

Themen dieses Rundbriefs

Anhörung zum ApoVWG:
VdPP fordert Einbindung
in Primärversorgung

Stellungnahme zum
BMG-Aktionsplan AMTS

Interview: Praktisches
Jahr zukünftig in Teilzeit
möglich?

EU-Verordnung über
„Kritische Arzneimittel“
und Lieferengpässe

Netzwerktreffen zu
AMTS und Public Health

Treffen der
Arbeitsgruppe Sucht

MEZIS-Fachtagung:
Wege zur nachhaltigen
Arzneimitteltherapie

Pharmacist-prescribed
contraception

Einladung zur VdPP-
Fachtagung

Frühlingsseminar

Palliativ- pharmazie



INHALT

- 3** **Grußwort des VdPP-Vorstands**
VdPP-Vorstand
- 4** **Palliativpharmazie in der Praxis: Apotheke als Verantwortungsträger im Versorgungsnetz** Esther Luhmann
- 6** **Anhörung zum ApoVWG: VdPP fordert strukturelle Einbindung in interprofessionelle Primärversorgung** Sabine Haul, Udo Puteanus
- 7** **VdPP erarbeitete Stellungnahme zum BMG-Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit** Udo Puteanus
- 8** **Praktisches Jahr in Zukunft in Teilzeit möglich?** Interview mit Christine Kornblum
- 10** **EU-Verordnung über „Kritische Arzneimittel“ und Lieferengpässe** Ulrich Hagemann
- 13** **Netzwerktreffen zu Arzneimitteltherapiesicherheit und Public Health** Udo Puteanus
- 15** **An Gegenöffentlichkeit mitwirken: Mabuse-Artikel aus dem VdPP und dem VdPP-Umfeld seit 2020** Udo Puteanus
- 16** **Treffen der Arbeitsgruppe Sucht** Esther Luhmann
- 17** **MEZIS-Fachtagung: Auf dem Weg zur nachhaltigen Arzneimitteltherapie – auch Apotheken im Fokus** Tim Inhoff
- 20** **Besprechung eines Artikels zu Pharmacist-prescribed contraception** Esther Luhmann
- 22** **Planetary Health – Bericht über ein Seminar von VdPP und BPHD** Pressemitteilung
- 23** **Ich lese den Rundbrief, weil ...** Katja Lorenz
- 24** **Einladung zur VdPP-Fachtagung und Mitgliederversammlung vom 19. bis 21. Juni 2026 in Münster**

Bildnachweise:

S.1: Shutterstock/Halfpoint. S.3: Privat (Thomas Hecker, Frauke Heller, Udo Puteanus). S.5: Shutterstock/Dzmitry+Dzemidovich, privat (Esther Luhmann). S.6: Udo Puteanus (Foto oben), Florian Schulze. S.7: Privat (Udo Puteanus). S.8: Privat (Christine Kornblum). S. 9: Privat (Udo Puteanus). S.11: Dreamstime/Jevgenijs Sulins. S.12: Privat (Ulrich Hagemann). S.15: Privat (Udo Puteanus). S.16: Privat (Esther Luhmann). S.17: MEZIS. S.18 MEZIS. S. 19: MEZIS, privat (Tim Inhoff). S.21: Privat (Esther Luhmann). S.23: Privat (Katja Lorenz).

IMPRESSUM

Herausgeber

Verein demokratischer
Pharmazeutinnen und
Pharmazeuten e. V.
Geschäftsstelle Gudrun Meiburg
Goldbekufer 36
D-22303 Hamburg

Telefon: 040 650 548 33
E-Mail: info@vdpp.de
Web: http://www.vdpp.de

Bankverbindung

Verein demokratischer
Pharmazeutinnen und
Pharmazeuten e. V.
(Die Bank akzeptiert auch die
Abkürzung VdPP)
Postbank Berlin
IBAN: DE62 1001 0010 0020 0471 05

ISSN

Print: 2699-6871
Online: 2699-688X

Druck

100% Recyclingpapier, FSC®
Klimaneutraler Druck

Redaktion

Johanna Lederer (verantwortlich),
Heinz Landwehr, Esther Luhmann
Redaktionsanschrift:
VdPP, Rundbrief-Redaktion
Goldbekufer 36, 22303 Hamburg
E-Mail: redaktion@vdpp.de

Verantwortung und Urheberrechte

Für Beiträge, die mit vollem Namen
gekennzeichnet sind, übernehmen die
Autor:innen die volle Verantwortung.
Die Urheberrechte liegen bei
den Autor:innen.

Abonnement

Sie haben auch die Möglichkeit, den VdPP-
Rundbrief in gedruckter Form zu erhalten. Für
die gedruckte Form erheben wir eine Gebühr
von 30 Euro/6 Ausgaben, inkl. Versandkosten in
Deutschland.

Einzelheftbestellungen sind möglich.
Anfragen richten Sie bitte an info@vdpp.de

Leserbriefe

Die Redaktion freut sich über Ihre Meinung zu
unseren Themen und Artikeln.

Leserbriefe sind ausdrücklich erwünscht.
Schreiben Sie an redaktion@vdpp.de,
Stichwort: Leserbrief

Nächster Rundbrief

Der nächste VdPP-Rundbrief, Ausgabe
Nr. 126 erscheint im September 2026.
Redaktionsschluss ist am
31. Juli 2026.

Grußwort des VdPP-Vorstands



Der VdPP-Vorstand: Thomas Hecker, Frauke Heller und Udo Puteanus (v. l.)

Liebe VdPP-Mitglieder,
liebe VdPP-Rundbrief-Lesende,

wenn dieser Rundbrief bei euch eintrudelt, wird das ApoVWG (Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz) vielleicht vom Bundestag verabschiedet worden sein. Es wird in den nächsten Jahren keine weitere „Apothekenreform“ geben, so ist unsere Vermutung. Das ApoVWG wird also für eine längere Zeit Grundlage für die Weiterentwicklung des Apothekenwesens sein. Wir werden uns auch in Zukunft dafür einsetzen, dass pharmazeutische Kompetenzen in zukünftigen Primärversorgungsmodellen mehr als bisher genutzt werden – ein Kernanliegen unserer Stellungnahme zum ApoVWG im Sinne unseres Mottos „Pharmazie in sozialer Verantwortung“. Unser Mitglied Sabine Haul berichtet in diesem Rundbrief aus dem Bundestag, wo sie im Gesundheitsausschuss unsere Position auf der Grundlage ihrer Erfahrungen mit pharmazeutischen Dienstleistungen und der interprofessionellen Zusammenarbeit vortragen konnte.

Voraussichtlich wird als nächstes pharmazeutisches Thema die Approbationsordnung (AAppO) auf die Tagesordnung kommen. Denn die ist inzwischen sehr alt und mehr als verbesserungswürdig. Zu einem Punkt, der in der AAppO zu ändern ist, findet ihr in diesem Rundbrief ein Interview mit Christine Kornblum.

Beide Themen – Zukunft der Apotheken und Approbationsordnung – werden uns auf der Fachtagung im Rahmen unserer Mitgliederversammlung am 20. Juni in Münster beschäftigen. Dazu liegt das Programm in diesem Rundbrief vor (siehe letzte Seite). Wir freuen uns sehr auf eure Anmeldungen.

Mit den weiteren Themen dieses Rundbriefs, wie etwa Palliativpharmazie in der Praxis, Lieferengpässe oder Planetary Health, und nicht zuletzt mit den Berichten über die unterschiedlichen Vereinsaktivitäten runden wir diesen Rundbrief ab.

Auf die Mitgliederversammlung in Münster am 21. Juni 2026 möchten wir euch besonders aufmerksam machen. Wahrscheinlich wird ein neuer Name für unseren Verein zur Diskussion stehen. Es lohnt sich also in diesem Jahr besonders, in Präsenz teilzunehmen. Aber auch die Teilnahme per Video ist möglich.

Jedenfalls: Ihr seid herzlich nach Münster eingeladen!

Euer VdPP-Vorstand

VdPP im Netz

 www.vdpp.de

 www.facebook.com/VdemPP/

 www.linkedin.com/company/vdpp

Beiträge und Spenden

Liebe Mitglieder, liebe Spender:innen, der VdPP ist dankbar für Beiträge und Spenden. Dafür steht das im Impressum genannte Konto zur Verfügung oder neu auch Paypal, letzteres über den QR-Code rechts oder die Adresse info@vdpp.de. Für die Steuererklärung reicht bis 300 Euro eine Kopie des Kontoauszugs. Sind es mehr als 300 Euro, verschickt unsere Geschäftsstelle automatisch eine Bescheinigung.



Frühlingsseminar

Palliativpharmazie in der Praxis: die Apotheke als Verantwortungsträger im Versorgungsnetz

Esther Luhmann

Beim VdPP-Frühlingsseminar „Palliativpharmazie in der Praxis – Verantwortung, Kommunikation und Versorgungsqualität“ am 5. März 2026 wurde vor etwa 30 Teilnehmenden deutlich, dass die öffentliche Apotheke eine

zentrale Rolle in der palliativen Versorgung einnehmen kann. Dafür muss sie sich fachlich und ethisch aufstellen sowie strukturell eingebunden sein.

Wesentlich ist, dass in der Palliativversorgung die Bedürfnisse der Patient:innen im Mittelpunkt stehen, ein Aspekt, der dem VdPP sehr wichtig ist. Die Referent:innen PD Dr. Constanze Rémi (LMU München) und Heiner Melching (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, DGP) beleuchteten aktuelle Entwicklungen und leiteten konkrete Handlungsoptionen für die Praxis ab.

Zwischen Strukturdefiziten und wachsendem Versorgungsbedarf

Heiner Melching zeichnete zunächst die gesundheitspolitischen und strukturellen Rahmenbedingungen nach. Trotz des Ausbaus spezialisierter Angebote bestehe weiterhin eine strukturelle Unterversorgung im Bereich der Palliativmedizin – insbesondere dort, wo frühzeitige Integration notwendig wäre.

Ökonomische Fehlanreize im Krankenhaus führten häufig zu Übertherapie, während palliative Ansätze, die auf Gespräch, Koordination und multiprofessionelle Begleitung setzen, im System benachteiligt seien. Wichtig sei zudem, dass Palliativversorgung immer individuell, vor allem symptomorientiert und zeitgerecht in Bezug auf die Erkrankung erfolgen soll.

Gleichzeitig wachse der Bedarf an ambulanter Versorgung, an voraus-

schauender Versorgungsplanung (Advance Care Planning) und an tragfähigen Konzepten für palliative Notfallsituationen. Die Weiterentwicklung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sowie stärkere regionale Vernetzung, auch in Form „sorgender Gemeinschaften“ (Caring Communities), seien zentrale Zukunftsaufgaben.

In all diesen Settings ist interprofessionelle Kommunikation von entscheidender Bedeutung, damit die Palliativmedizin gelingt.

Arzneimitteltherapie als Kernkompetenz der Pharmazie

Constanze Rémi stellte die Arzneimitteltherapie als zentrales Instrument der palliativen Versorgung heraus – und begann ihren Vortrag mit einem Fallbeispiel, um zu erläutern, welche Vorteile Apotheken in der Palliativversorgung mitbringen.

Palliativpatient:innen seien eine vulnerable, heterogene Gruppe mit häufig rasch wechselndem klinischem Zustand. Arzneimitteltherapie sei immer ein wichtiges Werkzeug und Poly-medikation eher die Regel als die Ausnahme, Off-Label-Anwendungen gehörten zum Versorgungsalltag, und die Abgrenzung zwischen Symptom und Nebenwirkung verlange pharmazeutische Expertise.

