

## **Stellungnahme**

der

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.**

vom 9. Oktober 2019

zu den Empfehlungen der Ausschüsse zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Berufsbildes und der Ausbildung  
der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen  
Assistenten (PTA-Reformgesetz) – Bundesrat Drucksache 397/1/19**

## I. Grundsätzliche Anmerkungen

Die ABDA begrüßt, dass die Ausschüsse des Bundesrates die Neuordnung der Ausbildung der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und pharmazeutisch-technischen Assistenten für notwendig erachten, um die Attraktivität des Berufes zu steigern und einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Die ABDA teilt jedoch – ungeachtet der aus ihrer Sicht noch zu ändernden Regelungen – nicht die Auffassung der Ausschüsse, dass der von der Bundesregierung vorgelegte Gesetzesentwurf den gestellten Ansprüchen nicht gerecht wird und insbesondere mit Blick auf die

- » Ausbildungsdauer,
- » Ausbildungsstruktur,
- » Ausbildungsinhalte,
- » Regelungen zur Verantwortung der Ausbildung und
- » Erweiterung der Kompetenzen

einer grundlegenden Überarbeitung bedarf.

Aus unserer Sicht führen die Empfehlungen der Ausschüsse nicht zu einer Steigerung der Attraktivität der Ausbildung und des Berufs der PTA. Wir haben vielmehr die Sorge, dass die Ausbildung der PTA an Stringenz verliert, sie unnötig kompliziert wird und damit für alle Beteiligten aufwändig gemacht wird, ohne dass daraus ein adäquater Zugewinn resultiert. Dies auch vor dem Hintergrund, dass die PTA schon heute – außer der Bewertung der Medikationsanalyse und der Beratung im Rahmen des Medikationsmanagements – alle pharmazeutischen Tätigkeiten durchführen darf.

Wir regen daher dringend an, die Vorschläge der Ausschüsse zu überprüfen.

### **Nummer 2 Buchstabe a), Dauer und Struktur der Ausbildung**

Die Ausschüsse halten die Verlängerung der Ausbildung von derzeit zweieinhalb Jahren, d. h. zwei Jahre Berufsfachschule sowie daran anschließend ein halbes Jahr Praktikum in der Apotheke, auf insgesamt mindestens drei Jahre für erforderlich. Dabei sollen der Stundenumfang der schulischen Ausbildung von derzeit 2.600 auf mindestens 3.000 Stunden sowie der praktischen Ausbildung von derzeit etwa 1.000 auf mindestens 1.200 Stunden erhöht werden. Im Gegensatz zum derzeit konsekutiven Aufbau soll eine Struktur der Ausbildung gewählt werden mit einem Wechsel von Abschnitten der schulischen und praktischen Ausbildung. Letzteres wird begründet mit der bereits gängigen Ausbildungspraxis und den berufsrechtlichen Bundesvorgaben sowohl in Bildungsgängen zu Berufen nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) als auch zu anderen Gesundheitsfachberufen.

#### *Nach BBiG geregelte Berufe*

Der Verweis auf den Beruf des/der pharmazeutisch-kaufmännischen Angestellten, deren Ausbildung nach BBiG geregelt ist, ist u. E. nicht sachgerecht. Bei diesem überwiegen – im Gegensatz zur PTA-Ausbildung – die praktischen Ausbildungsanteile deutlich den berufsschulischen Unterricht (Tabelle 1).

Nach der „Empfehlung zu Umfang und Organisation des Berufsschulunterrichts sowie zur Beurlaubung von Berufsschülerinnen und Berufsschülern“<sup>1</sup> der Kultusministerkonferenz

---

<sup>1</sup> Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 01.12.1995 in der Fassung vom 16.02.2017

