

# STELLUNGNAHME

des

**Bundesverbands Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.**

**vom 07. November 2025**

zum

**Referentenentwurf**

des Bundesministeriums für Gesundheit

eines

**Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung**

**(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsge setz – ApoVWG)**

**vom 20.10.2025**

---

#### **Korrespondenzadresse Hauptstadtbüro**

Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V.

Alt-Moabit 96 | 10559 Berlin

Telefon: 030 3980 8752

E-Mail: [gs@adka.de](mailto:gs@adka.de)

## INHALT DER STELLUNGNAHME

- I. Grundlegende Bewertung**
- II. Stellungnahme im Einzelnen**
- III. Weiterer Regelungsbedarf**

**Zu dem vorliegenden Gesetzentwurf vom 16.10.2025 äußert sich die ADKA zu folgenden Punkten:**

Artikel	ändert	Inhalt	Position
<b>Artikel 3 Nr. 2 a - c</b>	§ 2 Abs. 6 S. 3 ApBetrO	Leitungsvertretung durch PTA	Ablehnung
<b>Artikel 4 Nr. 2</b>	§ 7 Abs. 4 PTA-G		
<b>Artikel 8 Nr. 1</b>	§ 15 BtMG	Nicht gesonderte Lagerung von Betäubungsmitteln in EDV-gestützten Lagersystemen	Zustimmung und Ergänzung

**Im Rahmen des vorliegenden Reformvorhabens sieht die ADKA weiteren Regelungsbeford:**

Gesetz / Verordnung	Abschnitt	Inhalt
<b>Apothekengesetz - ApoG</b>	§ 14 Abs. 7 Satz 2	Versorgung sektorübergreifender Versorgungseinrichtungen (§ 115 g Nr. 1-4) durch Krankenhausapotheke
<b>Arzneimittelgesetz - AMG</b>	§ 52 Abs. 2	Bereitstellung Arzneimittel / Lieferverpflichtung pharmazeutischer Unternehmen an Krankenhäuser

## I. GRUNDLEGENDE BEWERTUNG

Die ADKA bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Entwurf des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG). Der Gesetzentwurf setzt Impulse zur Sicherung einer flächendeckenden, qualitativ hochwertigen Arzneimittelversorgung und soll die wohnortnahe Apothekenstruktur als wesentlichen Bestandteil der Gesundheitsversorgung stärken.

In diesem Zusammenhang möchten wir auch die zentrale Bedeutung der Krankenhausapotheke für eine resiliente Arzneimittelversorgung hervorheben. Krankenhausapotheke leisten – insbesondere in Krisensituationen, Versorgungsgängen und bei Störungen internationaler Lieferketten – einen unverzichtbaren Beitrag zur Aufrechterhaltung einer sicheren und kontinuierlichen Therapie. Daher ist die

flächendeckende Vorhaltung von Krankenhausapotheke im gesamten Bundesgebiet als systemrelevante Infrastruktur zu verstehen und in der zukünftigen Ausgestaltung des Krankenhaus- und Apothekenrechts ausdrücklich zu berücksichtigen. Eine gestärkte Eigenherstellung in Krankenhausapotheke stellt dabei einen wesentlichen Baustein der nationalen Krisenresilienz dar.

Wir begrüßen ausdrücklich die vorgesehenen Maßnahmen zum Abbau bürokratischer Belastungen sowie die Zielsetzung, die Berufsausübung der Apothekerinnen und Apotheker als freien Heilberuf zu sichern und weiterzuentwickeln.

Kritisch bewerten wir hingegen die geplante Erweiterung der Vertretungsbefugnisse auf nicht approbierte Berufsgruppen. Diese Regelung berührt zentrale Fragen der heilberuflichen Verantwortung und sollte daher mit besonderer Zurückhaltung betrachtet werden.

