

[DIVI e.V. · Schumannstraße 2 · 10117 Berlin](#)

Referat Grundsatzfragen Apothekengesetz, Pharmaberufe,
Apothekenbetrieb
Bundesministerium für Gesundheit
Mauerstraße 29
10117 Berlin

10.12.2025

Verbändebeteiligung: Referentenentwürfe Apothekenreform

Stellungnahme zum Entwurf für ein Apotheken-Reformgesetz (ApoRG)

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin und Notfallmedizin (DIVI) bedankt sich für die Möglichkeit, zum Entwurf des Apotheken-Reformgesetzes (ApoRG) Stellung zu nehmen. Als Fachgesellschaft für Intensiv- und Notfallmedizin legen wir großen Wert auf die Weiterentwicklung und Optimierung der Patientenversorgung.

Die im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes für eine Apothekenhonorar- und Apotheken-strukturereform (Apotheken-Reformgesetz - ApoRG)“ getroffenen Regelungen beziehen sich vor allem auf den ambulanten Sektor insbesondere die „öffentlichen Apotheken“ und betreffen die Versorgung und Betreuung von Intensivpatienten nicht unmittelbar.

Allerdings wird in dem Entwurf eine Definition und mögliche Regelungen für eine telepharmazeutische Betreuung vorgeschlagen. Die DIVI begrüßt und unterstützt die Nutzung und den Ausbau der Telepharmazie in der digitalen Beratung bei der Behandlung von Patienten auf Intensivstationen in Krankenhäusern. Allerdings bedarf es aus Sicht der DIVI einer Erweiterung des Verständnisses des Begriffs Telepharmazie und der Ausweitung der Beratung/pharmazeutischen Betreuung auf medizinisches Personal der Intensivstationen bzw. im Krankenhaus. Hierauf möchten wir nachfolgend eingehen und den Vorschlag einer Definition anfügen.

Präsident

Prof. Dr. med. F. Hoffmann

Vizepräsidenten

Prof. Dr. med. O. Sakowitz

Prof. Dr. med. F. Walcher

Generalsekretär

Prof. Dr. med. U. Janssens

Schatzmeister

Prof. Dr. med. H. Huttner

Schriftführer

Prof. Dr. med. C. Waydhas

Geschäftsstelle der DIVI

med. Geschäftsführer

Prof. Dr. med. A. Markewitz

Geschäftsführer

Volker Parvu, Dipl. Inf.

Schumann Str. 2

10117 Berlin

Tel +49 30 4000 5607

Fax +49 30 4000 5637

Eingetragen im Vereinsregister

Düsseldorf VR5548

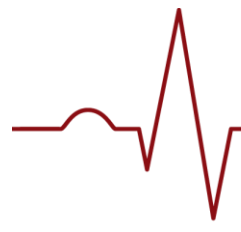
USt-IdNr.: DE-276949092

In den Empfehlungen der DIVI zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022¹ wird die Teilnahme eines Apothekers an einer interprofessionellen Visite in Präsenz oder telepharmazeutisch mindestens 1 mal pro Woche ebenso empfohlen wie seine Erreichbarkeit zu jeder Zeit: „Eine mindestens 1x wöchentliche (Krankenhausstufe 1 und 2) bzw. 2x wöchentliche (Krankenhausstufe 3) Teilnahme an einer interprofessionellen Visite soll in Präsenz (Krankenhausstufe 1, 2, 3) oder telepharmazeutisch (Krankenhausstufe 1) durchgeführt werden (Empfehlungsgrad 1 B). Ein Apotheker soll (in den Krankenhausstufen 2 und 3) zu jeder Zeit erreichbar sein (Empfehlungsgrad 1C). [...]“.

Um diese Empfehlung umzusetzen, bedarf es einer Erweiterung der digitalen Beratung und pharmazeutischen Betreuung auf alle am Medikationsprozess beteiligten Berufsgruppen (Ärzte/ Pflegefachpersonen etc.) im Krankenhaus auf den Intensivstationen.

Im Weiteren wird auf internationale Studien verwiesen, die zeigen „[...]“ dass ein pharmazeutischer Service auch durch telepharmazeutische Angebote ergänzt und unterstützt werden kann²⁻⁴. Allerdings muss die Ergänzung oder die Erweiterung einer pharmazeutischen Betreuung um die Telepharmazie eng mit einem etablierten pharmazeutischen Angebot verbunden sein, um Synergien zu nutzen. [...].¹ Die enge Verknüpfung zu bestehenden pharmazeutischen Betreuungs- und Versorgungsangeboten wird als notwendig und zielführend erachtet, um Synergien zu nutzen und Informationsverlusten vorzubeugen. Version 27.06.2024

Wir haben in unseren Empfehlungen¹ bereits auf die Notwendigkeit der Erarbeitung einer „Definition der Telepharmazie unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen“ hingewiesen und vorgeschlagen, dass die „[...]“ anschließende Einbindung in die bestehende pharmazeutische Versorgung eng begleitet [...]“ wird. Aktuelle in Deutschland durchgeführte Projekte zeigen, dass telepharmazeutische Betreuung von Intensivpatienten geeignet ist, um arzneimittelbezogene Fragestellungen und Probleme (AbP) zu identifizieren, gemeinsam mit den Verordnern Lösungen herbeizuführen und diese mit (sehr) guten Akzeptanzraten umgesetzt werden (51-75%)^{4,5}. Ein Vergleich der telepharmazeutischen Betreuung von Intensivpatienten vor und während der Corona-Pandemie im Rahmen des Netzwerkes Virtuelles Krankenhaus VKh. NRW zeigte, dass vor allem Patienten mit einer Niereninsuffizienz sowie COVID-Patienten mit Antikoagulation von der Betreuung profitieren⁶. Hierbei ist der derzeit oftmals noch vorhandene erhebliche Informationsverlust bezüglich Patienten-, Labor- und Medikationsdaten zu beachten und zu adressieren. Wenngleich die zunehmende Digitalisierung während und nach der Corona-Pandemie auch der Nutzung von telepharmazeutischen Angeboten Vorschub geleistet haben.