Anhand praxisnaher Fallbeispiele wurde deutlich, wie individuell Therapieentscheidungen getroffen werden müssten: alternative Applikationswege bei Schluckstörungen, transdermale oder rektale Optionen bei Übelkeit, individuelle Rezepturen bei lokalen Schmerzsyndromen oder pragmatische Lösungen bei fehlendem intravenösem Zugang im häuslichen Setting. Die Arzneimitteltherapie sei ein „Multi-Tool“ – ihr sachgerechter Einsatz erfordere jedoch Übung, klinisches Verständnis und interprofessionelle Abstimmung.

Apotheke als „Leuchtturm“ im Netzwerk

In der abschließenden Diskussion wurde die Rolle der Apotheke als „Leuchtturm“ im Versorgungsnetz beschrieben: präsent, beratend, warnend und koordinierend – jedoch nur wirksam, wenn sie ihre Rolle aktiv gestalte und in interprofessionelle Strukturen eingebunden sei.

Die Qualitätssicherung ist zumindest bei der Behandlung einer nicht heilbaren Krebserkrankung durch Existenz und Verbindlichkeit einer Leitlinie gewährleistet. Auch wenn eine Palliativversorgung sehr patientenindividuell sei, so Rémi, könne man inzwischen auch auf das gesammelte und fundierte Wissen einer S3-Richtlinie zurückgreifen. Dennoch machte die



Referentin klar, dass der individuelle Charakter der Therapieansätze in der Palliativmedizin ausgeprägter sei als in vielen anderen Versorgungsbereichen.

Schon allein das Schmerzempfinden sei sehr individuell ausgeprägt: Neben den physischen Ursachen des Schmerzes würden in der Palliativversorgung zusätzlich psychische, soziale und auch spirituelle Aspekte berücksichtigt. Diese Aspekte seien auch für Apotheker:innen wichtig, die aufgrund ihrer Ausbildung zunächst nur die physischen Ansatzpunkte von Arzneimitteln im Blick hätten, die aber durch den engen Kontakt mit ihren Patient:innen immer wieder erfahren könnten, dass psychische Probleme, soziale Umstände (zum Beispiel Einsamkeit) und spirituelle Fragen (zum Beispiel Frage nach dem Sinn ihres Lebens) für die Patient:innen wichtig und Teil eines gesamten Schmerzempfindens seien.

Man müsse sich deshalb als Apotheker:in bewusst sein, dass Arzneimittel oftmals nur begrenzt wirksam sein könnten. Das Eingeständnis dieser Beschränkung öffne eine wichtige Tür

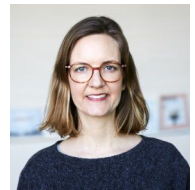
für eine erfolgreiche interprofessionelle Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Professionen und könne daher die Akzeptanz der pharmazeutischen Kompetenzen wesentlich stärken.

Das Seminar machte deutlich, dass Palliativpharmazie kein Randthema ist, sondern Ausdruck pharmazeutischer und sozialer Verantwortung. Die Apotheke vor Ort wurde als unverzichtbarer Partner in einer patientenzentrierten, würdevollen Versorgung am Lebensende sichtbar – nicht nur als Lieferant von Arzneimitteln, sondern als aktiver Mitgestalter von Versorgungsqualität. Allerdings kann sie als Einzelbetrieb nicht ausreichend erfolgreich sein, sie braucht Unterstützung durch gute, vor allem auch multiprofessionelle Fort- und Weiterbildungsprogramme der Apothekerkammern und durch Einbindung der Pharmazie in die kommunalen Bemühungen für eine bessere Versorgung – gerade in Zeiten des Fachkräftemangels.

Hinweis: Der Bericht ist bereits in der DAZ und PZ erschienen.

Das Seminar machte deutlich, dass Palliativpharmazie kein Randthema ist, sondern Ausdruck pharmazeutischer und sozialer Verantwortung. Die Apotheke vor Ort wurde als unverzichtbarer Partner in einer patientenzentrierten, würdevollen Versorgung am Lebensende sichtbar – nicht nur als Lieferant von Arzneimitteln, sondern als aktiver Mitgestalter von Versorgungsqualität.

Über die Autorin
Esther Luhmann ist Apothekerin, VdPP-Vorstandsreferentin und aktiv bei Pharmacists for Future.



Anhörung zum ApoVWG

VdPP fordert strukturelle Einbindung in eine interprofessionelle Primärversorgung

Sabine Haul, Udo Puteanus

Am 4. März 2026 fand im Gesundheitsausschuss des Bundestages die öffentliche Anhörung zum Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) statt. Grundlage war der Gesetzentwurf der Bundesregierung vom Dezember 2025, zu dem der VdPP fristgerecht eine

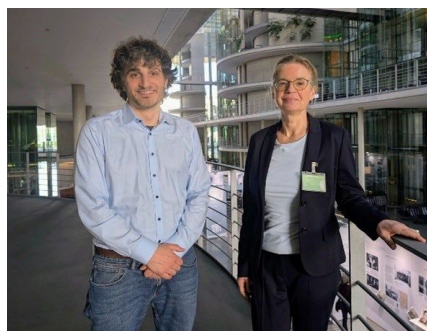
Stellungnahme erarbeitet und eingereicht hatte. Auf Einladung der Linksfraktion erhielt der Verein die Gelegenheit, seine Positionen auch mündlich darzulegen. Sabine Haul vertrat den VdPP im Ausschuss und brachte in der knappen Redezeit zentrale Punkte prägnant zur Sprache.

Im Fokus standen die Risiken von im Gesetzentwurf angelegten Konflikten zwischen den Heilberufen, die eine konstruktive Zusammenarbeit erschweren könnten. Stattdessen betonte der VdPP die Notwendigkeit einer strukturellen Einbindung der Apotheken in eine interprofessionelle Primärversorgung. Als positives Beispiel wurde das Projekt ARMIN genannt, dessen Überführung in die Regelversorgung sowohl die Patientensicherheit erhöhen als auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Apotheker:innen nachhaltig verbessern könnte. Zudem wurde die Bedeutung pharmazeutischer Dienstleistungen hervorgehoben, insbesondere die der Medikationsanalyse als Beitrag zu einer sicheren Arzneimitteltherapie.

Die Anhörung machte deutlich, wie vielfältig die Interessenlagen sind. Kontrovers diskutiert wurden unter anderem die geplante Fixumserhöhung, die laut einiger Stimmen nicht zielgerichtet zur Verbesserung der Versorgung beitrage sowie Fragen der Apothekendichte und Erreichbarkeit. Während einige Akteure von einer ausreichenden Versorgung ausgehen, zeigen praktische Erfahrungen deutliche Versorgungsdefizite – sowohl im ländlichen Raum als auch in städtischen Gebieten mit Ärztemangel. Auch Themen wie Lieferengpässe,



Sabine Haul im Gesundheitsausschuss des Bundestags zum ApoVWG



Sabine Haul mit dem Bundestagsabgeordneten Ates Gürpınar (Linksfraktion)

Rabattverträge, Retaxationen und der Wettbewerb mit dem Versandhandel verdeutlichten die bestehenden strukturellen Herausforderungen.

Insgesamt wurde deutlich, wie schwierig es für politische Entscheidungsträger ist, aus der Vielzahl fun-

dierter, aber teils widersprüchlicher Stellungnahmen tragfähige Lösungen abzuleiten. Dabei wird das Patientenwohl zwar häufig betont, steht jedoch nicht immer im Mittelpunkt der konkreten Ausgestaltung.

Fazit: Die Anhörung hat erneut gezeigt, wie wichtig eine starke Stimme des VdPP ist. Der Verein muss sich weiterhin konsequent für Patientensicherheit sowie eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und verlässliche Arzneimittelversorgung einsetzen und die Rolle der Apotheken als zentraler Bestandteil der Gesundheitsversorgung stärken.

Der VdPP-Vorstand dankt Sabine sehr, dass sie uns und die erarbeiteten Inhalte gut vertreten hat.

„Es war für mich eine sehr interessante Erfahrung, für den VdPP an der Anhörung zum ApoVWG teilzunehmen und die Möglichkeit zu bekommen, mit den Abgeordneten direkt ins Gespräch zu kommen. Dafür möchte ich mich beim Vorstand des VdPP für seine engagierte Vorarbeit herzlich bedanken.“

Sabine Haul

BMG-Aktionsplan Arzneimitteltherapiesicherheit

VdPP hat Stellungnahme erarbeitet

Udo Puteanus

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist seit dem ersten Kongress zu diesem Thema 2005 in Saarbrücken auf der Tagesordnung der Landesorganisationen, einiger uni-

versitärer Einrichtungen (zum Beispiel der Klinischen Pharmazie), der Krankenkassen, der Versorgungsforschung und auch der Politik.

Seit 2008 gibt es Aktionspläne des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zu AMTS. Darin werden Projekte und Aktivitäten aller beteiligten Organisationen der Ärzt:innen, Apotheker:innen und der Pflege sowie weiterer Beteiligter (zum Beispiel IT-Anbieter) im Konsens verabredet und in den Folgejahren abgearbeitet. Ergebnisse finden sich auf der [Homepage](#) der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ). Der letzte (fünfte) Aktionsplan 2021 bis 2024 mit seinen Ergebnissen findet sich ebenfalls [dort](#).

Im Februar 2026 erreichte den VdPP eine Anfrage aus dem Bundesgesundheitsministerium, ob unser Verein Interesse hätte, den Entwurf des sechsten Aktionsplans zur AMTS mit einer eigenen Stellungnahme zu kommentieren. Das haben wir gern gemacht und uns gleich drangesetzt. Unglücklicherweise gestatten solche Anfragen nur sehr kurze Bearbeitungszeiten, sodass eine breite Diskussion unserer Stellungnahme innerhalb des VdPP nicht möglich war. Aber wir haben geliefert.

Dies zeigt, dass wir gute Möglichkeiten haben, uns in fachliche Diskussionen zur pharmazeutischen Versorgung und Fragen der AMTS einzubringen und vielleicht auch Gehör zu finden. Das zeigt aber auch, dass wir auf solche Anfragen vorbereitet sein müssen, um schnell und fundiert reagieren zu können. Sonst wird man uns bald nicht mehr fragen.

Wir haben gute Möglichkeiten, uns in fachliche Diskussionen zur pharmazeutischen Versorgung und Fragen der AMTS einzubringen.

Um in Zukunft besser und schneller sprachfähig zu sein und solche Stellungnahmen realisieren zu können, brauchen wir engagierte Mitglieder, die Spaß an diesen fachlichen Diskussionen haben. Neben dem Vorstand, der sich zu dieser Professionalisierung Gedanken machen muss, sind natürlich auch alle Mitglieder aufgerufen, ihre Ideen einzubringen – vor allem diejenigen, die bei ihrer täglichen Arbeit erleben, was schon gut läuft, was aber auch dringend verbessert werden muss. Ansprechpartnerin ist Esther Luhmann: referentin@vdpp.de

Links zu weiteren Informationen:

Informationen zu AMTS auf der Homepage der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ): <https://www.akdae.de/amts>

Der aktuelle Aktionsplan AMTS zum Herunterladen:

https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/AMTS/Aktionsplan/Aktionsplan-2021-2024/Aktionsplan-AMTS-2021-2024.pdf

Stellungnahme des VdPP zum Entwurf eines sechsten Aktionsplans zur Arzneimitteltherapiesicherheit 2026-2029.

Download unter

<https://www.vdpp.de/app/download/5818180636/26-02-18-VdPP+Zum+Entwurf+eines+6.+Aktionsplan+zur+Arzneimitteltherapiesicherheit+2026.pdf>

Über den Autor

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, Vorstandsmitglied des VdPP und arbeitet beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.



Interview mit Christine Kornblum

Praktisches Jahr in Zukunft in Teilzeit möglich?

