

Stellungnahme des BVpta e.V.

zum

Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) Drucksache 21/4084

Der Bundesverband PTA e.V. bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu oben genanntem Gesetzentwurf.

Die Berufsgruppe der Pharmazeutisch-technischen Assistent:innen (PTA) stellt mit rund 72.000 in öffentlichen Apotheken tätigen PTA die größte Berufsgruppe des pharmazeutischen Personals in öffentlichen Apotheken dar. PTA tätigen rund 80 Prozent der Arzneimittelabgaben inklusive Beratung und sind für die Herstellung von Rezepturen, die Überwachung der Qualität, Kompatibilitätsprüfung der Inhaltsstoffe, Dokumentation der Herstellung und Identitätsprüfung der Ausgangsstoffe zuständig. Sie tragen damit täglich zur Stabilität der Arzneimittelversorgung bei.

Grundsätzlich begrüßt der BVpta e.V. die Intention des Gesetzgebers, PTA mehr Verantwortung zu übertragen. Die nun im Gesetzentwurf vorgesehene Ausgestaltung der Vertretungsregelung halten wir jedoch weder für fachlich zielführend noch strukturell durchdacht.

Der Gesetzentwurf führt im Rahmen der Problem- und Zieldarstellung (s. Seite 1 des Gesetzentwurfs) richtigerweise aus, dass der Fachkräftemangel sowie die Abwanderung in andere Beschäftigungszweige perspektivisch zu Versorgungseinschränkungen mit Arzneimitteln in der Fläche führen können.

Die Stellungnahme erfolgt zu folgendem Punkt des Gesetzentwurfs: Artikel 2 Nr. 14:

Gemäß Artikel 2 Nr. 14 soll §29 des Apothekengesetzes durch folgenden § 29 ersetzt werden:

„§ 29

(1) Zur praktischen Erprobung einer befristeten Vertretung eines Apothekenleiters durch einen pharmazeutisch-technischen Assistenten zum Zweck einer vorübergehenden Aufrechterhaltung des Betriebs von Apotheken zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung in ländlichen Regionen kann die zuständige Behörde im Einzelfall auf Antrag eines Apothekenleiters genehmigen, dass er sich bis zum Ablauf des 31. Dezember ... [einsetzen: Jahreszahl des fünften auf das Inkrafttreten nach Artikel 9 Satz 1 folgenden Kalenderjahres] für bis zu 20 Tage im Jahr, jedoch längstens an zehn zusammenhängenden Tagen, durch einen nach Absatz 3 vertretungsbefugten pharmazeutisch-technischen Assistenten vertreten lässt.

(2) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn

1. sich im Umkreis von mindestens sechs Kilometern keine weitere Apotheke befindet,
2. der im Antrag zur Vertretung benannte pharmazeutisch-technische Assistent nach Absatz 3 vertretungsbefugt ist,
3. der Apothekenleiter im Qualitätsmanagementsystem der Apotheke die Betriebsabläufe während der Vertretung festgelegt und den im Antrag zur Vertretung benannte pharmazeutisch-technischen Assistenten über diese Abläufe instruiert hat,
4. der Apothekenleiter versichert, dass der im Antrag zur Vertretung benannte, pharmazeutisch-technische Assistent nach seinen Fähigkeiten, Kenntnissen und persönlichen Eigenschaften zur ordnungsgemäßen Durchführung der Vertretung instande ist und
5. sofern es sich um die Vertretung des Apothekenleiters einer Filialapotheke handelt, das Einvernehmen des Betreibers vorliegt.

Eine Genehmigung zur Vertretung eines Apothekenleiters einer Hauptapotheke, einer Apotheke, die gemäß § 14 Absatz 4 ein Krankenhaus versorgt, oder einer Apotheke, in der Arzneimittel patientenindividuell gestellt oder verblistert oder Arzneimittel zur parenteralen Anwendung hergestellt werden, darf nicht erteilt werden. Die zuständige Behörde berücksichtigt bei der Prüfung des Antrags insbesondere die regionale Arzneimittelversorgung und die Personalsituation der Apotheke. Die Genehmigung ist mit der Auflage zu versehen, dass eine Vertretung durch den pharmazeutisch-technischen Assistenten nur erfolgen darf, sofern eine Vertretung des Apothekenleiters durch einen Apotheker oder einen Pharmazieingenieur nicht möglich ist und der Apothekenleiter oder, sofern es sich um die Vertretung eines Apothekenleiters einer Filialapotheke handelt, der Betreiber der Filialapotheke, für den pharmazeutisch-technischen Assistenten während der Vertretung erreichbar ist.