(KMK) beträgt der Unterrichtsumfang an Berufsschulen mindestens 12 Wochenstunden, entsprechend 480 Unterrichtsstunden im Jahr bei 40 Schulwochen. Auszubildende in einem nach BBiG geregelten Beruf besuchen somit an eineinhalb bis maximal zwei Tagen pro Woche die Berufsschule. Die restliche Zeit absolvieren sie die praktische Ausbildung. Grob gerechnet ergibt sich ein Verhältnis von schulischem Unterricht zur praktischen Ausbildung im Ausbildungsbetrieb von in etwa 0,27 zu 1. Zum Vergleich: Das Verhältnis der schulischen Ausbildung der PTA zur praktischen Ausbildung beträgt derzeit 2,6 zu 1. Auch unter Berücksichtigung der von den Ausschüssen vorgeschlagenen Mindeststundenzahlen bliebe das Verhältnis von Unterricht an der Berufsfachschule zur praktischer Ausbildung immerhin noch 2,5 zu 1.

### *Bundesrechtlich geregelte Gesundheitsfachberufe*

Bei der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe ist bei den PTA der Umfang der schulischen Ausbildung im Vergleich zur praktischen Ausbildung mit am höchsten (Tabelle 1). Somit entfielen bei einer blockweisen Gestaltung der Ausbildung, d. h. Wechsel zwischen schulischer und praktischer Ausbildung, nur ein vergleichsweise geringer zeitlicher Anteil auf die praktische Ausbildung. Dies lässt aus unserer Sicht die praktische Umsetzung und Vertiefung des in an der Berufsfachschule Gelernten nicht sachgerecht zu, da durch die jeweils nötige „Einarbeitung“ in die Betriebsabläufe der Apotheke unnötig Zeit verloren geht.

Tabelle 1: Verhältnis schulischer Unterricht zur praktischen Ausbildung ausgewählter Gesundheitsfachberufe

<b>Beruf</b>	<b>Schulischer Unterricht (Std.)</b>	<b>Praktische Ausbildung (Std.)</b>	<b>Verhältnis Unterricht – praktische Ausbildung</b>
Pharmazeutisch-kaufmännische/r Angestellte/r	1.440	5.340	0,27
Hebamme	1.600	3.000	0,53
Orthoptist	1.700	2.800	0,61
Logopäde	1.740	2.100	0,83
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2.100	2.500	0,84
Ergotherapeut	2.700	1.700	1,59
Physiotherapeut	2.900	1.600	1,81
MTA	3.170	1.230	2,58
PTA	2.600	ca. 1.000	2,60

Bei vielen anderen Ausbildungsgängen der Gesundheitsfachberufe, z. B. zur medizinisch-technischen Assistentin bzw. zum medizinisch-technischen Assistenten oder zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann, findet die praktische Ausbildung in der Regel in einem Krankenhaus oder einem Alten-/Pfleheim statt, an denen entsprechende Schulen eingerichtet sind. Dies bedeutet, dass die Verzahnung der schulischen und praktischen Ausbildung schon allein aufgrund der geographischen Nähe einfacher zu bewerkstelligen ist. Darüber hinaus sind Mitarbeiter der Krankenhäuser bzw. Alten-/Pfleheime auch als Lehrkräfte an der Berufsschule tätig. Auch können die Krankenhäuser bzw. Pflegeheime aufgrund ihrer Größe eine größere Anzahl Schüler in die Phasen der praktischen Ausbildung aufnehmen.

Bei der Ausbildung der PTA trifft dies alles nicht zu. Dies wird auch in Zukunft nicht zutreffen können.

Keine der bundesweit insgesamt 96 Berufsfachschulen für die Ausbildung der PTA sind an ein Krankenhaus angegliedert oder gar dort eingerichtet.