Das Interview führte Udo Puteanus

Das Bundesgesundheitsministerium plant, den angehenden Apotheker:innen die Möglichkeit zu eröffnen, das Praktische Jahr (PJ) auch in Teilzeit zu absolvieren. Derzeit lässt sich das PJ nur in einer Vollzeitstelle realisieren. Christine Kornblum, Pharmaziestudentin in Münster und

Mitglied des VdPP, hat sich gegen die alte, derzeit noch gültige Regelung gewehrt und jetzt ihre Initiative erfolgreich zum Abschluss gebracht. In Zukunft soll eine Teilzeitbeschäftigung im PJ – verankert in der Approbationsordnung – möglich werden.

Christine, du hast ja etwas Tolles erreicht: In Zukunft soll allen Pharmazeut:innen die Möglichkeit gegeben werden, das Praktische Jahr (PJ) auch in Teilzeit absolvieren zu können. Was war der Hintergrund für deine Initiative?

Bei den Mediziner:innen gibt es schon lange die Möglichkeit, das PJ in Teilzeit zu absolvieren. Warum sollte das nicht auch für Pharmazeut:innen möglich sein?

Da ich mit einem kleinen Kind und gleichzeitig mit einer chronischen Erkrankung selbst „Betroffene“ bin, möchte ich gern auf der einen Seite meine Ausbildung als Apothekerin beenden, zum anderen aber gleichzeitig in Absprache mit meinem Mann unser Kind betreuen und bei seinem Aufwachsen begleiten. Ich finde, das ist ein legitimes Ansinnen und sollte gesellschaftlich breit, und damit auch durch die Politik, unterstützt werden. Ich habe seit der Geburt meiner Tochter zwei Jahre lang an vielen unterschiedlichen Türen angeklopft und überall gehört, dass die Schwierigkeit, mein Anliegen durchzusetzen, als Diskriminierung empfunden wird, aber nur das BMG allein die Macht habe, etwas zu ändern.

Was war dir denn besonders wichtig?

Besonders wichtig war mir – und das möchte ich hier besonders betonen –,

dass die Diskriminierung von Menschen mit Erkrankungen/Behinderungen beendet wird. Sind Menschen in Teilzeit weniger wert als Menschen in Vollzeit? Es kann doch nicht sein, dass wir Pharmazeut:innen hier benachteiligt werden, obwohl an verschiedenen Stellen der Schutz von Erkrankten oder Menschen mit Behinderung festgehalten ist. In Deutschland gibt es so viele Gesetze, die diese Diskriminierung verbieten. Es ist unglaublich, dass unsere Approbationsordnung das alles aushebeln darf.

Wie bist du vorgegangen?

Zunächst habe ich mich schriftlich beim damaligen Bundesgesundheits-

„Sind Menschen in Teilzeit weniger wert als Menschen in Vollzeit?“ Es kann doch nicht sein, dass wir Pharmazeut:innen hier benachteiligt werden, obwohl an verschiedenen Stellen der Schutz von Erkrankten oder Menschen mit Behinderung festgehalten ist.“

Christine Kornblum

minister Karl Lauterbach gemeldet. Aber leider ist die Koalition 2024 beendet worden. Danach habe ich mich schriftlich an das Landesprüfungsamt



Christine Kornblum ist Pharmaziestudentin in Münster und Mitglied des VdPP.

für Medizin, Psychotherapie und Pharmazie in Düsseldorf gewandt. Bei meinem Antrag an das Landesprüfungsamt NRW auf ein Teilzeit-PJ habe ich auf drei Punkte hingewiesen: Zum einen auf das AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz), das Benachteiligungen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen und der familiären Situation verbietet. Zum zweiten auf Artikel 6 im Grundgesetz, der den besonderen Schutz von Ehe und Familie garantiert und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf fördert. Zum dritten auf Regelungen im SGB XI, die Personen mit chronischen Erkrankungen schützen und angemessene Vorkehrungen verlangen.

Wie hat das Landesprüfungsamt NRW reagiert?

Das Landesprüfungsamt hat meinen Antrag auf Teilzeit-PJ abgelehnt mit dem Verweis auf das geltende Recht, hier die Approbationsordnung für Apotheker. Diese sei eindeutig und verlange eine ganztägige Anwesenheit

„Besonders wichtig war mir – und das möchte ich hier besonders betonen –, dass die Diskriminierung von Menschen mit Erkrankungen/Behinderungen beendet wird“

Christine Kornblum

in der oder in den Ausbildungsstätten. Die höherwertigen Schutzmaßnahmen für Familien und Menschen mit Behinderungen hat das Landesprüfungsamt nicht anerkannt.

Wie bist du weiter vorgegangen?

Ich habe mich mit einer sogenannten „kleinen Anfrage“ an den Landtag in NRW gewandt. Zu guter Letzt bin ich an den NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann herangetreten. Alle Stellen haben mir deutlich zu verstehen gegeben, dass sie die ausschließliche Vollzeit-Regelung nicht in Ordnung finden, weil es sich dabei eben um eine Diskriminierung von Familien und von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen handelt. Aber alle Verantwortlichen haben deutlich gemacht, dass sie leider keinen Spielraum in der Umsetzung einer Teilzeit-Regelung haben, weil ausschließlich das BMG eine Änderung vornehmen kann. Das Bundesgesundheitsministerium muss eine novellierte Approbationsordnung in den Bundesrat einbringen, und dort muss darüber abgestimmt werden. Die meisten Gesundheitsministerien der Länder haben wohl schon deutlich gemacht, dass sie für eine Teilzeitbeschäftigung im Bundesrat stimmen werden.

Wie bist du auf die Idee gekommen, ausgerechnet jetzt aktiv zu werden und dich an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) zu wenden?

Die Zeit erschien mir günstig. Einmal natürlich aufgrund meiner eigenen Betroffenheit. In dem Zusammenhang muss ich sagen, dass ich während meines Studiums der Pharmazie keinerlei Probleme hatte. Die Uni Münster bzw. die dort Verantwortlichen haben mich immer unterstützt und mir Mut gemacht. Als ich aber herausgefunden hatte, dass mir der Weg für meine Arbeit als Apothekerin durch die rechtlichen Regelungen verwehrt wird, weil ich das Praktische Jahr in Vollzeit absolvieren muss, da wurde mir klar, dass ich mich gegen diese Diskriminierung wehren muss.

Derzeit steht die Approbationsordnung für Apotheker:innen aufgrund ihres hohen Alters sowieso schon seit einigen Jahren auf der Tagesordnung. Das BMG hat bereits angekündigt, nach Verabschiedung der Apothekenreform die Approbationsordnung in die Hand zu nehmen. Also ist jetzt ein guter Zeitpunkt, aktiv zu werden. Denn auch die Grundlagen zum Praktischen Jahr sind ja in der Approbationsordnung festgelegt.

Was hast du nach der Absage durch das Landesprüfungsamt als Nächstes gemacht?

Nach der Absage durch das Landesprüfungsamt habe ich mich schriftlich an das Bundesgesundheitsministerium (BMG) gewandt. Nach dem Erstkontakt mit einer Referentin habe ich es geschafft, direkten Kontakt mit dem Referatsleiter für das Apothekenwesen, Thiemo Steinrücken, herzustellen. Der hat mir schriftlich zugesichert, dass er das Anliegen einer Teilzeitregelung für wichtig hält und diesen Aspekt in den Entwurf zur Änderung der Approbationsordnung einbringen wird.

Was sind jetzt die nächsten Schritte?

Nun muss die Approbationsordnung geändert werden. Derzeit ist nicht genau absehbar, wann die Änderung vollzogen sein wird und in Kraft treten

kann. Ich hoffe aber, dass dies möglichst schnell gelingt.

Was glaubst du, was wird die Änderung über deinen Einzelfall hinaus bewirken?

Wahrscheinlich wird diese Möglichkeit nicht von vielen Pharmazeut:innen in Anspruch genommen. Vor allem junge Absolvent:innen der Pharmazie sind meist noch nicht in der Familienplanung und werden sich nur selten für ein Halbtags-PJ entscheiden. Aber für ältere Absolvent:innen in der Familienplanung könnte diese Möglichkeit interessant werden. Vor allem aber bei Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen wird diese Erleichterung sehr wertvoll sein. Letztlich wird mit der neuen Regelung das Pharmaziestudium insgesamt wieder interessanter, gerade auch für PTA, die sich mit dem Berufsziel Apotheker:in weiterqualifizieren möchten. Und es sollte auch festgezurrert werden, dass etwas, was für Mediziner:innen selbstverständlich ist, auch für Pharmazeut:innen selbstverständlich wird.

Was bedeutet dir dein Erfolg persönlich?

Ich habe gelernt, dass das Motto „Wer, wenn nicht ich? Wann, wenn nicht jetzt?“ richtig ist und dass das Zitat von Eleanor Roosevelt „Niemand kann dir deinen Selbstwert nehmen, wenn du ihn nicht hergibst“ zutrifft. Es trägt mich durch mein Leben mit einer Multiple-Sklerose-Diagnose.

Liebe Christine, vielen Dank für dein großes Engagement zur Änderung der Approbationsordnung in diesem Punkt und für dieses Interview.

Über den Interviewer

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, Vorstandsmitglied des VdPP und arbeitet beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.



Zum Dauerproblem Lieferengpässe

EU-Verordnung über „Kritische Arzneimittel“ und Lieferengpässe

Ulrich Hagemann

Lieferengpässe für Arzneimittel sind seit langem ein praktisches und leidvolles Problem für öffentliche und institutionelle Apotheken (Krankenhäuser etc.). Sie sind im Laufe der Jahre häufiger geworden und viel stärker in den Blick der Fachkreise, der Patienten, der Öffentlich-

keit und der Medien gerückt. Dies war besonders während der COVID-19-Pandemie so, ist aber dauerhaft und vor allem während üblicher Erkrankungsperioden der Fall.

Lieferengpässe für Arzneimittel sind ein weltweites Problem. In der Europäischen Union (EU) betrifft es auch den zu sichernden freien Warenverkehr. Daher hat die Europäische Kommission (EU-KOM) eine gesetzliche Regelung in Angriff genommen, um die Versorgungssicherheit für Arzneimittel in allen EU-Mitgliedsstaaten (MS) zu gewährleisten.

musste vor allem das Problem gemindert werden, dass die Herstellung von Arzneimitteln, Wirk- und Hilfsstoffen und Ausgangsmaterialien in großem Umfang außerhalb der EU erfolgt und die Produkte von dort geliefert werden müssen. Eine vollständige Verlagerung der Herstellung von Arzneimitteln zurück in die EU wird nicht als eine realistische Alternative angesehen.

sche und akute Krankheiten (etwa Krebs, Herzerkrankungen, Diabetes). Arzneimittel von „Gemeinsamem Interesse“ sind solche, die in einzelnen Mitgliedsländern wegen der dortigen Markt- oder Versorgungsstrukturen nicht verfügbar sind; es handelt sich aber nicht um „Kritische Arzneimittel“, auch nicht um neuartige oder innovative Arzneimittel.

Die EU-KOM hat im März 2023 zunächst eine umfassende Novellierung der pharmazeutischen Gesetzgebung („Pharmaceutical Package“) initiiert. Sie sieht u. a. auch die „Stärkung der Versorgungssicherheit“ in der EU als strategisches Ziel an. Daraus könnte sich die umfassendste Änderung und Novellierung der pharmazeutischen Gesetzgebung seit Langem ergeben. Die zurzeit geltenden Regelungen wurden zuletzt zwischen 2008 und 2010 erarbeitet und 2012 in Kraft gesetzt.

Was sind „Kritische Arzneimittel“ („Critical Medicines“) und solche von „Gemeinsamem Interesse“ („common interest“)?

Für die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) sind die Kriterien für eine Zuordnung in erster Linie die Schwere der Krankheit und die Verfügbarkeit alternativer Behandlungen. Weitere Aspekte können sein, wie viele Mitgliedstaaten ein bestimmtes Arzneimittel für unentbehrlich halten.