(3) Ein pharmazeutisch-technischer Assistent ist zur Vertretung eines Apothekenleiters im Rahmen der Erprobung nach Absatz 1 befugt, wenn

1. er über eine langjährige berufliche Erfahrung in allen relevanten Tätigkeitsbereichen einer öffentlichen Apotheke verfügt,
2. er in der betreffenden Apotheke pharmazeutische Tätigkeiten seit mindestens drei Jahren durchgängig ohne Aufsicht durch den Apothekenleiter zuverlässig ausführt und
3. der Apothekenleiter ihn insbesondere instruiert hat über
 - a) die Abgabe von Betäubungsmitteln, von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid und von Arzneimitteln, die nach § 73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes in den Geltungsbereich dieser Verordnung verbracht werden,
 - b) die Beaufsichtigung des Personals der Apotheke und
 - c) das Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen und der Entscheidung der Kontaktaufnahme mit dem Apothekenleiter oder bei einer Filialapotheke mit dem Betreiber.

(4) Der pharmazeutisch-technische Assistent hat während der Dauer der Vertretung die Pflichten eines Apothekenleiters.

(5) Der Apothekenleiter hat vor Beginn der jeweiligen Vertretung durch einen pharmazeutisch-technischen Assistenten die zuständige Behörde unter Angabe des Vertreters und der geplanten Dauer der Vertretung zu unterrichten.

(6) Die zuständigen Behörden der Länder haben dem Bundesministerium für Gesundheit auf Anfrage Informationen und Daten zur Evaluierung der Erprobung zur Verfügung zu stellen.“

Der Gesetzesentwurf wird seinem Ziel, die Apothekenversorgung durch den Einsatz einer erfahrenen pharmazeutisch-technischen Assistentin bzw. eines pharmazeutisch-technischen Assistenten vorübergehend aufrecht zu erhalten (s. Seite 53 der Drucksache 21/4084), nicht gerecht. Auch nicht teilweise.

Begründung:

Grundsätzlich begrüßen wir weiterhin die Intention des Gesetzgebers, den pharmazeutisch-technischen Assistentinnen bzw. den pharmazeutisch-technischen Assistenten mehr Befugnisse zu übertragen. Der Gesetzesentwurf bleibt aber hinter den Regelungen des Referentenentwurfes zur PTA-Vertretung zurück.

Es wird vollständig auf eine verpflichtende Zusatzqualifikation verzichtet. Das ist aus Sicht des BVpta nicht vertretbar, denn eine Vertretung der Apothekenleitung bedeutet immer eine erhöhte rechtliche Verantwortung, organisatorische Leitungskompetenz, eine eigenständige Risikobewertung, Qualitätssicherung, Aufsicht über Personal. Dieses Mehr an Verantwortung erfordert zwingend ein Mehr an Wissen. Drei Staatsexamina lassen sich nicht nivellieren. Es geht nicht um Gleichstellung mit der Approbation. Gerade deshalb braucht es eine klar definierte, gesetzlich verankerte Weiterqualifizierung. Ohne diese Qualifikationsstufe fehlt eine objektive Qualitätssicherung, entsteht Rechtsunsicherheit, wird Verantwortung delegiert, ohne Kompetenz strukturell abzusichern. Eine PTA ohne zusätzliche strukturierte Weiterbildung kann nicht „einfach vertreten“.

Der Referentenentwurf sah vor, dass PTA nach Absolvieren einer zweijährigen berufs begleitenden Weiterqualifizierung von 650 Stunden eine zeitlich begrenzte Befähigung zur Vertretung der Apothekenleitung erwerben. Mit dieser Weiterqualifizierung wäre zum einen das Berufsbild der PTA aufgewertet, zum anderen der Grundstein gelegt worden, dass PTA fachlich qualifiziert vertreten können. Im Ergebnis hätte der PTA-Beruf deutlich an Attraktivität gewonnen mit der Folge, dass auch mehr junge Menschen wieder diesen Beruf ergriffen hätten. Damit hätte man konsistent dem Fachkräftemangel entgegenwirken können. Zudem, nicht jede PTA möchte und kann eine solche Verantwortung übernehmen. Die jetzige Regelung verschiebt Verantwortung in das bestehende Angestelltenverhältnis hinein, ohne klare Qualifikationsanforderung. Das birgt Risiken.

Dem wird die jetzige im Gesetzesentwurf angelegte Regelung inklusive einer praktischen Erprobung einer befristeten Vertretung eines Apothekenleiters durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten (PTA), nach der diese oder dieser die Leitung einer Apotheke zeitweise übernehmen kann, nicht gerecht!