Darüber hinaus besteht weiterer Regelungsbedarf im Apothekenrecht, der im Rahmen der Krankenhausreform bislang unberücksichtigt geblieben ist. Insbesondere sollten Krankenhausapotheke im Zuge der zunehmenden Ambulantisierung folgerichtig weitergehende Möglichkeiten eröffnet werden, sich an der sektorenübergreifenden Versorgung zu beteiligen, sofern es um die Behandlung von Patientinnen und Patienten des jeweiligen Krankenhauses geht. Dies umfasst ausdrücklich auch die Durchführung und Weiterentwicklung arzneimitteltherapiebezogener Leistungen im Krankenhaus, einschließlich strukturierten Medikationsmanagements und pharmazeutischer Dienstleistungen entlang des gesamten Behandlungsverlaufs.

## II. STELLUNGNAHME IM EINZELNEN

### **Artikel 3 Nr. 2 a - c: Leitungsvertretung durch PTA**

#### **Artikel 4 Nr. 2**

→ § 2 Abs. 6 ApBetrO, § 7 Abs. 4 PTA-G

##### **Beschreibung:**

Mit der vorgesehenen Änderung des § 2 Absatz 6 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) soll Apothekenleiterinnen und Apothekenleitern die Möglichkeit eingeräumt werden, sich für eine begrenzte Zeit von bis zu 20 Tagen im Jahr – davon höchstens zehn zusammenhängend – durch eine vertretungsberechtigte pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA) vertreten zu lassen. Voraussetzung ist, dass die oder der PTA insbesondere hinsichtlich ihrer bzw. seiner Kenntnisse und Fähigkeiten geeignet ist und die Anforderungen des neu geplanten § 7 Absatz 4 Satz 1 PTA-Berufsgesetz erfüllt.

Die vorgesehenen Regelungen sollen keine Anwendung finden auf Inhaberinnen und Inhaber, die weitere Filialapotheke betreiben, sowie auf Leiterinnen und Leiter von krankenhausversorgenden Apotheken.

Ebenso ausgenommen sind Apotheken, in denen parenterale Zubereitungen hergestellt, Arzneimittel verblistert oder Schutzimpfungen durchgeführt werden, sowie Apotheken, in denen nach den neu vorgesehenen §§ 48a und 48b Arzneimittel ohne ärztliche Verordnung abgegeben werden.

**Bewertung:**

Die ADKA lehnt die vorgesehene Änderung des § 2 Absatz 6 ApBetrO ab. Die Leitung einer Apotheke ist untrennbar mit der approbationsgebundenen heilberuflichen Verantwortung für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung und Arzneimitteltherapiesicherheit verbunden. Diese Gesamtverantwortung kann auch nicht zeitweise auf nicht approbierte Berufsgruppen übertragen werden.

Selbst eine zeitlich begrenzte Vertretung durch pharmazeutisch-technische Assistentinnen oder Assistenten verwischt die klare Abgrenzung zwischen unterstützender Tätigkeit und heilberuflicher Leitungsverantwortung. Eine solche Öffnung birgt das Risiko, bewährte und für die Patientensicherheit relevante Verantwortungsstrukturen aufzuweichen und das Vertrauen in die fachliche Leitungskompetenz der Apotheken zu schwächen.

Zudem ist die vorgesehene zeitliche Begrenzung der Vertretung weder sachlich nachvollziehbar noch systematisch begründbar. Eine 10- bzw. 20 Tage-Regelung ist inhaltlich willkürlich und entbehrt einer fachlichen oder rechtlichen Begründungslogik. Damit wäre die Regelung auch rechtlich angreifbar, da sie keine klare und objektiv begründbare Grenze zwischen erlaubter und nicht erlaubter Vertretung zieht.

Darüber hinaus bestehen erhebliche Bedenken im Hinblick auf die Patientensicherheit und die Haftungsverantwortung. Die Apothekenleitung trägt die Gesamtverantwortung für den ordnungsgemäßen Apothekenbetrieb, insbesondere Herstellung, Prüfung, Abgabe und Beratung im Zusammenhang mit Arzneimitteln. Diese Verantwortung mit ihren weitreichenden Konsequenzen setzt die Fähigkeit zur eigenständigen heilberuflichen Beurteilung komplexer pharmazeutischer Sachverhalte voraus – eine Kompetenz, die untrennbar an die Approbation gebunden ist. Eine Übertragung dieser Verantwortung, selbst für begrenzte Zeiträume, würde das hohe Sicherheitsniveau der Arzneimittelversorgung gefährden und haftungsrechtliche Unsicherheiten schaffen.