Wie sind die Abläufe in EU-Gesetzgebungsverfahren?

Der Bereich „Arzneimittel“ gilt als einer der in der EU am weitesten ausgearbeiteten und am detailliertesten geregelten Sachbereiche. Die Ursprünge dafür liegen im Jahre 1965. Im Wesentlichen sind zwei Arten von Rechtstexten zu unterscheiden, die in den zuständigen EU-Gremien beraten und beschlossen werden (EU-Kommission, Europäischer Rat der Mitgliedsländer und Europäisches Parlament):

Aus diesem Gesetzespaket wurden im Jahr 2025 Regelungen zur Vermeidung von Lieferengpässen herausgelöst. Die Mitgliedsländer haben in der Lösung dieses Teilproblems eine vorrangige Aufgabe gesehen und dazu auf Vorschlag der EU-KOM eine EU-Verordnung vorgesehen, die deutlich schneller als umfassende EU-Richtlinien erarbeitet, verabschiedet und in Kraft gesetzt werden kann. Es

„Kritische Arzneimittel“ sind für funktionierende Gesundheitssysteme von entscheidender Bedeutung, insbesondere in Gesundheitskrisen. Lieferengpässe können zu ernststen Gesundheitsrisiken, einer Unterbrechung der Behandlung oder zum Verlust von Menschenleben führen. Die geltende Liste der „Kritischen Arzneimittel“ bzw. der Arzneimittelgruppen umfasst: Antibiotika, Insulin, Schmerzmittel, Impfstoffe, Arzneimittel für chroni-

- EU-Verordnungen, die nach Verabschiedung durch die EU-KOM in allen MS unmittelbar in Kraft treten;
- EU-Richtlinien, die in den nationalen Parlamenten der Mitgliedsländer beraten, in die jeweiligen nationalen Gesetze eingefügt und verabschiedet werden müssen. Sie treten nach einer bestimmten Umsetzungsfrist in den jeweiligen Ländern in Kraft.



Der Suezkanal ist ein wichtiger Transportweg für die Arzneimittelversorgung in Europa und weltweit, da er die zentrale Verbindung für den Seetransport von Wirkstoffen, Hilfsstoffen und fertigen Medikamenten zwischen Asien und Europa darstellt. Ein sehr großer Teil dieser Produkte wird nicht in Europa produziert – Indien und China sind die Hauptproduzenten. Diese Produkte gelangen größtenteils durch den Suezkanal zu Herstellern von Fertigarzneimitteln.

Wie ist der aktuelle Stand des Verfahrens?

Das Europäische Parlament (EP) hat am 20. Januar 2026 eine geänderte und ergänzte Fassung der EU-Verordnung über „Kritische Arzneimittel“ und Lieferengpässe verabschiedet. Zuvor hatte der Ausschuss des EP für Public Health (SANT) im Dezember 2025 dem Verordnungsentwurf zugestimmt. Die EP-Ausschüsse für Industrie, Forschung und Energie, Umwelt, Klima und Lebensmittelsicherheit sowie für Verbraucherschutz waren ebenso beteiligt und angehört worden.

2022 war zuvor eine Lenkungsgruppe bei der EMA eingerichtet worden, um Notlagen und Folgen von „Großereig-

nissen“ im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu beurteilen. Ihr sollen mögliche Engpässe bei Arzneimitteln und Medizinprodukten gemeldet werden und sie soll getroffene Maßnahmen überwachen.

Im Dezember 2023 wurde eine Unionsliste von „Kritischen Arzneimitteln“ erstellt. Sie wird bei der EMA geführt (zurzeit fast 300 Stoffe) und fortlaufend aktualisiert. An der Erstellung waren die Arzneimittelbehörden und Expert:innen, darunter auch Patient:innenorganisationen, beteiligt.

Die EU-KOM hat dann im Jahre 2024 eine „Allianz für Kritische Arzneimittel“ gegründet, die Schwachstellen in

den Lieferketten feststellen und Möglichkeiten der Beseitigung entwickeln sollte. 300 Personen und Organisationen aus Wissenschaft, Gesundheitssystemen und Patient:innengemeinschaften erarbeiteten Empfehlungen. Der Strategiebericht wurde Anfang 2025 veröffentlicht. Die Gründe für Liefer- und Versorgungsengpässe sind vielfältig. Von 2022 bis 2023 gingen etwa 50% der Lieferengpässe auf Herstellungsprobleme (Ausfall von Zulieferern, Maschinenausfälle, Verunreinigungen) zurück, 16,7% auf unvorhergesehenen Bedarf, 11,2% auf wirtschaftliche/finanzielle Gründe, 2,6% auf Qualitätsmängel und 1,3% auf Anordnungen von Behörden (Rest: andere Gründe). In Deutschland kom-

men als Ursache auch gesonderte Vorschriften zur Kostenerstattung für Arzneimittel hinzu (zum Beispiel Rabattverträge).

(Quelle: Amt für Veröffentlichungen der EU 2025: 2025/0102(COD; <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/HTML/?uri=CELEX:52025PC0102>).

Siehe auch Rundbrief 116 ab Seite 6.

Was ist in der neuen Verordnung über „Kritische Arzneimittel“ vorgesehen?

Die Analyse der Gründe für bisherige und aktuelle Versorgungsengpässe hat die Anfälligkeit gezeigt, die dadurch entsteht, dass Produktionsstätten außerhalb der EU liegen und einschneidende Ereignisse die Lieferung von einzelnen Bestandteilen, auch Hilfsstoffen oder Bulk-Ware, verhindern (möglicherweise ein sehr aktuelles Problem infolge von Kriegshandlungen!). In der EU sollen nun „Strategische Projekte“ zur Beseitigung und Vermeidung von Lieferengpässen entwickelt werden. „Strategische Projekte“ sind solche, mit denen Herstellungskapazitäten in der EU ausgebaut oder neu geschaffen werden sollen. An sie sind Kriterien und bestimmte Bedingungen geknüpft. Die Rolle und Möglichkeiten der Mitgliedsländer zur Durchführung solcher Projekte werden gestärkt. Genehmigungsverfahren für neue Produktionsstätten werden vereinfacht. Die Vereinfachungen beziehen sich auf alle (!) dafür nötigen Genehmigungen (Bau, Chemikalien, Umwelt, Grundrechte, Datensicherheit, Netz-anbindung etc.).

In Übereinstimmung mit bestehenden EU-Regelungen beabsichtigt die EU-KOM, wie schon für andere Wirtschaftsbereiche, die finanzielle Förderung für den Aufbau neuer Produktionsstätten in der EU zuzulassen. Unternehmen, die eine Produktionsstätte in der EU für ein „Strategisches Projekt“ und für eine nachhaltige Beseitigung eines Lieferengpasses gründen wollen, können dafür eine finanzielle Förderung durch den MS oder die EU beantragen und unter bestimmten

Auflagen erhalten. Das Unternehmen muss in der Folge das Kritische Arzneimittel auch tatsächlich und ausreichend in der EU zur Verfügung stellen.

Die tatsächlichen akuten Maßnahmen in einem Land zur Vermeidung oder Beseitigung von Lieferengpässen, etwa durch das Anlegen von Notfallreserven, sind in der EU-Verordnung nicht vorgegeben. Damit liegt die Festlegung solcher Maßnahmen in Deutschland beim nationalen Gesundheitsministerium. Sie dürfen sich nur nicht negativ auf die anderen Länder auswirken.

Es wird bei der EU-KOM eine ständige Koordinierungsgruppe für „Kritische Arzneimittel“ mit Vertretern aller Mitgliedsländer gebildet, deren Aufgabe es ist, alle Aktivitäten, die sich aus dieser EU-Verordnung ergeben zu koordinieren und zu kontrollieren. Diese Gruppe betrachtet in gleicher Weise auch „Kritische Medizinprodukte“. Bei einer konkreten Notlage für die öffentliche Gesundheit können Notfallarbeitsgruppen gebildet werden, die für die Koordinierungsgruppe arbeiten.

Ebenso gibt es eine IT-Plattform bei der EMA zu allen Aspekten aktueller Lieferengpässe. Das Mandat der EMA wird dazu erweitert.

Die nächsten Schritte

Die Verabschiedung einer EU-Verordnung ist ein komplizierter Vorgang, weil es nicht nur um den eigentlichen Inhalt der Verordnung geht, sondern zu einem Problem oder Thema auch mehrere andere Gremien der EU (etwa Finanzen, Grundrechte, Digitales, Regionen), internationale Organisationen und Partner, Sachverständige, Interessengruppen und nationale Parlamente beteiligt werden müssen. In Deutschland hat der Bundesrat zu dieser Verordnung beraten und zugestimmt. Die EU-KOM, das EP und der EU-Ausschuss für Public Health des Ministerrats der Gesundheitsminister (SANT) haben den ursprünglichen Vorschlag der EU-KOM mit zahlreichen Änderungsvorschlägen angenommen.

Es folgt nun ein sogenanntes Trilog-Verfahren, in dem letzte, in der Regel weniger bedeutsame Vorschriften zwischen den drei Gesetzgebungsorganen einvernehmlich geregelt werden. Die EU-KOM veröffentlicht die Verordnung und sie tritt dann 20 Tage danach in allen MS unmittelbar in Kraft. Das ist für das erste Halbjahr 2026 zu erwarten.

Der Zeitpunkt für die Verabschiedung der EU-Richtlinie über eine weitreichende Änderung der pharmazeutischen Gesetzgebung in der EU ist im Moment nicht absehbar, das Verfahren ist deutlich aufwendiger und langwierig.

Die Auswirkungen für die Apothekenpraxis

Unmittelbare Auswirkungen im Sinne einer Beseitigung von Lieferengpässen und eine rasche und deutliche Vereinfachung bisheriger Arbeitsabläufe in Apotheken bei Lieferengpässen sind nicht zu erwarten. Im Moment kann niemand voraussagen, wann die Regelung dieser EU-Verordnung in der Praxis Wirkung zeigen wird. Für viele der neuen Regelungen sind Evaluationsverfahren in der EU zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorgeschrieben. Sie werden zeigen, ob dieses gravierende Problem zum Nutzen der Patienten beseitigt werden konnte.

Über den Autor

Dr. Ulrich Hagemann,
Apotheker und Biochemiker,
bis 2011 Leiter der Abteilung Pharmakovigilanz des BfArM



8. Netzwerktreffen Pharmazie und Public Health

Arzneimitteltherapiesicherheit und Public Health

Udo Puteanus

Die Sicherheit bei der Anwendung von Arzneimitteln muss gewährleistet sein, Medikationsprozesse dürfen nicht zu Gefahren für die Patient:innen führen. Dass diese Ziele noch längst nicht erreicht sind, wissen alle, die mit

Arzneimitteln beruflich umgehen. Deshalb ist das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) seit inzwischen 20 Jahren fester Bestandteil der Arzneimittelversorgungsforschung.

Arzneimitteltherapiesicherheit war auch Thema beim 8. Netzwerktreffen des VdPP-Netzwerks Pharmazie und Public Health, das am 18. März 2026 als Onlineveranstaltung stattfand. Nachdem es mittlerweile einen [Masterstudiengang AMTS](#) gibt, der seit etwa fünf Jahren berufsbegleitend und als multiprofessionelles Lehrangebot von den Universitäten Bonn, Heidelberg und Tübingen angeboten wird, komplettiert seit 2026 das Fachbuch „Arzneimitteltherapiesicherheit – evidenzbasiert, versorgungsnah, patientenzentriert“ das AMTS-Angebot (Details siehe Kasten auf Seite 14). Beim Netzwerktreffen wurde über das neue Buch berichtet.

