



Stellungnahme des
Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
zum

**Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit -
Gesetz zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung
(Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG)**

Joachim Maurice Mielert, Generalsekretär des Aktionsbündnis Patientensicherheit
e. V.

Berlin, 07.11.2025

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist eine Netzwerkorganisation, deren satzungsgemäßer Zweck die Erforschung, Entwicklung und Verbreitung von Methoden zur Verbesserung der Patientensicherheit und zum Aufbau des Risikomanagements in der Gesundheitsversorgung ist. Entsprechend beschränken sich Stellungnahmen und Positionspapiere des APS auf Aspekte, bei denen ein Zusammenhang mit der Patientensicherheit in Deutschland besteht.

Zur Weiterentwicklung der Apothekenversorgung (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz – ApoVWG) nimmt das Aktionsbündnis Patientensicherheit wie folgt Stellung:

I. Patientensicherheit als ordnungspolitische Leitplanke

Patientensicherheit ist kein Annex, sondern eine Grundvoraussetzung und ein Grundrecht im Kontext der Gesundheitsversorgung. Der vorliegende Referentenentwurf enthält durchaus begrüßenswerte Ansätze – etwa die Stärkung wohnortnaher Versorgung und pharmazeutischer Dienstleistungen –, weist jedoch aus Sicht der Patientensicherheit erhebliche Vakanzen auf.

Im Zentrum unserer Kritik steht die Tendenz, ökonomische und strukturelle Anreize über die Versorgungsrealität vulnerabler Patientengruppen zu stellen. Patientensicherheit entsteht nicht durch Deregulierung, sondern durch Professionalität, Verantwortung und Nähe. Deshalb fordert der Generalsekretär des APS eine **Verankerung der Patientensicherheit als Rechtsnorm in Sozial- und Fachgesetzen**. Eine gesetzlich definierte Bringschuld gegenüber Patient:innen und Leistungserbringern ist unerlässlich, um eine nachhaltige Sicherheitskultur zu erreichen.

II. Heilberufliche Verantwortung – keine Distributionslogik

Die Apotheke ist Teil des heilberuflichen Systems, kein logistischer Umschlagplatz. Der Apotheker ist Heilberufler, dessen Kompetenz im Medikationsmanagement, bei Interaktionsprüfungen und in der patientennahen Beratung für die Sicherheit in der Arzneimitteltherapie unverzichtbar ist.

Die im Entwurf vorgesehene Möglichkeit, verschreibungspflichtige Arzneimittel ohne vorherige ärztliche Verordnung abzugeben (§§ 48a, 48b AMG), schafft eine neue, hochsensible Schnittstelle zwischen Selbstverantwortung und Risiko. Diese bedarf klarer juristischer Begrenzung und technischer Absicherung, etwa durch verpflichtende **Dokumentation in der elektronischen Patientenakte (ePA)**, Rückkopplung an behandelnde Ärzt:innen und strukturierte Aufklärungspflichten. Ohne diese Sicherungsinstrumente droht eine gefährliche Medikationsfragmentierung – insbesondere bei multimorbiden, palliativen oder älteren Patient:innen.

III. Risiko der Deprofessionalisierung

Die geplante Möglichkeit, pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) eigenverantwortlich Apothekenvertretungen übernehmen zu lassen, ist aus Patientensicherheitsperspektive klar abzulehnen. Kompetenz entsteht nicht durch Schulungsstunden, sondern durch Verantwortung, Erfahrung und haftungsrechtliche Bindung. Patient:innen müssen darauf vertrauen dürfen, dass in jeder öffentlichen Apotheke ein approbierter Heilberufler ansprechbar und verantwortlich ist.

Telemedizinische oder algorithmische Beratung kann persönliche fachliche Verantwortung nicht ersetzen. Die Sicherheit in der Arzneimittelversorgung erfordert menschliche Präsenz, fachliche Kontinuität und interprofessionelle Zusammenarbeit.