Aufgrund der grundsätzlichen Ablehnung erübrigen sich die weitere Folgeregelung in Artikel 4 Nr. 2 in Bezug auf eine Weiterqualifizierung von pharmazeutisch-technischen Assistent\*innen zur Übernahme einer Leitungsvertretung.

Die ADKA erkennt jedoch ausdrücklich die Bedeutung einer Weiterentwicklung des Berufsbildes der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen und Assistenten an. PTA leisten einen zentralen Beitrag zur qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung und sind unverzichtbare Angehörige des pharmazeutischen Teams. Vor diesem Hintergrund sollte die Weiterqualifizierung und berufliche Entwicklung von PTA gezielt gestärkt werden – jedoch ohne dabei die approbationsgebundene heilberufliche Leitungsverantwortung aufzuweichen oder zu überlagern. Aus Sicht der ADKA wäre es daher sinnvoll, die Attraktivität des PTA-Berufes ebenso wie die Durchlässigkeit hin zum Pharmaziestudium weiter zu verbessern, etwa durch modulare Anerkennungswege, gezielte

Weiterbildungsmodule oder erleichterte Übergänge in ein Studium der Pharmazie. Ein solcher Ansatz würde den beruflichen Kompetenzen von PTA Rechnung tragen und gleichzeitig die klare Struktur heilberuflicher Verantwortung erhalten.

**Änderungsvorschlag:**

- › Streichung

**Artikel 8 Nr. 1: Nicht gesonderte Lagerung von Betäubungsmitteln in EDV-gestützten Lagersystemen**

→ § 15 BtMG

**Beschreibung:**

Durch die beabsichtigte Änderung des § 15 BtMG wird ermöglicht, Betäubungsmittel der Anlage III in Form von Fertigarzneimitteln auch ohne gesonderte Aufbewahrung zu lagern, wenn eine automatisierte, EDV-gestützte chaotische Lagerhaltung eine separate Bestands- und Nachweisinformation technisch sicherstellt. Damit wird modernen Lagersystemen Rechnung getragen, ohne die Sicherheitsanforderungen im Betäubungsmittelverkehr zu reduzieren.

**Bewertung:**

Wir bewerten das Vorhaben grundsätzlich positiv, da die geplante Änderung des § 15 BtMG modernen, EDV-gestützten Lagersystemen Rechnung trägt und die sichere Lagerung von Betäubungsmitteln weiterhin gewährleistet.

Allerdings sehen wir für den Fall der Lagerung in elektronischen Arzneimittelschränken (sogenannten automated dispensing cabinets, ADC) noch Regelungsbedarf. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hat den Einsatz solcher Systeme grundsätzlich gestattet (Vgl. BfArM Richtlinie 4114-K (8.23)), jedoch wird der Begriff der „gesonderten Aufbewahrung“ derzeit von den Apothekenaufsichten unterschiedlich ausgelegt. Dies führt in der Praxis zu Unsicherheiten und erschwert die flächendeckende Einführung von ADC in Krankenhäusern.

Wir regen daher eine gesetzliche Klarstellung an, dass Systeme, die Arzneimittel automatisiert und EDV-gestützt lagern, von der Pflicht zur gesonderten Aufbewahrung ausgenommen werden können, sofern sie bereits als geeignete Sicherungsmaßnahme durch das BfArM anerkannt sind.