Das erste umfassende Buch zur Arzneimitteltherapiesicherheit

Über 100 Autorinnen und Autoren aus allen Heilberufsprofessionen haben sich in einem langen Buchentwicklungsprojekt zusammengefunden, um erstmals alle wesentlichen Kenntnisse zur AMTS systematisch zusammenzufassen und der Öffentlichkeit vorzustellen.

Dies sei ein Meilenstein für das Anliegen aller, die mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie erreichen wollen, so Michael Höckel, VdPP-Mitglied und einer der Diskutant:innen an diesem Abend des Netzwerktreffens

Pharmazie und Public Health. Anhand ausgewählter Kapitel wurde vorgestellt, wie man von Seiten der Herausgeber:innen das Projekt umgesetzt hat. Wesentlich ist zunächst die sektorspezifische Darstellung (stationär, ambulant, Langzeitpflege) des Medikationsprozesses. Anschließend werden besondere Risikokonstellationen mit der Identifikation sektorspezifischer Risiken und Basismaßnahmen thematisiert.

Während zentrale Elemente von Public Health die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sind, sucht die AMTS nach vermeidbaren Fehlerquellen bei den Medikationsprozessen.

An zentraler Stelle werden jeweils die Herausforderungen und die Chancen des interprofessionellen Arbeitens und die Chancen der Zusammenarbeit in jedem Sektor beleuchtet, bevor abschließend die Themen Patientenbeteiligung mit der Einbindung der Patient:innen und das Risikomanagement das jeweilige Kapitel abrunden. Beim letzten Punkt sei es das Bestreben, Ansätze im Medikationsprozess zu finden, die besonders gut zur Fehlervermeidung geeignet seien.

Schnittmengen zwischen AMTS und Public Health

Insbesondere bei folgenden Aspekten wurden Schnittmengen zwischen AMTS und Public Health dargelegt.

Sowohl Public Health als auch AMTS fokussieren in erster Linie auf übergreifende Aspekte, nicht unbedingt auf den Einzelfall, wie es bei klinisch tätigen Ärzt:innen und Apotheker:innen überwiegend der Fall ist. Public Health hat die Bevölkerung als Ganzes im Blick oder bestimmte Bevölkerungsgruppen, wie etwa Männer, Frauen, Migrant:innen oder Bevölkerungen bestimmter Regionen. AMTS sucht nach Verbesserungen bei Medikationsprozessen in allen Settings, um systematisch nach Fehlerquellen zu suchen und Fehlervermeidungsstrategien zu entwickeln.

Eine weitere Schnittmenge zeigt sich im Bestreben beider Ansätze, präventiv tätig zu sein. Es soll erst gar nicht zu Schäden bei der Gesundheit kommen, und die Gesundheit der Bevölkerung soll positiv beeinflusst werden. Während zentrale Elemente von Public Health die Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung sind, sucht die AMTS nach vermeidbaren Fehlerquellen bei den Medikationsprozessen.

Beide Bereiche, Public Health und AMTS, verfolgen eine strukturierte, politisch verankerte Strategie. Während Public Health anstrebt, in allen Politikfeldern das Thema Gesundheit

Lesen Sie bitte weiter auf Seite 15.

Public Health trifft AMTS

Gemeinsame Schnittmengen

Bevölkerungsbezug	<i>Nicht Einzelfallkorrektur, sondern Systemoptimierung</i>	Medikationsprozess in allen Settings
Anwendungsbezug und Prävention	<i>Fehler verhindern statt Schäden behandeln</i>	Vermeidbare Medikationsfehler verringern
System-, Politik-, Organisationsbezug	<i>Strukturierte, politisch verankerte Strategie</i>	z. B. Aktionsplan AMTS des BMG
Multi- bzw. Interdisziplinarität	<i>Ärzt:innen, Apotheker:innen, Pflege, IT, Patient:innen</i>	Interprofessionelle Teams
Public Health		AMTS

Die Grafik zeigt mögliche Schnittmengen zwischen Public Health und Arzneimitteltherapiesicherheit.

Das neue Buch zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Mit aktiver Beteiligung von VdPP-Mitgliedern

Die Sicherheit der Arzneimitteltherapie betrifft fast alle Bereiche des Gesundheitswesens: Ambulante Versorgung, stationäre Versorgung, Langzeitpflege, Rehabilitation. Überall bestehen Risiken, die Ergebnisse der bisherigen über dreißigjährigen Arzneimittelversorgungsforschung sind hier eindeutig. Insbesondere an den Schnittstellen ist besondere Aufmerksamkeit notwendig.

Das neu auf dem Markt gekommene Buch „Arzneimitteltherapiesicherheit. Evidenzbasiert, versorgungsnah, patientenzentriert“ bietet einen umfassenden Überblick, wo Risiken bestehen und welche Maßnahmen Verbesserungen erhoffen lassen. Mehr als 100 Autor:innen aus der Arzneimittelversorgung haben ihr Wissen zur Verfügung gestellt, dazu gehören auch unsere drei Mitglieder Esther Luhmann zur Nachhaltigkeit im Medikationsprozess, Michael Höckel zum Thema Stationsapotheker im Medikationsprozess und Udo Puteanus zu den Themen soziale/kulturelle Aspekte der AMTS und Organisation im AMTS-Bereich, hier: Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD).

Damit eine sichere Arzneimitteltherapie gewährleistet werden kann, ist die interprofessionelle Zusammenarbeit und die sichere Überleitung der Patient:innen an den Schnittstellen notwendig. „Hierzu leistet dieses Buch einen Beitrag und spricht mit einer Vielzahl von Perspektiven und einer einzigartigen thematischen Zusammenstellung alle an diesem spannenden Thema Interessierten an“ (aus der Beschreibung des Springer Verlags).



Falko C. Schulte, Hanna M. Seidling,
Petra A. Thürmann, Birgit Vogt Hrsg.
Springer Verlag 2026
532 Seiten, 99,99 Euro
ISBN Hardcover 978-3-662-71043-2
Auch erhältlich als Ebook.

zu platzieren – also nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch beispielsweise in der Verkehrs-, Jugend-, Wohnungsbau- und Sozialpolitik – sucht die AMTS Möglichkeiten, ihr Anliegen ebenfalls auf die politische Ebene zu bringen, um von dort Unterstützung zu erhalten. Gegenwärtig ist es in erster Linie das Bundesgesundheitsministerium, das mit den inzwischen fünf Aktionsplänen zur AMTS (der sechste ist in Planung) die AMTS unterstützt.

Nicht zuletzt setzen beide Bereiche konsequent auf Interprofessionalität. Während dies bei Public Health in beiden Bereichen – Wissenschaft und Praxis – schon gut gelingt, ist dies bei AMTS in erster Linie in der Wissenschaft umgesetzt. Es werden in Modellprojekten oder auf lokaler Ebene aber auch schon gute Erfahrungen gemacht.

Allerdings hinkt die interprofessionelle Zusammenarbeit bei der AMTS in der klinischen Praxis in der Wahrnehmung vieler Teilnehmenden noch stark hinterher. Zu sehr sind die einzelnen Berufe noch in ihren Traditionen und Abgrenzungen voneinander entfernt.

Interprofessionalität in der täglichen Praxis – unzureichend

Die unzureichende Interprofessionalität in der Versorgung von Patient:innen bestimmte auch die Diskussionen im Anschluss an den Impulsvortrag. AMTS sei zwar für alle Professionen wichtig, aber sie setze sich in der Realität nicht durch. Solange die Grenzen zwischen den Professionen so undurchlässig sind und diese Undurchlässigkeit von den Interessenvertreter:innen auch massiv verteidigt würden, könnten nur sehr kleine und mühselig erarbeitete Erfolge erreicht werden, wie man etwa im ARMIN-Projekt habe sehen können.

Patientenperspektive

Wie die Patientenperspektive im AMTS-Buch berücksichtigt wird, war ein weiterer wichtiger Punkt in der

Diskussion. Die Themen Patienteninformation und Digitalisierung bzw. Gesundheitskompetenzen seien im AMTS-Buch vertreten.

„Dicke Bretter bohren“

Trotz inzwischen dreißigjähriger intensiver Bemühungen der Versorgungsforschung zur Weiterentwicklung der AMTS bleibt noch viel zu tun, so das Fazit der Veranstaltung. Die wesentlichen „dicken Bretter“ gelte es weiterhin zu bohren. Dazu gehörten die Überwindung von Standesgrenzen zwischen den Heilberufen, die mangelnde personelle Ausstattung von Gesundheitseinrichtungen an den Stellen, wo es um AMTS geht, und die Stärkung der Gesundheitskompetenz der Menschen gegenüber den Werbemaßnahmen der Produkthanbieter im Gesundheitswesen mit ihren wirtschaftlichen Interessen. „Ethik vor Monetik“ bleibt daher weiterhin das Ziel schlechthin im Gesundheitswesen. Am Gemeinnutz orientierte Primärversorgungszentren, die der VdPP zusammen mit dem vdää* und dem Pflegeverband DBfK vorantreibt, könnten ein wichtiger Schlüssel sein.

Schnittmengen zwischen Public Health und AMTS sind deutlich erkennbar, sodass sich eine intensivere Zusammenarbeit dieser beiden Bereiche eigentlich anbietet. Das neue AMTS-Buch bietet zudem eine gute Grundlage, aufeinander zuzugehen. Im Netzwerk Pharmazie und Public Health des VdPP soll nun überlegt werden, wie beide Bereiche – AMTS und Public Health – enger zusammengeführt werden können.

Über den Autor

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, Vorstandsmitglied des VdPP und arbeitet beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.



VdPP-Artikel in Dr. med. Mabuse

An Gegenöffentlichkeit mitwirken

Udo Puteanus

Gerd Glaeske, Apotheker und Mitgründer des VdPP, Gesundheitswissenschaftler, Versorgungsforscher und medienaktiver Vertreter einer Gegenöffentlichkeit zur omnipräsenten Arzneimittelwerbung verstarb vor vier Jahren am 27. Mai 2022. Ein Nachruf des VdPP findet sich in Rundbrief 114 auf den Seiten 16 und 17.

Gerd Glaeske veröffentlichte über viele Jahre regelmäßig kritische Berichte und Kommentare zur Arzneimittelversorgung in der Bundesrepublik in der Zeitschrift Dr. med. Mabuse. Sein letzter Artikel erschien dort in der Ausgabe November/Dezember 2021. Nach seinem Tod übernahm der VdPP die Koordination für weitere kritische Artikel in dieser Zeitschrift.

Ziel ist es, die aus unterschiedlichen gesundheitlichen Berufen kommende Leser:innenschaft des „Mabuse“ über aktuelle Themen aus dem Arzneimittelbereich zu informieren und damit einen kleinen Beitrag für mehr Verständnis zu Nutzen und Risiken der Arzneimittelanwendung zu leisten, sowie – auch als Fortführung der Arbeit von Gerd Glaeske – an einer Gegenöffentlichkeit zur omnipräsenten Arzneimittelwerbung der pharmazeutischen Industrie mitzuarbeiten.

Der VdPP dokumentiert die in „Mabuse“ seit 2020 erschienenen Artikel mit ihren Überschriften und kurzen Abstracts auf seiner Website unter [Themen/Gesundheitspolitik](#).

Diese Zusammenstellung steht auch als [Artikel-Download zur Verfügung](#).

AG-Treffen im April 2026

Arbeitsgruppe Sucht

Esther Luhmann

Die im VdPP neu gegründete Arbeitsgruppe (AG) Sucht hat seit ihrer Entstehung nach der MV im Juni bereits mehrere Treffen (November 2025, Januar 2026, April 2026) durchgeführt und dabei deutlich gemacht, wie groß das Interesse und wie vielfältig die Perspektiven auf

das Thema Sucht innerhalb des Verbandes sind. Ziel der AG ist es, dieses breite Spektrum zu bündeln und konkrete Impulse für Prävention, Beratung und gesundheitspolitisches Engagement zu entwickeln.