IV. Prävention, Ernährung und pharmazeutische Dienstleistungen

Die geplante Erweiterung pharmazeutischer Dienstleistungen (pDL) um Prävention und Gesundheitsförderung ist grundsätzlich zu begrüßen. Maßnahmen zu Blutdruck- und Blutzuckermessung sowie zur Erkennung von Herz-Kreislauf-Risiken können wichtige Beiträge zur Früherkennung leisten.

Allerdings bedarf die Beratung zu **ernährungsbedingten Erkrankungen** einer klaren fachlichen Abgrenzung. Themen wie Fehlernährung, Adipositas, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus liegen im Kompetenzbereich des **Heilberufs der Diätassistenten** (§ 3 DiätAssG). Dieser Beruf verfügt über eine staatlich geregelte Ausbildung, die alle Qualitätsanforderungen des § 135a SGB V und des Leitfadens Prävention im Handlungsfeld Ernährung erfüllt.

Das APS sieht daher zwingenden **Koordinations- und Kooperationsbedarf** zwischen Apotheken, Diätassistenten und zertifizierten Ernährungsfachkräften. Nur interprofessionelle Zusammenarbeit gewährleistet, dass Beratung leitlinienkonform, evidenzbasiert und kultursensibel erfolgt – insbesondere bei Risikogruppen wie Schwangeren mit Gestationsdiabetes.

Wir empfehlen, die maßgeblichen Berufsverbände der Ernährungstherapie bei der Erarbeitung der Standardarbeitsanweisungen nach § 129 SGB V einzubeziehen und verbindliche Qualitätsstandards nach § 135a SGB V sicherzustellen.

V. Elektronische Patientenakte (ePA) als Sicherheitsinstrument

Die ePA ist nicht bloß Dokumentationsplattform, sondern ein zentrales Instrument der Patientensicherheit. Fachlich nicht begründete Einschränkungen bei Lese- und Schreibrechten verschiedener Heilberufe gefährden die Versorgungsqualität.

Das APS fordert daher:

- Vollständige Integration aller abgegebenen und verordneten Arzneimittel, einschließlich solcher nach §§ 48a, 48b AMG.
- Erweiterung der Lese- und Schreibrechte für **Apotheker, Diätassistenten** und weitere Heilmittelerbringer, um Medikations- und Ernährungstherapie vollständig und interoperabel abzubilden.
- Ergänzung des Heilberufs **Diätassistenten** in § 352 SGB V als zugriffsberechtigte Berufsgruppe.
- Nutzung der ePA zur aktiven Vermeidung von Interaktionen, Doppelverordnungen und Fehldokumentationen.

Nur eine sektorenübergreifende, strukturierte Dokumentation kann Medikations- und Ernährungssicherheit gewährleisten.

VI. Fazit

Die wohnortnahe Apotheke ist ein unverzichtbarer Bestandteil des Sicherheitsnetzes im Gesundheitswesen. Ihre Stärke liegt in der Verbindung von fachlicher Kompetenz, Vertrauen und persönlicher Verantwortung.

Patientensicherheit entsteht dort, wo heilberufliche Integrität, interprofessionelle Zusammenarbeit und digitale Transparenz ineinandergreifen. Der ApoVWG-Entwurf muss diesem Anspruch gerecht werden – durch klare rechtliche Sicherungen, Einbindung aller relevanten Heilberufe und konsequente Nutzung der ePA als Sicherheitsarchitektur.

Patientensicherheit darf kein politischer Appendix bleiben – sie ist die ordnungspolitische Leitplanke einer modernen, patientenzentrierten Gesundheitsversorgung.

Berlin, den 07.11.2025

Joachim Maurice Mielert

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Das APS steht für

- Glaubwürdigkeit durch Unabhängigkeit
- Bündelung von Fachkompetenzen
- interdisziplinäre und multiprofessionelle Vernetzung
- das Prinzip: von der Praxis für die Praxis
- sachliche und faktenbasierte Information
- lösungsorientierte und kooperative Zusammenarbeit
- Offenheit und Transparenz

Kontakt:

Joachim Maurice Mielert

Geschäftsstelle des APS

Alte Jakobstraße 81, 10179 Berlin

Tel. 030 3642 816 0

Email: info@aps-ev.de

Internet: www.aps-ev.de