Der Bundesrat hat, wenn auch mit falscher Schlussfolgerung, unter anderem zurecht festgestellt:

„Die Vorgaben, die an PTA im neuen § 29 Absatz 2 und 3 ApoG-E gestellt werden, sind größtenteils unspezifisch und ihrer Gesamtheit derart komplex gestaltet, dass davon auszugehen ist, dass die Regelung von den Apothekenbetreibern nur begrenzt

genutzt wird. ... Davon abgesehen löst die vorgelegte Änderung die eigentlichen Herausforderungen im Apothekenwesen, insbesondere den Erhalt des flächendeckenden Apothekennetzes, nicht.“

Die im Gesetzesentwurf angelegte Ausgestaltung einer Vertretungsmöglichkeit ohne Weiterbildungserfordernis führt allein dazu, dass PTA zu „billigen“ Ersatzkräften degradiert werden, was sich auch deutlich aus der Begründung zum Gesetzesentwurf ergibt, soweit dort ausgeführt wird (s. Seite 38):

„Artikel 2 Nummer 14

Für eine Apothekerin oder einen Apotheker werden Lohnkosten von 64,20 Euro/Stunde (WZ: M 64,20 Euro/Stunde hoch) angenommen. Zwar sind Kosteneinsparungen nicht Ziel der Vorschrift, sondern der Aufrechterhaltung der Versorgung in ländlichen Gebieten. Wenn jedoch im Rahmen der Erprobungsklausel an Stelle von einer Vertretungsapothekerin oder einem Vertretungsapotheker eine für die Apotheke tätige vertretungsberechtigte pharmazeutisch-technische Assistentin oder ein vertretungsberechtigter pharmazeutisch-technischer Assistent eingesetzt werden würde, könnten Lohnkosten von 64,20 Euro/Stunde entfallen.

Unter der Annahme, dass die Vertretung maximal 20 Öffnungstage umfasst und einer täglichen Arbeitszeit von 8 Stunden ergeben sich folgende Einsparungen:

Durch den Einsatz von einer in der Apotheke beschäftigten vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistentin oder eines vertretungsberechtigten pharmazeutisch-technischen Assistenten anstelle einer Vertretungsapothekerin oder eines Vertretungsapothekers könnten jährlich etwa 10 300 Euro pro Apotheke eingespart werden (Entfall Einsatz Vertretungsapothekerin oder -apotheker: 160 Stunden/Jahr x 64,20 Euro/Stunde (WZ: M 64,20 Euro/Stunde hoch) = 10 272 Euro pro Apotheke pro Jahr).“

Der Gesetzgeber geht somit davon aus, dass bis dato in einer Apotheke immer eine Apothekerin bzw. ein Apotheker und zusätzlich ein/e PTA zugegen waren, jede/r betraut mit dem ihr/ihm obliegenden Arbeitsfeld. Mit der Neuregelung soll nunmehr – bei gleichbleibendem Arbeitsaufkommen (!) – der/die Apotheker/in „eingespart“ werden und der/die PTA zusätzlich zur Erledigung des bisherigen eigenen Arbeitsfeldes auch die Arbeit der/des eingesparten Apothekers/in zusätzlich übernehmen.

Bedeutet: Doppelte Arbeitsbelastung, mehr Verantwortung, gleiches Gehalt! Bereits hieraus ergibt sich die Inkonsistenz des Gesetzesentwurfes.

Forderung:

Wie bereits in der Stellungnahme des BVpta e.V. im Rahmen der Verbändeanhörung am 06.11.2025 ausgeführt, fordern wir weiterhin:

„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.

Zudem 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 entsteht 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 bestehenden 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.“

Der BVpta fordert daher eine bundesweit einheitliche, verpflichtende Weiterqualifizierung. Keine Stadt-Land-Differenzierung. Eine klare rechtliche Abgrenzung zwischen Vertretung und Leitung, sowie die Verankerung einer neuen Qualifikationsstufe („Pharmazie-Assistenz“).

Eine Einbindung staatlich anerkannter PTA-Schulen, Transparente Kontroll- und Meldepflichten. Denn nur so entsteht Qualitätssicherung, Rechtssicherheit, echte Karriereperspektive und dadurch eine größere Attraktivität des PTA-Berufs.

Schlussbemerkung

Die PTA-Vertretung ist für uns nicht Selbstzweck. Sie ist eine mögliche Maßnahme innerhalb einer strukturellen Weiterentwicklung des Berufs. Ohne Weiterqualifizierung jedoch bleibt sie eine isolierte, kurzfristige Regelung ohne nachhaltigen Effekt. Eine verantwortungsvolle Erweiterung von Befugnissen setzt zwingend ein Mehr an Qualifikation voraus. In einem heilberuflich geprägten Umfeld ist das unabdingbar.

BVpta e.V.

Bundesverband Pharmazeutisch-technischer AssistentInnen e.V.

Saarbrücken, 28.02.2026