Schon beim ersten Treffen der Arbeitsgruppe wurde sichtbar, dass Sucht weit über einzelne Substanzen hinausgeht: Die Diskussion befasste sich sowohl mit legalen als auch mit illegalen Substanzen. Darüber hinaus ging es um gesellschaftliche, strukturelle und politische Aspekte. Dabei wurde insbesondere die Rolle von Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstellen hervorgehoben – etwa in der Beratung, in der Substitution oder perspektivisch auch in innovativen Ansätzen wie Drug-Checking. Gleichzeitig wurden bestehende Hürden benannt, darunter zum Beispiel konservative Haltungen, Tabuisierung und strukturelle Grenzen im System.

Beim zweiten Treffen konkretisierte die Arbeitsgruppe ihre inhaltlichen Schwerpunkte. Ein wichtiger Diskussionspunkt war das Thema Drug-Checking, dessen praktische Umsetzung derzeit noch an technischen, finanziellen und regulatorischen Hürden scheitert. Ebenso intensiv wurde der Umgang mit Benzodiazepinen und sogenannten Z-Substanzen besprochen. Hier besteht ein klarer Bedarf an Sensibilisierung, insbesondere im Hinblick auf Verordnungspraktiken und Risiken für ältere Patient:innen. Bestehende Materialien – wie etablierte Checklisten und Informationsangebote – sollen stärker verbreitet werden, anstatt neue Strukturen redundant aufzubauen.

Die AG Sucht ...

... besteht bisher u.a. aus
Frauke Heller – Referentin für Globale Gesundheit bei medico international
Frauke Repschläger – Beratung-apothekerin bei der AOK
Sabine Cordes – Apothekerin und Suchtberaterin
Tim Inhoff – Apotheker mit Interesse an Suchtangelegenheiten
Dr. Udo Puteanus – VdPP-Vorstandsmitglied
Esther Luhmann – VdPP-Vorstandsreferentin

Ein zentrales Ergebnis des Treffens war die Fokussierung auf konkrete Handlungsfelder: Dazu zählen die Stärkung der Prävention, die gezielte Ansprache von Berufsgruppen wie Pflegefachkräften, sowie die bessere Vernetzung mit bestehenden Initiativen und Organisationen. Auch gesundheitspolitische Aktivitäten wurden angestoßen, etwa durch die geplante Einbringung von Anträgen zu suchtbezogenen Themen. Darüber hinaus wurden Ideen für interprofessionelle Formate entwickelt, beispielsweise eine Summer School, die Studierende der Medizin und Pharmazie zusammenbringt.

Inhaltlich bewegt sich die AG entlang mehrerer Säulen: illegale Substanzen, legale Substanzen (insbesondere Arzneimittel) sowie Mischformen wie die

Substitution. Auch Themen wie Alkoholprävention oder die Arbeit in besonderen Settings – etwa in Pflegeeinrichtungen – werden diskutiert und weiterentwickelt.

Die bisherigen Treffen zeigen: Die AG Sucht versteht sich als offenes, praxisnahes und zugleich politisch denkendes Forum. Sie bietet Raum für Austausch, Vernetzung und die Entwicklung konkreter Projekte – ohne dabei das Rad neu erfinden zu wollen, sondern vielmehr um vorhandene Ansätze sichtbar und nutzbar zu machen.

Wer Interesse hat sich einzubringen, ist herzlich eingeladen, Teil der AG Sucht zu werden. Ob durch aktive Mitarbeit, fachlichen Input oder einfach durch Teilnahme am Austausch – wir begrüßen jede Form des Engagements. Dabei sind sowohl Mitglieder des VdPP als auch Nichtmitglieder herzlich willkommen. Gemeinsam kann es gelingen, das Thema Sucht stärker in den Fokus zu rücken und Impulse für Prävention und Unterstützung in der Pharmazie zu setzen.

Bei Interesse bitte melden bei: Esther Luhmann referentin@vdpp.de

Über die Autorin
Esther Luhmann ist Apothekerin, VdPP-Vorstandsreferentin und aktiv bei *Pharmacists for Future*.



MEZIS-Fachtagung

Auf dem Weg zur nachhaltigen Arzneimitteltherapie – auch Apotheken im Fokus

Tim Inhoff

In sehr herzlicher Atmosphäre begrüßte die Initiative MEZIS („Mein Essen zahl ich selbst“) am Samstagmorgen, den 14. März 2026, ihre Gäste in der Universität Göttingen. Wie der Name der Ärzt:inneninitiative vermuten ließ, wurde hier nicht vordergründig zum Brunchen eingeladen. Dennoch war für das leibliche Wohl gesorgt, sodass

alle gestärkt und mit viel Energie in die Diskussionen starten konnten. Das Thema „Arzneimitteltherapie mit Zukunft“ ließ bereits erahnen, dass es sowohl politisch als auch naturwissenschaftlich werden würde und auch für uns Pharmazeut:innen sehr spannend sein dürfte.

Den Auftakt machte Ella Feldmann von der BUKO-Pharmakampagne aus Bielefeld, die digital zugeschaltet war. Ihr Inputvortrag „Arzneimittel und Umwelt“ vermittelte anschaulich die Umwelt- und Gesundheitsgefahren, die durch die globale Arzneimittelproduktion und deren Einsatz entstanden sind. Gleichzeitig zeigte sie Positivbeispiele und Lösungsansätze auf, wie diesem Spannungsfeld begegnet werden kann.

Als besonders einprägsames Beispiel nannte sie einen Ansatz aus Schweden: Dort war vor der Abgabe von auch hierzulande kritisch betrachteten Diclofenac-Gelen eine verpflichtende Aufklärung über deren oft begrenzte therapeutische Wirksamkeit sowie über ihre erheblichen Umweltfolgen verpflichtend.

Prävention, Deprescribing und nichtmedikamentöse Therapien

Feldmann war nicht die Einzige, die an diesem Tag eine Entkopplung von Packungspauschale und Apothekenhonorar sowie eine stärkere Förderung pharmazeutischer Dienstleistungen forderte. In der anschließenden lebhaften Diskussion wurde dieser Punkt aufgegriffen und weitergeführt. Der Tenor war eindeutig: Auch Apotheken müssten stärker einbezogen



Politikwissenschaftlerin Dorothea Baltruks beleuchtete die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Arzneimittelversorgung.

werden. Es bräuchte mehr Gesundheitsangebote, die nicht primär auf dem Verkauf von Produkten beruhen, also mehr (auch finanzielle) Wertschätzung für Prävention, Deprescribing und Anreize für nichtmedikamentöse Therapien.

Für den nächsten Vortrag war Dorothea Baltruks nach Göttingen

gekommen. Sie leitet den Think Tank Center for Planetary Health Policy (CPHP) in Berlin. Gemeinsam mit Max Bürck-Gemasser, Allgemeinmediziner und stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG e. V.), beleuchtete sie die politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen für eine nachhaltige Arzneimittelversorgung.

Baltruks erläuterte, dass es entlang des gesamten Lebenszyklus von Arzneimitteln zahlreiche Ansatzpunkte gibt – von der Entwicklung und Produktion über den Vertrieb und die Anwendung bis hin zur Entsorgung. Entscheidend sei dabei, dass politische Maßnahmen im Verlauf ihrer Umsetzung nicht an Wirkung verlieren würden. Als Beispiel nannte sie das Lieferkettengesetz, das grundsätzlich ein „scharfes Schwert“ gegen Missstände im globalen Pharmamarkt sein könnte, aber zunehmend aufgeweicht wurde.

Nachhaltigkeitsstrategien in Rabattverhandlungen der Krankenkassen

Gleichzeitig verwies sie auf positive Entwicklungen. So hatte das Verwaltungsgericht Köln in einem Präzedenzfall geurteilt, dass Herstellerdaten aus dem Environmental Risk Assessment (ERA) besser zugänglich gemacht werden müssen.¹⁾ Zudem beginnen erste Krankenkassen, Nachhaltigkeitsstrategien aus Eigeninteresse in Rabattvertragsverhandlungen zu berücksichtigen. Auch nationale Produktionsanreize im Rahmen des EU Critical Medicines Act können Synergien schaffen, indem sie sowohl höhere Umweltstandards als auch die Versorgungssicherheit fördern (siehe auch Seiten 10 bis 12).

Als zentrale Ziele nannte Baltruks die bessere Verfügbarkeit von Informationen über Umweltschäden durch OTC-Produkte sowie ein konsequentes Vorgehen gegen Greenwashing. Darüber hinaus seien Emissionsreduktionen entlang der Lieferketten und der Aufbau geeigneter Arzneimittel-Sammelsysteme notwendig. Gerade hierbei könnte das bestehende Netz an Vor-Ort-Apotheken eine wichtige Rolle spielen.

Clemens Woitaske-Proske, Apotheker und Wissenschaftler an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, schlug mit seinem Vortrag über digitale Entscheidungshilfen eine Brücke zur



Apotheker Clemens Woitaske-Proske ging auf digitale Entscheidungshilfen für den Praxisalltag ein. Solche Systeme können Behandelnde bei der Auswahl geeigneter Therapien unterstützen.

praktischen Versorgung. Solche Systeme können Behandelnde bei der Auswahl geeigneter Therapien unterstützen und dabei auch Umweltaspekte berücksichtigen. Allerdings zeigte er deutlich die strukturellen Defizite in Deutschland auf: Es fehlt nicht nur an entsprechenden Entscheidungshilfen mit Umweltdaten, sondern auch

Mehr Zeit für Ärzt:innen im Austausch mit ihren Patient:innen reduziert die Anzahl von Verordnungen insbesondere im Bereich der Antibiotika, wie eine Studie aus den USA zeigt.

schlicht an Zeit, diese bei der Behandlung von Patient:innen im Praxisalltag adäquat zu berücksichtigen.

Mit durchschnittlich 7,6 Minuten pro Patient:in landet Deutschland weltweit gerade so im Mittelfeld, abgeschlagen hinter den meisten anderen europäischen Ländern. Mehr Zeit für Ärzt:innen im Austausch mit ihren Patient:innen reduziert die Anzahl von Verordnungen insbesondere im Be-

reich der Antibiotika, wie eine Studie aus den USA zeigt.²⁾ Es ist anzunehmen, dass unnötige, falsche oder unklare Verordnungen damit verhindert werden könnten – und somit nicht nur die Kosten für unnötige Therapien, sondern auch mögliche Folgekosten wie Krankenhauseinweisungen. Anmerkung: Nach einer kleinen Anfrage im Bundestag von 2018 könnten jährlich geschätzt 250.000 Krankenhauseinweisungen auf vermeidbare Medikationsfehler zurückgeführt werden.

Besonders interessant war auch der Verweis auf das schwedische Vålvald-Siegel, das Verbraucher:innen mehr

Transparenz über Arzneimittel im Sinne der Nachhaltigkeit diverser Pharmaunternehmen bietet. Darüber hinaus stellte Woitaske-Proske etablierte Arzneimittelindizes aus dem Ausland vor, etwa die „Wise List“ aus Schweden, und hob deren hohe Akzeptanz sowie nachweislich positive Effekte hervor. Schwedische Daten (Socialstyrelsen.se) zeigen beispielsweise, dass sich seit Einführung entsprechender Entscheidungshilfen die Ver-

ordnungen von Diclofenac zugunsten von Naproxen verschoben haben.

Als Ausblick präsentierte er ein mit Partnern entwickeltes und vom Umweltbundesamt gefördertes Projekt, das eine EU-weite Entscheidungshilfe auf Basis von ERA-Daten entwickeln sollte und somit Ärzt:innen und Apotheker:innen helfen sollte, auch Umweltaspekte in ihre Verschreibungs- und Abgabepaxis zu integrieren.