**Änderungsvorschlag:**

- › Ergänzung Artikel 8 Nr. 1 ApoVWG

*„Abweichend von Satz 1 sind in Anlage III bezeichnete Betäubungsmittel in Form von Fertigarzneimitteln nicht gesondert aufzubewahren, wenn im Rahmen einer automatisierten EDV-gestützten chaotischen Lagerhaltung eine separate Bestands- und Nachweisinformation technisch gewährleistet ist oder ein System zur automatisierten EDV-gestützten Lagerhaltung bereits als Sicherungsmaßnahme durch die zuständige Behörde anerkannt ist.“*

## IV. WEITERER REGELUNGSBEDARF

Über die im Gesetzentwurf des Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG) vorgesehenen Anpassungen hinaus besteht aus Sicht der ADKA weiterer gesetzgeberischer Handlungsbedarf im Apothekenwesen. Während das ApoVWG im Schwerpunkt auf die Stärkung der öffentlichen Apotheken und die Sicherung der flächendeckenden Arzneimittelversorgung abzielt, bleiben zwei wesentliche Fragestellungen im Hinblick auf die Rolle der Krankenhausapotheken und flächendeckende stationäre Versorgung unberücksichtigt.

Zum einen bedarf es einer gesetzlichen Regelung, die Krankenhausapotheken dazu befähigt, auch die im Rahmen der Krankenhausreform neu entstehenden sektorübergreifenden Versorgungseinrichtungen zu versorgen, in denen in unmittelbarer funktionaler, organisatorischer und räumlicher Nähe Krankenhauspatientinnen und -patienten stationär, teilstationär oder ambulant behandelt werden.

Für eine bedarfsgerechte Versorgung mit Arzneimitteln auch im stationären Bereich ist zum anderen sicherzustellen, dass Krankenhäuser – analog zum pharmazeutischen Großhandel – verpflichtend durch pharmazeutische Unternehmen mit Arzneimitteln beliefert werden.

Hierzu schlagen wir folgende Anpassungen in § 14 Absatz 7 Apothekengesetz und § 52b Arzneimittelgesetz vor:

### **§ 14 Abs. 2 Satz 2 ApoG Versorgung durch Krankenhausapotheken**

#### **Beschreibung:**

Die zunehmende Ambulantisierung verändert die Versorgungsrealität in deutschen Krankenhäusern grundlegend. Zukünftig werden mehr Patient\*innen am Krankenhaus in spezialisierten, teils neuen sektorenübergreifenden Versorgungsformen behandelt. In diesen Strukturen muss sichergestellt sein, dass die pharmazeutische Versorgung der ärztlichen Behandlung folgt. Die Krankenhausapotheken verfügen über die notwendige Infrastruktur, Expertise und Einbindung in die klinischen Abläufe, um diese Versorgung effizient und unter höchsten Qualitätsstandards sicherzustellen. Eine qualitativ hochwertige und sichere Arzneimittelversorgung ist dabei ein zentrales Element des Behandlungserfolgs – unabhängig davon, ob Patientinnen und Patienten stationär oder ambulant versorgt werden.

Im Rahmen der Krankenhausreform wurde versäumt, die rechtlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass Krankenhausapotheke auch die neu entstehenden sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen nach §115 g) SGB V im Umfeld der Kliniken versorgen dürfen. Angesichts der geplanten Verlagerung stationärer Leistungen in den ambulanten Bereich ist es jedoch erforderlich, den rechtlichen Rahmen zu schaffen, dass Krankenhausapotheke diese sektorübergreifenden Einrichtungen im Rahmen der Behandlung von Patientinnen und Patienten des jeweiligen Krankenhauses mit Arzneimitteln zu beliefern und pharmazeutisch zu betreuen.

Die ADKA spricht sich daher dafür aus, im Rahmen der gesetzlichen Anpassungen sicherzustellen, dass Krankenhausapotheke alle Patient\*innen der eigenen Krankenhäuser versorgen dürfen – unabhängig davon, ob die Behandlung stationär, teilstationär oder ambulant erfolgt, sofern diese am Krankenhaus selbst und im Rahmen des dortigen Versorgungsauftrags stattfindet. Dies gilt insbesondere auch für neue sektorübergreifende Versorgungsformen, sofern die Leistungen kliniknah, d.h. in funktionalem, organisatorischem und räumlichen Zusammenhang mit dem Krankenhaus, erbracht werden. Die ADKA sieht hier gesetzlichen Änderungsbedarf und empfiehlt im Folgenden eine Ergänzung (*in blau*) des Gesetzes über das Apothekenwesen (Apothekengesetz, ApoG).