Nach der gültigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für pharmazeutisch-technische Assistentinnen und pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA-APrV) wird die praktische Ausbildung von sechs Monaten in der Apotheke, d. h. entweder in der öffentlichen oder der Krankenhausapotheke, durchgeführt. Mit Stichtag 31.12.2018 gab es 375 Krankenhausapotheken. Bei knapp 4.000 angehenden PTA, die jährlich die Ausbildung an der Berufsfachschule beenden, wird daher nur ein kleiner Teil das Praktikum in einer Krankenhausapotheke absolvieren können. Nicht alle Krankenhausapotheken werden PTA-Praktikanten aufnehmen wollen. Darüber hinaus sind die Kapazitäten beschränkt. Die praktische Ausbildung der PTA wird daher überwiegend in einer der etwa 19.000 öffentlichen Apotheken erfolgen. Ein blockweiser Wechsel zwischen Unterricht an der Berufsfachschule und praktischer Ausbildung in der Apotheke führt daher bei den Auszubildenden zu einem nicht unerheblichen finanziellen und organisatorischen Mehraufwand, da nicht davon auszugehen ist, dass alle PTA-Schüler einen praktischen Ausbildungsplatz im engeren Umfeld der PTA-Schule bzw. ihres Heimatortes finden werden. Dies wird die Ausbildung somit nicht attraktiver machen.

Auch der organisatorische Aufwand ist für die ausbildenden Apotheken höher, da diese in der Regel nur einen PTA-Praktikanten aufnehmen können, der blockweise in der Apotheke oder in der Berufsfachschule ist. Es wird somit schwierig sein, PTA-Auszubildende reibungslos in den Apothekenbetrieb zu integrieren und ihre Ausbildung konsequent zu fördern.

Wir halten die Empfehlung der Ausschüsse, Ausbildungsdauer und Ausbildungsstruktur an andere Gesundheitsfachberufe anzupassen, für nicht sachgerecht. Sie ist aus unserer Sicht auch nicht erforderlich.

Wir bitten daher den Bundesrat dringend, seine Position zu Struktur und Dauer der Ausbildung zu überdenken.

### **Nummer 3 Buchstabe e), Ausbildungsvergütung**

Unter der Prämisse eines Wechsels zwischen schulischer und praktischer Ausbildung fordern die Ausschüsse, dass eine Ausbildungsvergütung von Beginn der Ausbildung zu zahlen ist. Wie zu Nummer 2 Buchstabe a) ausgeführt, ist eine solche Struktur der Ausbildung aufgrund der im Vergleich zu anderen Gesundheitsfachberufen anderen Gegebenheiten nicht realisierbar, will man die Attraktivität der Ausbildung und des Berufs steigern, sowie die Ausbildungszahlen angesichts der demographischen Entwicklung zumindest halten.

Bleibt man daher bei der bewährten Struktur der Ausbildung, stellt sich die Frage, wer die Ausbildungsvergütung während der schulischen Ausbildung bezahlen soll. Mit Blick auf die geforderte Steigerung der Attraktivität der Ausbildung sehen wir es jedoch als essenziell an, dass die PTA-Schüler kein Schulgeld mehr bezahlen müssen.

### **Nummer 8 Buchstabe g), Finanzierungsregelung für die Ausbildung der PTA**

Grundsätzlich begrüßen wir die Intention der Ausschüsse, für die Ausbildung der PTA eine Finanzierungsregelung zu treffen. Der geforderte Gleichklang, der durch die Erweiterung des § 2 Nr. 1a in Verbindung mit § 17a Krankenhausgesetz (KHG) herzustellen sei, wird dieser Intention jedoch nicht gerecht.

Wir verweisen hierzu auf unsere Ausführungen zu Nummer 2 Buchstabe a). Eine solche Regelung würde für die Krankenhausapotheken als Stätten der praktischen Ausbildung greifen, nicht jedoch für die öffentlichen Apotheken, die die PTA in der überwiegenden Mehrzahl ausbilden. Insofern muss eine Finanzierungsregelung auch die öffentlichen Apotheken als Ausbildungsstätten berücksichtigen.