Rahmenbedingungen für nachhaltige Arzneimittelversorgung

Nach einer Pause verteilten sich die Teilnehmenden auf drei World-Cafés. Dort diskutierten sie, welche Rahmenbedingungen notwendig wären, um die Arzneimittelversorgung nachhaltiger zu gestalten, wie Verbraucher:innen besser sensibilisiert werden könnten und wie sich entsprechende Ansätze konkret in die ärztliche und apothekerliche Praxis integrieren ließen.

Unter der Moderation von Dorothea Baltruks wurden beispielsweise zahlreiche Vorschläge erarbeitet. Dazu gehören transparente Nachhaltigkeitskriterien, die Förderung von Deprescribing und nichtmedikamentösen Therapien sowie eine bessere Vergütung von Präventionsmaßnahmen, auch für Apotheken. Ebenso wurde ein Benchmarking des Verschreibungsprozesses angeregt.



2026 verlieh MEZIS den Negativpreis „Das Goldene Zäpfchen“ an den Pharmakonzern GlaxoSmithKline für eine Werbekampagne, die den Umsatz des Gürtelrose-Impfstoffes Shingrix ankurbeln sollte.

Forderung nach mehr Aufklärung und Gesundheitsbildung

Um Patient:innen und Verbraucher:innen stärker einzubeziehen, wurden insbesondere mehr Aufklärung und Gesundheitsbildung sowie eine bessere Vernetzung im Gesund-

Bereits die Analyse der zehn am häufigsten verordneten Arzneimittel könnte einen erheblichen Beitrag zur Reduktion des ökologischen Fußabdrucks leisten.

heitswesen gefordert. Ziel ist es, eine konsistente und klare Botschaft zum Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheit zu vermitteln.

Für die praktische Umsetzung wurde unter anderem empfohlen, den Austausch mit umliegenden Apotheken zu intensivieren, um die interprofessionelle Zusammenarbeit, etwa bei Medikationsanalysen und Deprescribing, zu stärken. Auch gemeinsame Strategien für eine umweltsensible Beratung, beispielsweise auf Basis von Materialien des Umweltbundesamtes, werden als sinnvoll erachtet.

Darüber hinaus würde sich ein kritischer Blick auf die eigene Verordnungspraxis lohnen. Bereits die Analyse der zehn am häufigsten verordneten Arzneimittel könnten einen erheblichen Beitrag zur Reduktion des ökologischen Fußabdrucks leisten. Ergänzend wurde dazu aufgerufen, sich verstärkt für Weiterbildungsangebote in diesem Bereich einzusetzen und die Leitlinienreue zu erhöhen.

Verleihung des „Goldenen Zäpfchens“

Zum Ausklang der Fachtagung hielt Dr. Niklas Schurig eine pointierte und zugleich unterhaltsame Laudatio auf den diesjährigen Preisträger des „Goldenen Zäpfchens“ – ein Negativpreis, den die unbestechlichen

Ärzt:innen alle zwei Jahre an einen Akteur verleihen, der durch ein „besonders dreistes und gewinnbringendes Beispiel von Einflussnahme im Gesundheitswesen“ die Jury überzeugt.

Fußnoten:

1) https://nrwe.justiz.nrw.de/ovgs/vg_koeln/j2023/13_K_5068_18_Urteil_20230713.html (abgerufen am 01.04.2026).

2) Neprash HT, Mulcahy JF, Cross DA, Gaugler JE, Golberstein E, Ganguli I. Association of Primary Care Visit Length With Potentially Inappropriate Prescribing. JAMA Health Forum. 2023 Mar 3;4(3):e230052. doi: 10.1001/jamahealthforum.2023.0052. PMID: 36897582; PMCID: PMC10249052.

Video zum „Goldenen Zäpfchen“ 2026:

Über den Autor

Tim Inhoff ist VdPP-Mitglied und hat in verschiedenen Apotheken in Berlin gearbeitet.



Literaturbesprechung

Über einen Artikel zu Pharmacist-prescribed contraception

Esther Luhmann

Uns wurde der Artikel „Pharmacist-prescribed contraception using clinical protocols: A review of the gray literature – PubMed“ zugesendet. Ich habe ihn zum Anlass genommen, einen Beitrag zu verfassen, der einen weiteren

Aspekt in die Diskussion um die Weiterentwicklung der Pharmazie und der Kompetenzen der Apotheken vor Ort einbringt.

Der Artikel ist eine Übersichtsarbeit, die untersucht, wie klinische Protokolle aussehen, mit denen Apotheker:innen hormonelle Verhütungsmittel verschreiben oder die Verordnung fortführen dürfen. Diese Praxis soll helfen, den Zugang zur Empfängnisverhütung zu verbessern, vor allem dort, wo der Zugang zu Ärzt:innen schwierig ist.

Hintergrund und Ziel:

Viele Frauen haben Schwierigkeiten, zeitnah oder kostengünstig Zugang zu Verhütungsmitteln zu bekommen. Ein möglicher Ansatz ist, dass Apotheker:innen eigenständig Verhütungsmittel verschreiben oder bestehende Verordnungen fortführen dürfen. Ziel der Arbeit war es, die klinischen Protokolle zu sammeln und deren Qualität zu bewerten.

Methode:

Da diese Protokolle meist nicht als wissenschaftliche Publikationen erscheinen, haben die Autor:innen sogenannte graue Literatur durchsucht – also Vorgaben und Richtlinien, die beispielsweise auf Behörden- oder Agenturseiten stehen oder per Expert:innenkontakt gefunden wurden. Gesucht wurden Protokolle für die Verschreibung oder Weiterverordnung hormoneller Verhütungsmethoden durch Apotheker:innen. Die gefundenen Protokolle wurden mit einem

standardisierten Instrument zur Bewertung von Leitlinienqualität geprüft.

Ergebnisse:

Insgesamt wurden 30 klinische Protokolle identifiziert – vor allem aus den USA (23), aber auch aus Kanada (2), dem Vereinigten Königreich (2), Australien (2) und Neuseeland (1). In 27 Protokollen dürfen Apotheker:innen sowohl verschreiben als auch weiterverordnen; 3 Protokolle erlauben lediglich die Weiterverordnung.

Wichtige Anforderungen in diesen Protokollen waren unter anderem:

- Altersbeschränkungen für Patientinnen,
- Messung des Blutdrucks und des Body-Mass-Index,
- Verwendung von Selbstauskunft-Screening-Fragebögen,
- Bestätigung oder Rückmeldung durch andere Gesundheitsfachkräfte,
- Orientierung an evidenzbasierten Leitlinien.

Schlussfolgerung:

Die Übersicht zeigt ein internationales Bild der Praxis, dass Apotheker:innen hormonelle Verhütungsmittel verschreiben oder weiterverordnen können. Sie hebt die zentralen Elemente der verwendeten Protokolle hervor und liefert wichtige Informationen für

Entscheidungssträger, die solche Modelle in anderen Ländern aufbauen oder verbessern wollen.

Meine Meinung dazu:

Die Übersichtsarbeit „Pharmacist-prescribed contraception using clinical protocols: A review of the gray literature“ untersucht internationale klinische Protokolle, die es Apotheker:innen ermöglichen, hormonelle Kontrazeptiva entweder neu zu verschreiben oder bestehende Verordnungen fortzuführen. Insgesamt kommen die Autor:innen zu dem Schluss, dass diese Modelle international an Bedeutung gewinnen und den Zugang zu Verhütungsmitteln verbessern könnten.

Es geht um das Verhältnis zwischen Ärzt:innen und Apotheker:innen

Aus meiner Sicht wirft dieses Modell mehrere gesundheitspolitisch und gesellschaftlich relevante Fragen auf. Zunächst betrifft es das Verhältnis zwischen Ärzt:innen und Apotheker:innen. Wenn Apotheker:innen hormonelle Kontrazeptiva verschreiben dürfen, verschiebt sich das traditionelle Rollenverständnis im Gesundheitswesen. Die Verschreibungshoheit lag bisher klar bei Ärzt:innen, insbesondere bei Gynäkolog:innen.

Eine Kompetenzerweiterung kann einerseits sinnvoll sein, da Routine-

leistungen wie die Fortführung einer etablierten, gut verträglichen Kontrazeption ärztliche Praxen entlasten und den Zugang beschleunigen können. Andererseits besteht die Gefahr von Spannungen oder einer Fragmentierung der Versorgung, wenn keine strukturierte Kommunikation zwischen Apotheke und Arztpraxis erfolgt. Entscheidend ist daher, dass klare Protokolle, Dokumentationspflichten und Rückkopplungsmechanismen etabliert werden. Die Erweiterung sollte als interprofessionelle Ergänzung verstanden werden, nicht als Konkurrenz.

Versorgung im ländlichen Raum

Besonders relevant erscheint mir der Aspekt der Versorgung im ländlichen Raum. In vielen Regionen ist der Zugang zu gynäkologischer Versorgung eingeschränkt, Wartezeiten sind lang und Anfahrtswege weit. Apotheken hingegen sind häufig wohnortnah verfügbar und niedrigschwellig zugänglich. Eine kontrollierte Möglichkeit zur Verschreibung oder zumindest zur Weiterverordnung hormoneller Kontrazeptiva könnte Versorgungslücken schließen und Therapieunterbrechungen verhindern. Voraussetzung ist jedoch, dass Apotheken personell und fachlich entsprechend ausgestattet sind und ausreichend Zeit für Beratung und Risikoprüfung haben.

Darüber hinaus eröffnet die Diskussion neue pharmazeutische Perspektiven. International übernehmen Apotheker:innen zunehmend Aufgaben in der Primärversorgung, etwa bei Impfungen, Medikationsanalysen oder Screening-Programmen. Die Verschreibung klar definierter Arzneimittelgruppen könnte eine logische Weiterentwicklung dieser Rolle sein. Dies erfordert allerdings vertiefte klinische Schulungen, standardisierte Qualitätskontrollen sowie klare haftungsrechtliche Regelungen. Langfristig könnte sich die Apotheke stärker zu einem wohnortnahen Gesundheitszentrum entwickeln, das beratend und koordinierend tätig ist.

Auch Umweltaspekte müssen eine Rolle spielen

Gleichzeitig darf die Diskussion nicht losgelöst von Umweltaspekten geführt werden. Hormonelle Kontrazeptiva, insbesondere solche mit synthetischen Estrogenen wie Ethinylestradiol, tragen zur Belastung von Gewässern bei, da Wirkstoffe über das Abwasser in die Umwelt gelangen. Dort können sie hormonelle Effekte auf Wasserorganismen auslösen, etwa die Feminisierung von Fischen. Auch wenn der individuelle Beitrag gering erscheint, summiert sich die Umweltbelastung durch die breite Anwendung.

Eine Ausweitung der Verschreibung sollte daher mit einer intensiven Beratung zu verantwortungsbewusstem Umgang, sachgerechter Entsorgung und gegebenenfalls alternativen Methoden einhergehen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, alternative Verhütungsmethoden stärker in den Blick zu nehmen.

Zwischen ethischem Anspruch und wirtschaftlichem Druck

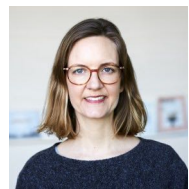
Bei der Debatte um die Erweiterung pharmazeutischer Kompetenzen sollten wir nicht aus dem Blick verlieren, dass die Apotheke als Kleinunternehmen stets im Spannungsfeld zwischen ethischem Anspruch und wirtschaftlichem Druck agiert. Vor diesem Hintergrund erscheint die Abgabe hormoneller Kontrazeptiva finanziell oft attraktiver als eine zeitintensive, umfassende Beratung. Genau hierin liegt ein zentrales Problem der Selbstmedikation – eines, das hier nun unglücklicherweise auf den Bereich verschreibungspflichtiger Arzneimittel ausgeweitet wird.

