieingenieur angepasst werden.

Damit die im Sinne des Referentenentwurfes weiterqualifizierte PTA innerbetrieblich auch mit Außenwirkung als weiterqualifizierte PTA erkennbar ist, ist es erforderlich, dieser im Rahmen der neuen gesetzlich geregelten Qualifikationsstufe den Staatlich Anerkannten Titel „Pharmazie-Assistenz“ zu verleihen.

Die vorgeschlagene Qualifikationsstufe („Pharmazie-Assistenz“) stärkt das Team, fördert Verantwortung und sichert Versorgung und das, ohne die Leitungshoheit zu berühren.

4.3. Weiterqualifizierungsstätte

Im Referentenentwurf fehlt eine Aussage dazu, von wem die Weiterqualifizierung angeboten werden darf. Es fehlen auch Aussagen zu Prüfungen, die abgelegt werden müssten.

Geplant ist, dass die Bundesapothekerkammer ein Mustercurriculum für eine Weiterqualifizierungsschulung entwickeln soll. PTA-Lehrer:innen müssen dort eingebunden sein, weil die Expertise zu Aufbau und Struktur eines solchen Curriculums bei denen liegt, die sich professionell damit befassen.

Für Berufsausbildungen ist geregelt, wer in welchem Umfang wo etwas beigebracht bekommt. (Pharmaziestudium / PTA-Ausbildung / PKA-Ausbildung). Die bisherigen Curricula, die die Bundesapothekerkammer für Pharmazeuten im Praktikum und PTA-Praktikanten aufgelegt hat, enthalten Inhalte, aber natürlich keine Ausbildungsorte oder Anforderungen an die Qualifikation der Ausbilder. Das ist in Gesetzen und Verordnungen geregelt und sollte deshalb auch explizit im PTAG geregelt werden.

Zurzeit ist in § 15 PTAG geregelt, dass staatlich genehmigte oder staatlich anerkannte Schulen den schulischen Teil der Ausbildung durchführen. Sowohl die Lehrkräfte als auch die Räumlichkeiten und die Ausstattung werden von den zuständigen Aufsichtsbehörden geprüft und genehmigt. In § 17 PTAG ist geregelt, dass Apotheken den praktischen Teil der Ausbildung durchführen, auch für diesen Teil der Ausbildung ist die Qualifikation der ausbildenden Person festgelegt (PTA mit Praxisanleiterqualifikation oder Apotheker:in).

PTA-Schulen sollten an geeigneter Stelle (z.B. im PTAG) als Orte der Weiterqualifikation aufgeführt werden. Eine geplante Weiterqualifikation, mit einer deutlichen Ausweitung von Kompetenzen für eine weiterqualifizierte PTA, muss von pädagogisch qualifizierten Pharmazeut:innen durchgeführt werden. Die staatlich anerkannten bzw. staatlich zugelassenen PTA-Schulen haben sowohl das Fachpersonal als auch die räumlichen und sächlichen Voraussetzungen.

Die 17 Apothekerkammern in Deutschland bekommen ihre Zuständigkeiten von den jeweiligen Heilberufsgesetzen der Bundesländer zugewiesen. Nicht in jedem Bundesland hat die Apothekerkammer auch die Zuständigkeit für PTA. In Brandenburg ist beispielsweise eine Zuständigkeit im § 2 Heilberufsg nur wie folgt geregelt: „sowie die berufliche Fortbildung der Kammerangehörigen zu fördern“. PTA sind nicht Kammerangehörige. Die Kammer ist nicht zuständig und darf im Fall der PTA nicht tätig werden.

Sollte eine entsprechende Regelung im PTAG nicht bundeseinheitlich erfolgen, dann entstünde ein Flickenteppich von Zuständigkeiten und Unzuständigkeiten im Bereich der Weiterqualifikationsschulung für PTA. Der Verordnungsgeber auf Bundeseite

kann auch nicht festlegen, dass eine derartige Schulung von den Landesapothekerkammern ausgerichtet wird (Länderrecht).

Hier sollten dringend die bestehen Strukturen der PTA-Schulen genutzt werden, aber dazu bedarf es einer bundesgesetzlichen Regelung im PTAG.

4.4. § 7 Abs. 4 Ziffer 1 – neu – PTA-Berufsgesetz

4.4.1. § 7 Abs. 4 Ziffer 1 neu – PTA-Berufsgesetz lautet:

„(4) Abweichend von Absatz 3 darf eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder ein pharmazeutisch-technischer Assistent die Leitung einer Apotheke vertreten, wenn

1. für diese Person die Pflicht zur Beaufsichtigung nach § 3 Absatz 5b Apothekenbetriebsordnung entfallen ist,“

Vorgenannte Regelung bedeutet, dass eine im Sinne des Referentenentwurfes weiterqualifizierte PTA mit Vertretungsbefugnis, nach einem Arbeitsplatzwechsel diese Vertretungsbefugnis erst wieder hätte, wenn die Voraussetzungen des § 3 Abs. 5b der Apothekenbetriebsordnung – hier einjährigen Berufstätigkeit des pharmazeutisch-technischen Assistenten in seinem Verantwortungsbereich nach § 2 Absatz 2 – erneut vorliegen. Dies behindert in nicht gerechtfertigter Weise einen Arbeitsplatzwechsel.