**Änderung:                   §14 Abs.7 Satz 2 ApoG**

[...] Die in Satz 1 genannten Personen dürfen Arzneimittel nur an die einzelnen Stationen und anderen Teileinheiten des Krankenhauses zur Versorgung von Patienten abgeben, die in dem Krankenhaus vollstationär, teilstationär, vor- oder nachstationär (§ 115a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) behandelt, ambulant operiert oder im Rahmen sonstiger stationsersetzender Eingriffe (§ 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) oder im Rahmen der Übergangspflege im Krankenhaus nach § 39e des Fünften Buches Sozialgesetzbuch versorgt werden, ferner zur unmittelbaren Anwendung bei Patienten an ermächtigte Ambulanzen des Krankenhauses, insbesondere an Hochschulambulanzen (§ 117 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), psychiatrische Institutsambulanzen (§ 118 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), sozialpädiatrische Zentren (§ 119 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), medizinische Behandlungszentren (§ 119c des Fünften Buches Sozialgesetzbuch), **sektorübergreifende Versorgungseinrichtungen (§ 115g Abs. 1 Nr. 1-4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)** und ermächtigte Krankenhausärzte (§ 116 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) sowie an Patienten im Rahmen der ambulanten Behandlung im Krankenhaus, wenn das Krankenhaus hierzu ermächtigt (§ 116a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) oder berechtigt (§§ 116b und 140a Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) ist.

**Begründung**

§ 14 ApoG bezweckt die Qualitätssicherung und organisatorische Klarheit in der Arzneimittelversorgung innerhalb des Krankenhauswesens. Krankenhausapotheke sollen Patientinnen und Patienten des jeweiligen Krankenhauses unter definierten Bedingungen mit Arzneimitteln versorgen – zur unmittelbaren Anwendung im therapeutischen Zusammenhang. Diese Systematik wird mit der

vorgeschlagenen Neuregelung nicht aufgeweicht, sondern der tatsächlichen Versorgungsrealität angepasst.

Die vorgeschlagene Anpassung des § 14 Absatz 7 Satz 2 ApoG trägt dem Wandel in der Krankenhausversorgung Rechnung, wie er im Zuge der Ambulantierungsstrategie und der Krankenhausstrukturreform politisch ausdrücklich gewollt ist. Sie sichert die gesetzesystematische Anschlussfähigkeit des Apothekengesetzes an die zunehmend sektorenübergreifende Versorgungsrealität und schafft zugleich Rechtssicherheit für Krankenhäuser, Apotheken und Aufsichtsbehörden.

Ziel der Regelung ist es, sicherzustellen, dass Krankenhausapotheken auch solche sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen mit Arzneimitteln zur unmittelbaren Anwendung versorgen dürfen, die funktional, organisatorisch und räumlich mit der stationären Versorgungseinrichtung verbunden sind. Dies betrifft insbesondere neue und neu entstehende Versorgungsformen, die bislang nicht unter die enumerative Aufzählung der aktuellen Gesetzesfassung fallen. Die vorgeschlagene Formulierung ermöglicht es, solche Strukturen rechtssicher zu erfassen, ohne eine ungewollte pauschale Öffnung in die allgemeine vertragsärztliche Versorgung zu bewirken.

Mit der unverändert klaren Begrenzung auf die unmittelbare Anwendung von Arzneimitteln im Rahmen konkreter Behandlungsprozesse wird sichergestellt, dass keine Abgabe zur Selbstmedikation oder im Rahmen klassischer Rezeptbelieferung erfolgt. Gleichzeitig bleibt die Zuständigkeit öffentlicher Apotheken unberührt.

Die Neuregelung stärkt den Gleichlauf von ärztlicher und pharmazeutischer Leistung und beugt Versorgungsbrüchen vor. Im Sinne einer modernen, qualitätsgesicherten Arzneimittelversorgung liegt es daher im öffentlichen Interesse, Krankenhausapotheken für diese eng gebundenen sektorübergreifenden Leistungsbereiche einzubinden.