DIVI

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung
für Intensiv- und Notfallmedizin

Vorschlag:

Bezugnehmend auf die Änderung Artikel 1 Änderung der Apothekenbetriebsordnung möchten wir folgenden veränderten Wortlaut vorschlagen:

Statt

~~Nach § 1a Absatz 18 werden die folgenden Absätze 19 und 20 eingefügt:~~

~~(20) Telepharmazie ist die pharmazeutische Beratung insbesondere zu Arzneimitteln und Medizinprodukten von Patienten und anderen Kunden mittels einer synchronen Echtzeit-Videoverbindung durch pharmazeutisches Personal der Apotheke oder, wenn die Apotheke einem Filialverbund~~

Vorschlag Definition DIVI

Als Telepharmazie wird die pharmazeutische Betreuung zur Arzneimitteltherapie und Unterstützung der Patientenversorgung über räumliche Entfernung hinweg durch eine Apothekerin oder einen Apotheker unter Beteiligung aller am Medikationsprozess eingebunden Berufsgruppen mittels Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologien bezeichnet.

Vorschlag DIVI Anwendungsbeispiele:

Die Telepharmazie soll mit einem etablierten pharmazeutischen Betreuungsangebot vor Ort verknüpft sein, häufig in Kombination mit der Telemedizin und ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen. Sie kommt insbesondere beim Monitoring der Arzneimitteltherapie, Patientenaufklärung und -information, Kommunikation mit einem multidisziplinären Team und Bereitstellung klinischer Dienstleistungen (z.B. Teilnahme an (Spezial-)Visiten, Medikationsmanagement und Medikationsanalysen, Spezialisierte Fallmanagement etc.) zum Einsatz. Es müssen datensichere Technologien eingesetzt werden. Die Möglichkeit für einen Konferenzmodus für die Beratung zwischen Apothekerin/Apotheker, Ärztin/Arzt und Pflegemitarbeiterin/ Pflegemitarbeiter sowie weiteren Gesundheitsberufen ist erforderlich.

Vorschlag DIVI:

Erweiterung des § 129 5e auch für Krankenhausapotheken sowie Schaffung der Möglichkeiten zu Abrechnung dieser erbrachten Leistungen im Stationären Bereich mit den Krankenkassen.

g) Absatz 5e Sätze 2 bis 7 werden durch die folgenden Sätze ersetzt:

Diese pharmazeutischen Dienstleistungen umfassen insbesondere Maßnahmen der Apotheken:

1. zur Prävention und Früherkennung von Erkrankungen und Erkrankungsrisiken und
2. zur Verbesserung der Sicherheit und Wirksamkeit einer Arzneimitteltherapie, insbesondere bei
 - a. der Anwendung bestimmter Wirkstoffe, die nur in besonderen Therapiesituationen verordnet werden,
 - b. der Behandlung chronischer schwerwiegender Erkrankungen,
 - c. der Behandlung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen und Mehrfachmedikation und
 - d. der Behandlung bestimmter Patientengruppen, die besondere Aufmerksamkeit benötigen.

Die unter Punkt 2 a-c benannten Patientengruppen sind insbesondere Patienten, die auch auf Intensivstationen behandelt werden. Die Arzneimitteltherapie von kritisch kranken Patienten ist geprägt durch Polypharmazie, Organinsuffizienzen und den Einsatz modernster Organersatzverfahren. Diese hochkomplexen Therapieregime erhöhen das Risiko für unerwünschte Arzneimittelereignisse (UAE) und Medikationsfehler (MF) [1]. Eine pharmazeutische Betreuung ist auf deutschen Intensivstationen noch unzureichend und nur wenige Intensivstationen haben den Stationsapotheker bereits in das interprofessionelle Team integriert [1]. Die DIVI hat in ihren Empfehlungen [2] in einem eigenen Kapitel die Bedeutung der pharmazeutisch-pharmakologischen Betreuung der Patienten für alle Intensivstationen hervorgehoben und konkretisiert mit Empfehlungen zur patientennahen pharmazeutischen Angeboten im interprofessionellen Team. Auch die Patienten im stationären Bereich sollen von der pharmazeutischen Betreuung profitieren dürfen.

1. Hilgarth H, Waydhas C, Dorje F, Sommer J, Kluge S, Ittner KP. Arzneimitteltherapiesicherheit gefördert durch die interprofessionelle Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker auf Intensivstationen in Deutschland. Med Klin Intensivmed Notfmed 2023; 118: 141-148. DOI: 10.1007/s00063-022-00898-5
2. Waydhas C, Riessen R, Markewitz A, Hoffmann F, Frey L, Böttiger BW, Brenner S, Brenner T, Deffner T, Deininger M, Janssens U, Kluge S, Marx G, Schwab S, Unterberg A, F. W, van den Hooven T. Empfehlung zur Struktur und Ausstattung von Intensivstationen 2022. Divi Zeitschrift 2022.