### **Nummer 11 Buchstabe i), Kürzungen der Unterrichtsfächer „Allgemeine und pharmazeutische Chemie“ und „Chemisch-pharmazeutische Übungen“**

Die Ausschüsse halten die Kürzungen der Unterrichtsfächer „Allgemeine und pharmazeutische Chemie“ sowie „Chemisch-pharmazeutische Übungen“ für nicht vertretbar. Es ist festzustellen, dass die Prüfung von Ausgangsstoffen und Arzneimitteln im Vergleich zu der Zeit, als der PTA-Beruf geschaffen wurde, eine deutlich geringere Rolle spielt. Auch haben sich die Analysenmethoden weiterentwickelt: Aufwändige und daher auch zeitintensive nasschemische Methoden wurden in erheblichem Umfang durch moderne apothekengerechte Analyseverfahren ersetzt.

Vor diesem Hintergrund halten wir die in dem PTA-Reformgesetz vorgesehene Kürzung der genannten Fächer für angemessen, da die dadurch gewonnenen Unterrichtsstunden für Fächer verwandt werden können, die in der Apothekenpraxis eine weitaus größere Bedeutung haben.

## **II. Zu einzelnen Empfehlungen**

### **Artikel 1**

### **Gesetz über den Beruf der pharmazeutisch-technischen Assistentin und pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA-Berufsgesetz – PTAG)**

#### **Nummer 20**

#### **Zu Artikel 1 (§ 11a – neu – PTAG, Gesamtverantwortung)**

Die Ausschüsse empfehlen, einen § 11a (neu) PTAG einzufügen, nach dem die Schule die Gesamtverantwortung für Koordination des Unterrichts mit der praktischen Ausbildung trägt. Dabei hat die Schule während der Ausbildungsdauer eng mit dem Ausbildungsbetrieb zu kooperieren und zu prüfen, ob der Ausbildungsplan der an der Ausbildungsstätte den gemäß § 19 Absatz 1 Satz 1 PTAG erlassenen Richtlinien entspricht. Ist dies nicht der Fall, ist der Träger der praktischen Ausbildung zur Anpassung des Ausbildungsplans verpflichtet.

In der Begründung wird ausgeführt, dass den Regelungen zur Ausbildung die Bestimmung einer für die gesamte Ausbildung verantwortlichen Stelle fehle. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen für andere Gesundheitsfachberufe solle daher die Schule als gesamtverantwortliche Stelle für die Durchführung der Ausbildung bestimmt werden.

Wir weisen darauf hin, dass nach § 7 Apothekengesetz (ApoG) die Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke den Apothekenleiter zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung verpflichtet. Durch die §§ 8, 9 ApoG wird gewährleistet, dass der Betrieb der Apotheke – mithin folglich auch die Ausbildung der PTA – in der ausschließlichen Verantwortung des Inhabers der Betriebserlaubnis liegt und Einflussnahmen Dritter ausgeschlossen sind.

Eine Aufspaltung der Verantwortung oder gar die Übertragung der Verantwortung für die in der Apotheke beschäftigten PTA-Praktikanten auf die Schule steht aus unserer Sicht mit diesen Grundsätzen im Widerspruch. Im Übrigen darf nach § 3 Absatz 1 ApBetrO das Apothekenpersonal, somit auch PTA-Praktikanten, nur entsprechend seiner Ausbildung und seinen Kenntnissen eingesetzt werden und ist über die bei den jeweiligen Tätigkeiten gebotene Sorgfalt regelmäßig zu unterweisen.

Wir bitten daher den Bundesrat dringend, von dieser geplanten Neuregelung abzusehen.

## **Nummer 25**

### **Zu Artikel 1 (§ 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis Nummer 4, Absatz 2 und Absatz 3 PTAG, Mindestanforderungen an die Schulen)**

#### Buchstabe a), § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 (neu), Qualifikation der hauptberuflichen Leitung der Berufsfachschule für PTA

Nach § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 (neu) PTAG muss die hauptberufliche Leitung der Berufsfachschule durch eine pädagogisch qualifizierte Person mit einer abgeschlossenen fachlich geeigneten Hochschulausbildung auf Masterniveau oder vergleichbarem Niveau erfolgen. In der Begründung wird ausgeführt, dass die Ausbildung von PTA an beruflichen Schulen erfolge, die in der Regel verschiedene Bildungsgänge unter einem Dach vereinbaren. Schulleitungen seien daher nicht nur für einen speziellen Bildungsgang zuständig, vielmehr übernehmen sie administrative und pädagogische Aufgaben für die gesamte Schule.