## **§ 52b Abs. 2 AMG                  Lieferverpflichtung pharmazeutischer Unternehmen an Krankenhäuser**

### **Beschreibung:**

Die Verpflichtung der pharmazeutischen Unternehmen zur bedarfsgerechten und kontinuierlichen Belieferung von Arzneimitteln beschränkt sich aktuell nur auf die Belieferung der vollversorgenden Arzneimittelgroßhandlungen. Diese Verpflichtung ist durch eine Ergänzung (**in blau**) in §52b Abs. 2 Arzneimittelgesetz auch auf Krankenhäuser auszuweiten.

### **Änderung:                  § 52b Abs. 2 AMG**

(2) Pharmazeutische Unternehmer müssen im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit eine bedarfsgerechte und kontinuierliche Belieferung vollversorgender Arzneimittelgroßhandlungen **und** Krankenhäuser gewährleisten. Vollversorgende Arzneimittelgroßhandlungen sind Großhandlungen, die ein vollständiges, herstellerneutral gestaltetes Sortiment an apothekenpflichtigen Arzneimitteln unterhalten, das nach Breite und Tiefe so beschaffen ist, dass damit der Bedarf von Patienten von den mit der

Großhandlung in Geschäftsbeziehung stehenden Apotheken werktäglich innerhalb angemessener Zeit gedeckt werden kann; die vorzuhaltenden Arzneimittel müssen dabei mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für zwei Wochen entsprechen; die vorzuhaltenden Arzneimittel, die in der nach § 35 Absatz 5a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erstellten Liste aufgeführt sind, müssen mindestens dem durchschnittlichen Bedarf für vier Wochen entsprechen. Satz 1 gilt nicht für Arzneimittel, die dem Vertriebsweg des § 47 Absatz 1 Nummer 2 bis 10 oder des § 47a oder des § 47b unterliegen oder die aus anderen rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht über den Großhandel ausgeliefert werden können.

**Begründung:**

Krankenhausapotheken sind zentrale Versorgungseinrichtungen für die sichere Arzneimitteltherapie von Krankenhauspatientinnen und -patienten. Eine zuverlässige und zeitnahe Arzneimittelbelieferung ist dabei unverzichtbar. Die bislang bestehende gesetzliche Verpflichtung pharmazeutischer Unternehmen zur bedarfsgerechten und kontinuierlichen Belieferung beschränkt sich jedoch auf vollversorgende Arzneimittelgroßhandlungen und schließt Krankenhäuser nicht ausdrücklich mit ein.

In der Praxis führt dies dazu, dass Krankenhäuser in Versorgungssituationen – insbesondere bei Engpässen, in Krisenlagen oder bei spezifischen klinischen Therapieanforderungen – nicht in gleicher Weise abgesichert sind wie der rein ambulante Bereich. Dies steht im Widerspruch zur erforderlichen Versorgungssicherheit im Krankenhaus und kann im Ergebnis die Patientensicherheit beeinträchtigen. Durch die Ergänzung in § 52b Absatz 2 Arzneimittelgesetz wird klargestellt, dass pharmazeutische Unternehmen auch Krankenhäuser in angemessenem Umfang zu beliefern haben. Damit wird eine verlässliche Arzneimittelversorgung sichergestellt, die den besonderen Versorgungsanforderungen des Krankenhaussektors Rechnung trägt und zugleich zu mehr Stabilität in der Arzneimitteltherapiesicherheit beiträgt.

**Der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheke (ADKA) e.V. vertritt die Interessen von mehr als 90% der in Deutschland tätigen Krankenhausapotheke\*innen. Er ist zugleich Berufsverband und wissenschaftliche Fachgesellschaft und verfolgt keine wirtschaftlichen Interessen.**

**Ausdrückliches Ziel des ADKA e.V. ist die wirksame, sichere und kostengünstige Arzneimitteltherapie aller Patient\*innen, die in deutschen Krankenhäusern behandelt werden. Der ADKA e.V. setzt sich dafür ein, die Qualität der Arzneimitteltherapie im Krankenhaus und an den Sektorengrenzen kontinuierlich zu optimieren, um Risiken zu minimieren und für die Patient\*innen ein größtmögliches Maß an Arzneimitteltherapiesicherheit zu erreichen.**