Es wird dringend empfohlen, dass das PTA-Berufsgesetz dahingehend ergänzt wird, dass die Voraussetzungen des § 3 Abs. 5b der Apothekenbetriebsordnung nur im Rahmen der Erlangung der Weiterqualifizierung Voraussetzung ist. Für spätere Arbeitsplatzwechsel mit einer entsprechenden Vertretungsbefugnis darf dies keine Voraussetzung sein.

4.4.2. § 3 Abs. 5 b Ziffer 1 lit. a Apothekenbetriebsordnung

Grundsätzlich begrüßen wir den in § 7 Abs. 4 Nummer 1 – neu – PTA-Berufsgesetz gewählten Ansatz, die Vertretungsbefugnis auf PTA zu beschränken, für die die Pflicht zur Beaufsichtigung nach § 3 Abs. 5 b Apothekenbetriebsordnung entfallen ist. Wir regen allerdings an, als Voraussetzung für die Vertretungsbefugnis eine 5-jährige Berufserfahrung zu fordern. Die jetzige Regelung würde dazu führen, dass junge Menschen, die mit 16 Jahren ihre 2,5-jährige Berufsausbildung zur PTA starten, mit 21 Jahren vertretungsberechtigt wären. Dies unter der Voraussetzung, dass, die Weiterqualifizierung zur vertretungsberechtigten PTA innerhalb der in § 3 Abs. 5 b Apothekenbetriebsordnung angelegten 3-jährigen Berufserfahrungsperiode parallel abgeschlossen wird. Im Ergebnis wären entsprechend qualifizierte PTA mit 21 Jahren vertretungsberechtigt. Dies halten wir für zu jung, um diese verantwortungsvolle Position auszuführen.

Zweite Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung

Zu Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe a (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Arzneimittelpreisverordnung)

Einleitung

Die Einführung einer neuen Qualifikationsstufe für PTA kann nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn sie in ein wirtschaftlich tragfähiges Gesamtsystem eingebettet ist.

Denn die besten Strukturen und Qualifikationen nützen wenig, wenn Apotheken als zentrale Arbeitgeber und Versorgungsstützpunkte in ihrer Existenz gefährdet sind. Zumal entgegen der Annahme des Referentenentwurfes (siehe Seite 31 des Entwurfs eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)) weiterqualifizierte PTA mit der einhergehenden Verantwortungsausweitung zu Recht ein deutlich höheres Gehalt erwarten müssen. Vor diesem Hintergrund möchte der BVpta ergänzend auf die wirtschaftliche Dimension der Apothekenreform eingehen.

Erhöhung des Apothekenhonorars

Der BVpta begrüßt ausdrücklich das Ziel der Apothekenreform, die flächendeckende und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung langfristig zu sichern. Dieses Ziel kann jedoch nur erreicht werden, wenn neben strukturellen und organisatorischen Fragen auch die ökonomische Basis der Apothekenbetriebe angemessen berücksichtigt wird.

Seit über zwei Jahrzehnten wurde das Fixhonorar für die Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel mit einer Ausnahme nicht angepasst. In derselben Zeit sind die Personal-, Energie- und Betriebskosten kontinuierlich gestiegen, während die Apothekenzahl deutlich rückläufig ist. Eine Reform, die auf Leistungsstärkung und Versorgungsqualität abzielt, muss daher zwingend auch die wirtschaftliche Tragfähigkeit der Apotheken vor Ort sicherstellen.

Der BVpta teilt die Auffassung der Apothekerschaft, dass eine angemessene Honoraranpassung eine zentrale Voraussetzung für die Zukunftsfähigkeit der Apotheken ist. Nur wirtschaftlich stabile Apotheken können qualifiziertes Personal halten, ausbilden und tarifgerecht entlohnen und damit die Versorgung der Bevölkerung dauerhaft gewährleisten.

Der BVpta fordert den Gesetzgeber auf, den Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 21. Legislaturperiode (s. Zeile 3423, 3424, 3425), der besagt:

„Wir erhöhen das Apothekenpackungsfixum einmalig auf 9,50 Euro. In Abhängigkeit vom Versorgungsgrad kann es insbesondere für ländliche Apotheken in einem Korridor bis zu 11 Euro betragen.“

umgehend umzusetzen. Darüber hinaus sollte es zukünftig ein indexiertes Fixum und eine automatische Koppelung an einen Kostenindex zum Beispiel Lohn- oder Inflationsindex, zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit der Apotheken geben. Nur finanziell starken Apotheken ist es möglich, marktgerechte Löhne zu bezahlen.

Fazit

Der BVpta e.V. fordert das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auf, gemeinsam mit der Bundesapothekerkammer (BAK) und den Landesapothekerkammern die gesetzlichen und fachlichen Grundlagen zur Einführung der Pharmazie-Assistenz (PA) als „Nachfolger“ des Pharmazieingenieurs zu schaffen.

Diese neue Qualifikationsstufe stärkt die pharmazeutische Kompetenz und Versorgungssicherheit, schafft endlich eine Entwicklungsperspektive für erfahrene PTA und sichert zugleich die Leitungshoheit der approbierten Apotheker:innen – im Sinne einer modernen, teamorientierten und zukunftsfesten Apothekenstruktur.

Zugleich appelliert der BVpta e.V. an den Gesetzgeber, die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Apotheken als Teil jeder Reformmaßnahme mitzudenken. Ohne stabile Apotheken gibt es keine sicheren Arbeitsplätze für PTA und ohne starke Teams keine verlässliche Versorgung für Patient:innen.

BVpta e.V.

Bundesverband Pharmazeutisch-technischer Assistent:innen e.V.

Saarbrücken, 06.11.2025