Es gibt eine ganz Reihe Berufsfachschulen für PTA, die nur diesen Bildungsgang anbieten und deren Leiter auch Fachkundeunterricht erteilen müssen. Es ist aus diesem Grund erforderlich, dass auch die Schulleitung pharmazeutisch-fachlich qualifiziert ist.

Wir regen daher dringend an, die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung beizubehalten.

#### Buchstabe a), § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 (neu), Qualifikation der hauptberuflichen Lehrkräfte

Nach § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 (neu) PTAG müssen die hauptberuflichen Lehrkräfte für die Durchführung des theoretischen Unterrichts fachlich qualifiziert sein und eine abgeschlossene pädagogische Hochschulausbildung auf Master- oder vergleichbarem Niveau haben. Für die Durchführung des theoretischen Unterrichts ist neben der fachlichen Qualifikation eine abgeschlossene pädagogische Ausbildung erforderlich. Die Formulierung „fachliche Qualifizierung“ sei als Norm ausreichend und subsumiere alle Lehrkräfte, die für den Fächerkanon gemäß PTA-APrV erforderlich seien.

Gerade bei den in den Empfehlungen der Ausschüsse beispielhaft angeführten Lehrkräften mit der beruflichen Fachrichtung „Informatik/Informationstechnik“ lässt sich zeigen, dass es für den Unterricht der PTA nicht ausreichend ist, in der Fachrichtung „Informatik/Informationstechnik“ qualifiziert zu sein. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese Lehrkräfte Kenntnisse oder gar praktische Erfahrungen in den im pharmazeutischen Bereich eingesetzten Datenbanken oder anderen Softwaresystemen haben. Diese sind aber für die Vermittlung entsprechender Kenntnisse und Fertigkeiten auch im schulischen Unterricht unabdingbar. Entsprechendes gilt auch für Lehrkräfte anderer Fachrichtungen, deren Ausbildung in der

Regel nicht die Vermittlung spezifisch pharmazeutischer Fertigkeiten und Kenntnisse umfasst. Wir halten es für unabdingbar, dass der spezifisch-pharmazeutische Fachunterricht von Lehrkräften erteilt wird, die eine pharmazeutische Ausbildung nachweisen können.

Wir regen daher dringend an, die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung beizubehalten.

#### Buchstabe a), § 16 Absatz 2. Nachweis der pädagogischen Qualifizierung für Apothekerinnen und Apotheker

Nach den Empfehlungen der Ausschüsse soll § 16 Absatz 2 PTAG ersatzlos gestrichen werden, nach dem Apothekerinnen und Apotheker, die als Lehrkräfte tätig sind, die pädagogische Qualifizierung nach § 16 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 und 2 auch durch eine entsprechende Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer oder durch eine ausreichende Lehrerfahrung erbracht werden kann.

Diese Regelung würde dazu führen, dass an den Berufsfachschulen für PTA in der Zukunft zwar pädagogisch qualifizierte, gleichwohl nicht pharmazeutisch-fachlich qualifizierte Lehrkräfte unterrichten, da praktisch kaum ein Apotheker ein pädagogisches Zweitstudium nachweisen können wird. Damit wird die Intention einer kompetenzorientierten Ausbildung verfehlt.

Wir regen daher dringend an, die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung beizubehalten.

#### Nummer 30

##### Zu Artikel 1 (§ 17 Absatz 3 Satz 1a (neu) und Satz 1b (neu) PTAG, Praxisanleitung – berufspädagogische Zusatzqualifikation für nicht approbiertes pharmazeutisches Personal

Nach § 17 Absatz 3 Satz 1a (neu) und Satz 1b (neu) PTAG soll nicht approbiertes pharmazeutisches Personal die Praxisanleitung nur durchführen können, sofern es eine berufspädagogische Zusatzqualifikation von mindestens 300 Stunden erfolgreich abgeschlossen hat.