Insgesamt halte ich das im Artikel beschriebene Modell für sinnvoll, sofern es klar reguliert, qualitätsgesichert und kooperativ umgesetzt wird. Besonders im ländlichen Raum kann es die Versorgung verbessern. Gleichzeitig müssen Umweltaspekte, alternative Methoden und eine enge Zusammenarbeit mit Ärzt:innen berücksich-

tigt werden. Entscheidend ist, dass die Erweiterung pharmazeutischer Kompetenzen nicht zu einer unreflektierten Medikalisierung führt, sondern zu einer patientenzentrierten, nachhaltigen und interprofessionell abgestimmten Versorgung.

International übernehmen Apotheker:innen zunehmend Aufgaben in der Primärversorgung, etwa bei Impfungen, Medikationsanalysen oder Screening-Programmen. Die Verschreibung klar definierter Arzneimittelgruppen könnte eine logische Weiterentwicklung dieser Rolle sein.

Über die Autorin
Esther Luhmann ist Apothekerin, VdPP-Vorstandsreferentin und aktiv bei *Pharmacists for Future*.



Gemeinsame Pressemitteilung von VdPP und BPhD

Planetary Health – ein Seminarbericht

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V. (VdPP) und der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland e. V. (BPhD) veranstalteten über die Adventszeit eine neue Seminarreihe „Zwischen Korallenriffen, Klimawandel und Keimen – Planetary Health im Fokus“, welche am 16. Dezember 2025 erfolgreich abgeschlossen wurde. In vier Webinaren über November und Dezember sammelten Studierende, Pharmazeut:innen im Praktikum (PhiPs) und approbierte Apotheker:innen Eindrücke, Fakten und neue Perspektiven zu Themen wie Klima- und Gesundheitsschutz im Rahmen der planetaren Gesundheit.

Planetare Gesundheit, häufiger als Planetary Health bezeichnet, stellt ein verhältnismäßig junges, transdisziplinäres Gesundheitskonzept dar. Es umspannt die Zusammenhänge menschlicher Gesundheit mit sozialen, ökologischen und politischen Systemen, berücksichtigt dabei aber auch die natürlichen, sich weiterentwickelnden Gegebenheiten unserer Umwelt. Im Rahmen der Seminarreihe ordneten der VdPP und der BPhD gemeinsam mit den Referierenden und Teilnehmenden die pharmazeutische Verantwortung in den Klimaschutz ein.

In den Vorträgen der Referierenden wurde jeweils über 45 bis 60 Minuten ein Thema im Kontext Planetary Health dargestellt, über welches sich die Teilnehmenden anschließend in einer gemeinsamen Diskussionsrunde austauschten.

Planetary Health – Eine Einführung in die Intersektion von Klimakrise und Gesundheit. Referentin: Magdalena Maurer (Health for Future)

Das erste Seminar, angeleitet durch Magdalena Maurer, bildete das Wissensfundament für die Folgeseminare. Sie ging auf den Ursprung und die Bedeutung von Planetary Health und die Abgrenzung zu anderen Gesundheitskonzepten, zum Beispiel Public Health oder One Health ein. Besonders betonte sie die Wichtigkeit der Interprofessionalität im Kampf gegen den Klimawandel, die über die Grenzen der Gesundheitsprofessionen hinausgehen und so zum Beispiel auch Soziolog:innen und viele weitere inkludieren würde.

Planetare Gesundheit, häufiger als Planetary Health bezeichnet, stellt ein verhältnismäßig junges, transdisziplinäres Gesundheitskonzept dar.

Magdalena Maurer leitete anekdotenhaft mit Erfahrungsberichten zu Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit durch das Webinar. Diese untermauerte sie mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und gab Lösungsvorschläge an, um bekannten Problemen entgegenzuwirken. Darauf folgend ging sie ausführlich auf Co-Benefits ein. Co-Benefits beschreiben Maßnahmen, die sowohl für den Klimawandel als auch die Gesundheit gleichermaßen zuträglich sind, beispielsweise das Fahrrad statt dem Auto als präferiertes Fortbewegungsmittel zu nutzen. Über Handlungen und Engagement wie dieses können wir als Individuen die Umwelt-

belastung eigenwirksam reduzieren. Dieses Konzept wird als ökologischer Handabdruck bezeichnet und stellt das positive Gegenstück zum ökologischen Fußabdruck dar. Die Bilanz von Magdalenas Seminar lautete somit: „Den ökologischen Fußabdruck verkleinern – den ökologischen Handabdruck vergrößern!“

Erhitzte Gemüter und Gefühlsüberflutung – Psychische Gesundheit in Zeiten des Klimawandels: Referentin: Claritta Martin (Psychologists/ Psychotherapists for Future)

In der darauffolgenden Woche spezifizierte sich der Themenschwerpunkt auf die Auswirkungen des Klimawandels auf die mentale Gesundheit. Claritta Martin, selbst Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, verwies auf die Zunahme der psychischen Erkrankungen in den letzten Jahren, welche unter anderem durch das Gefährdungspotenzial des Klimawandels provoziert werden. Sie ordnete die Ursprünge der menta-

len Belastung ein und gab den Teilnehmenden Bewältigungsmechanismen für ihre Wut, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung in Bezug auf den Klimawandel an die Hand. Sie erläuterte den Begriff der Resilienz und wie dieser auf die aktuellen Geschehnisse übertragbar und anwendbar sei.

Die Apotheke der Fische - Arzneimittel in der Umwelt und mögliche Reduzierung des Umwelteintrags. Referent: Dr. Gerd Maack (Umweltbundesamt)

Inzwischen ist den meisten Pharmazeut:innen bekannt, dass der Arzneistoff Diclofenac nicht in das Abwasser gehört. Aber warum Rückstän-

de des Schmerzmittels für aquatische Lebewesen und in der Endkonzentration auch für uns Menschen so gefährlich sind, erklärte Gerd Maack in seinem Vortrag. Die Abwasserbelastung durch Arzneimittelrückstände scheint ein Thema zu sein, das viele Personen beschäftigt, zumindest lässt sich dies anhand der Rückmeldungen zum Vortrag festhalten.

Gerd Maack führte das Gefährdungspotenzial diverser Arzneistoffe wie Metformin, Röntgenkontrastmittel oder Hormonpräparate auf und erweiterte damit das Bewusstsein, dass es unsere Aufgabe als Pharmazeut:innen ist, die Bevölkerung über den richtigen Umgang mit Arzneimitteln aufzuklären. „Überzeugt hat mich die Diskussion um eine mögliche Reduktion der Arzneimittelwerbung, um einen Eintrag von Arzneimitteln in die Umwelt zu verhindern“, so Udo Puteanus vom VdPP.

Pharmazeutische Perspektiven in Zeiten der Klimakrise – Arzneimittel unter Hitzeeinfluss Referentin: Esther Luhmann (Pharmacists for Future)

Im letzten Beitrag der Seminarreihe ging Esther Luhmann, selbst aktiv beim VdPP und bei Pharmacists for Future, intensiv auf die Hitzeeinflüsse auf Arzneimittel ein. Anhand zahlreicher Beispiele erörterte sie, wie die Hitze die Metabolisierung der Arzneistoffe im Körper beeinflusst und welche gesundheitlichen Folgen sich daraus ergeben können. Auch die Arzneimittelstabilität leidet unter steigenden Durchschnittstemperaturen. Sie wies vermehrt auf notwendige Präventionsmaßnahmen und die Etablierung eines Hitzeaktionsplans für die verschiedenen pharmazeutischen Arbeitsbereiche hin. „Die Niedrigschwelligkeit der Apotheken und die Außenwirksamkeit, wie zum Beispiel Schaufenster, zusammen mit dem entgegengebrachten Vertrauen der Bevölkerung in das pharmazeutische Personal, stellen eine geeignete Grundlage dar für Klimaschutz und Gesundheitsschutz“, so Esther Luhmann.

Resultierend kann festgehalten werden, dass die Seminare viele nicht direkt offensichtliche Zusammenhänge zwischen neuen gesundheitlichen

Beschwerden und den aktuellen ökologischen Entwicklungen offenlegten. „Pharmazeut:innen in jedem Ausbildungs- oder Berufsabschnitt müssen sich ihrer Verantwortung dem Planeten und ihren Patient:innen gegenüber bewusst sein“, so der BPhD. Mit dieser Seminarreihe trugen der VdPP und der BPhD zu diesem Aufklärungsauftrag bei und freuen sich über jede Person, die von den Vortragsinhalten profitieren wird.

Beide Vereine sind dankbar für die Zusammenarbeit und blicken den folgenden, neuen, spannenden Seminaren wohlwollend entgegen.

Weitere Informationen auf www.bphd.de

Rundbrief-Leser:innen

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... er mich auch als inzwischen eher inaktives Mitglied sehr gut darüber informiert, was im Verein los ist. Und nicht nur das: Einige der Themen bekäme ich sonst gar nicht auf den Schirm, zum Beispiel Gesundheitskioske. Oder es sind Themen, die mich beschäftigen (InfluencerInnen in der Werbung auf Social Media), zu denen mir aber die Zeit fehlt, sie zu vertiefen. Soll heißen: Rundbrief lesen macht mich schlauer, weitet meinen Blick. Danke an alle, die das „so nebenbei“ stemmen.

Katja Lorenz ist VdPP-Mitglied und angestellte Apothekerin in der Berliner Gesundheitsverwaltung.

In dieser kleinen Kategorie äußern sich Rundbrief-Leser:innen und VdPP-Mitglieder, warum sie den Rundbrief lesen und was ihnen wichtig ist.

Einladung

Fachtagung und Mitgliederversammlung vom 19. bis 21. Juni 2026 in Münster

Thema der Fachtagung am Samstag, 20. Juni:

„Die Zukunft der Pharmazie in einer solidarischen Gesellschaft“

Am Sonntag, 21. Juni findet dann die eigentliche Mitgliederversammlung statt. Sie ist wie immer den formalen Regelungen des Vereins und der Planung seiner zukünftigen Aktivitäten gewidmet. Alle VdPP-Mitglieder erhalten rechtzeitig eine formelle Einladung, die auch das komplette Programm der Fachtagung enthalten wird.

Tagungsort

Jugendgästehaus, Bismarckallee 31, 48151 Münster

Programm

Freitag, 19. Juni 2026

Anreise, Treffen am Biergarten Spätzle,
Am Stadtgraben 52, 48143 Münster

Samstag, 20. Juni 2026

09:00 Uhr Beginn der Fachtagung im Jugendgästehaus
16:30 Uhr: Ende der Fachtagung

Samstag, 17:00 Uhr Rahmenprogramm: Stadtrundgang mit pharmziehistorischem Einschlag. Start Jugendgästehaus

19:30 Uhr Abendessen im Kleinen Kiepenkerl,
Spiekerhof 47, in 48143 Münster

Sonntag, 21. Juni 2026:

09:00 bis 14:00 Uhr: Mitgliederversammlung des VdPP im Jugendgästehaus.

Anreise:

Ab Hauptbahnhof Münster Bus 2 Richtung Alte Sternwarte, Ausstieg Jugendgästehaus. Oder Bus 10 Richtung Mecklenbeck, Ausstieg Jugendgästehaus. Vom Hauptbahnhof zu Fuß etwa 1,6 Kilometer, 25 Minuten.

Unterkunft und Tagungsort:

Jugendgästehaus Aasee
Bismarckallee 31, 48151 Münster

Kosten:

Samstag: Tagungskosten inkl. Mittagessen: 30 Euro, ermäßigt 15 Euro.

Sonntag: Tagungskosten: 20 Euro (ohne Mittagessen), ermäßigt 0 Euro.

Stellen die Kosten eine Hürde für Sie dar, kontaktieren Sie bitte die VdPP-Geschäftsstelle. Wenn Sie sich digital dazuschalten, fallen keine Kosten an.

Anmeldung auf der Homepage vdpp.de oder unter info@vdpp.de