Wie bereits zu Nummer 20 ausgeführt, ist der Apothekenleiter zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung verpflichtet. Dies bedingt, dass er verantwortlich dafür ist, Teile der Praxisanleitung an (nicht approbiertes pharmazeutisches) Personal zu delegieren, das dieses aufgrund der täglichen Praxis pharmazeutisch-kompetent vermitteln kann. Einer zwingenden berufspädagogischen Zusatzqualifikation bedarf es dazu nicht, da der Apothekenleiter gemäß § 3 Absatz 1 ApBetrO das Personal nur entsprechend seiner Ausbildung und seinen Kenntnissen einsetzen darf. Dies gilt auch für die Fälle, in denen Mitarbeiter der Apotheke PTA-Praktikanten ausbilden.

Im Übrigen dürfte die Regelung die Ausbildungsbereitschaft der Apothekenleiter aufgrund des damit verbundenen zeitlichen und finanziellen Aufwandes für das nicht approbierte pharmazeutische Personal nicht fördern.

Wir regen daher dringend an, die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung beizubehalten.

### Nummer 31

#### Zu Artikel 1 (§ 17 Absatz 3 Satz 1a (neu) und Satz 1b (neu) PTAG, Praxisanleitung – berufspädagogische Zusatzqualifikation für nicht approbiertes pharmazeutisches Personal

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zu Nummer 30.

### Nummer 32

#### Zu Artikel 1 (§ 17 Absatz 4 PTAG)

Nach § 17 Absatz 4 PTAG sollen die Länder das Nähere zur praktischen Ausbildung der PTA regeln. Damit könnte es 16 unterschiedliche Regelungen zur praktischen Ausbildung geben.

Wir bedauern, dass die Bundesapothekerkammer als Arbeitsgemeinschaft der Apothekerkammern der Länder keine Richtlinien für die praktische Ausbildung der PTA-Praktikanten erarbeiten soll. Damit wäre eine bundeseinheitliche Richtlinie geschaffen worden.

Wir regen an, die vorgesehene Regelung nochmals zu überprüfen.

### Nummer 33

#### Zu Artikel 1 (§ 17 Absatz 5 (neu) PTAG)

Nach § 17 Absatz 5 (neu) PTAG ist zwischen der Berufsfachschule und dem Apothekenleiter, in dessen Apotheke die praktische Ausbildung durchgeführt wird, ein Kooperationsvertrag zu schließen, auf dessen Grundlage die Berufsfachschule die von ihr in angemessenem Umfang zu gewährleistende Praxisbegleitung unterstützt.

Als Folge ist § 18 Absatz 1 PTAG ein Satz anzufügen, nach dem die Apotheke den Abschluss des Ausbildungsvertrages oder Änderungen desselben der kooperierenden Berufsfachschule schriftlich anzuzeigen hat.

Wir verweisen auf unsere Ausführungen zu Nummer 20, nach denen die geplanten Regelungen u. E. in Widerspruch zu § 7 ApoG steht.

Im Übrigen erhöhen die vorgesehenen Regelungen den organisatorischen Aufwand sowohl für die Schulen als auch die ausbildenden Apotheken, ohne dass ein adäquater Nutzen resultierte.

Wir regen daher dringend an, von dieser geplanten Neuregelung abzusehen.

## **Artikel 2**

### **Änderung der Apothekenbetriebsordnung**

#### Nummer 43

#### Zu Artikel 2 Nummer 1 Buchstabe b (§ 3 Absatz 5b und Absatz 5c ApBetrO)

§ 3 Absatz 5b ApBetrO soll gegenüber dem Regierungsentwurf neu gefasst werden, sodass der Apothekenleiter den PTA nach Erhalt der Erlaubnis zur Ausübung des PTA-Berufs – somit ohne weitere Voraussetzungen – Tätigkeiten übertragen darf, für die die Pflicht zur Beaufsichtigung entfällt.

Der Beruf des PTA wurde 1968 geschaffen, um dem Apotheker eine fachlich gut ausgebildete Kraft zur Seite zu stellen, die ihn bei Arbeiten vorwiegend technischer Natur entlasten und ihm die Möglichkeit geben sollte, sich den Aufgaben zu widmen, die seiner wissenschaftlichen Ausbildung angemessen sind (vgl. amtliche Begründung zum Entwurf des Bundesgesetzes, Drucksache V/2111). Auch wenn sich das Berufsbild der PTA seit damals unzweifelhaft weiterentwickelt hat und dem auch die Ausbildung Rechnung tragen muss, so handelt es sich um die Ausbildung zu einem Assistenzberuf, die nicht für das eigenverantwortliche Arbeiten qualifiziert und auch nicht zwingend qualifizieren muss. Sollte der Gesetzgeber den PTA gleichwohl die Möglichkeit eröffnen wollen, bestimmte pharmazeutische Tätigkeiten eigenverantwortlich auszuüben, so muss dies an Voraussetzungen gebunden sein, die über die Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des PTA-Berufs hinausgehen.

Die Regelung des § 3 Absatz 5b (neu) ApBetrO, nach denen PTA „in eigener Verantwortung“ pharmazeutische Tätigkeiten ausüben dürfen ist u. E. nicht sachgerecht. § 7 Apothekengesetz (ApoG) statuiert, dass die Erlaubnis zum Betrieb einer Apotheke den Apothekenleiter zur persönlichen Leitung der Apotheke in „eigener Verantwortung“ verpflichtet. Dieser Verpflichtung kann der Apothekenleiter nicht gerecht werden, wenn PTA in „eigener Verantwortung“ Entscheidungen treffen, ohne dass der Apothekenleiter oder ein Apotheker die Möglichkeit hat, korrigierend einzugreifen.

Im Übrigen darf die PTA schon heute – außer der Bewertung der Medikationsanalyse und der Beratung im Rahmen des Medikationsmanagements – alle pharmazeutischen Tätigkeiten durchführen.

Der im Regierungsentwurf vorgesehene § 17 Absatz 6 Satz 4 (neu) ApBetrO würde es den PTA somit erlauben, „in eigener Verantwortung“ Verschreibungen abzuzeichnen und Arzneimittel ohne Vorlage der Verschreibung beim Apotheker abzugeben. Dies öffnet u. E. eine Lücke im System des Patientenschutzes, da auf die systematische Kontrolle durch einen Apotheker verzichtet wird und Irrtümer ggf. nicht erkannt werden. Insbesondere in den Fällen, in denen Verschreibungen nicht in der Apotheke verbleiben und die bisher vor der Abgabe einem Apotheker vorgelegt werden müssen (Privatverordnungen), besteht die Gefahr, dass dem Apotheker ein korrigierendes Eingreifen nicht mehr möglich ist. Da die Privatverschreibungen im Original an den Patienten wieder zurückgegeben werden müssen, ist ein späterer Abgleich nicht mehr möglich.

Die vorgesehene Regelung zum Verzicht auf die Vorlage von Verschreibungen ist auch vor dem Hintergrund der geplanten Ausweitung des Botendienstes (Änderung des § 17 Absatz 2 ApBetrO durch die Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und der Arzneimittelpreisverordnung, BR-Drucksache 324/19) zu betrachten. Die angedachte Kompetenzerweiterung für PTA bekäme hierdurch eine über die reine Tätigkeit in den Betriebsräumen hinausgehende Auswirkung. Die Prüfung einer Verschreibung müsste dann nicht mehr zwingend in der Apotheke erfolgen, sondern könnte auch abschließend beim Patienten vor

Ort vorgenommen werden. Rezepte, die nicht zu Abrechnungszwecken in der Apotheke benötigt werden, würden auf diese Weise nie in die Betriebsräume gelangen und damit jeglicher Nachprüfungsmöglichkeit entzogen. Dies lehnen wir als ausgesprochen bedenklich ab.

Wir lehnen daher die dem Bundesrat empfohlene Regelung ab.