

Mitteilungen

H 11797

**Wir
zeigen,
was wir können.**

*Arzneimittel-
therapiesicherheit*

Begleiten

*Medikations-
management*

Analysieren

*Pharmazeutische
Dienstleistungen*

Kommunizieren

Beraten

Außerdem in dieser Ausgabe: Apothekenreform Neue Spielräume für die Versorgung vor Ort // Pharmazeutische Dienstleistungen Schritt für Schritt statt alles auf einmal // Kostenlos punkten! Hormonersatztherapie differenziert beraten

Schweigen ist Silber, Reden ist Gold



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Kommunikation ist der Schlüssel zur erfolgreichen Verzahnung im Gesundheitswesen. Und die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten spielt eine immer größere Rolle. Denn dem Statistischen Bundesamt zufolge erreichen 13,4 Millionen Erwerbspersonen in den nächsten 15 Jahren das gesetzliche Rentenalter. Das bedeutet: Immer mehr ältere Menschen müssen von immer weniger im Gesundheitswesen berufstätigen Menschen versorgt werden. Dieser Herausforderung können wir nur begegnen, indem wir uns als Heilberuflerinnen und Heilberufler zusammentun.

Dabei arbeiten unsere beiden Berufsgruppen schon länger erfolgreich miteinander. Bei dem von der ABDA und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) initiierten Modellprojekt ARMIN gab es mit den drei Modulen Wirkstoffverordnung, Medikationskatalog und Medikationsmanagement erstmalig

konkrete Leitlinien für eine strukturierte Zusammenarbeit (2014 bis 2022). Dieser kommunikativ-lösungsorientierte Ansatz wird seit 2022 als pharmazeutische Dienstleistung »Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation« in der Regelversorgung weitergeführt. Er spielt ebenfalls eine zentrale Rolle bei der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA), die eine berufsübergreifend vernetzte, patientenzentrierte Gesundheitsversorgung ermöglichen soll.

Wie zukunftsweisend die interprofessionelle Zusammenarbeit ist, hat auch unsere Landesregierung erkannt. Seit 2022 sind Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker in Niedersachsen gesetzlich verpflichtend und bringen sich mit ihrer Expertise in der Arzneimitteltherapiesicherheit aktiv in das Medikations- und Entlassmanagement in den Krankenhäusern ein.

Auch in der Ausbildung ist unser Bundesland Vorreiter: In dem deutschlandweit einzigartigen Pilotprojekt PJ-Akademie in Braunschweig lernen PhiPs und PJler seit 2023 gemeinsam direkt am Krankenbett und knüpfen so persönliche Kontakte zueinander. Diese Begegnungen auf Augenhöhe schaffen ein solides Fundament für den späteren Arbeitsalltag.

In der Offizin zeigt sich unsere pharmazeutische Kompetenz, Flexibilität und Kommunikationsfähigkeit besonders bei den fortwährenden Lieferengpässen. Wenn ein verordnetes Arzneimittel nicht lieferbar ist, recherchieren wir Alternativen, rufen in der ärztlichen Praxis an und bringen uns aktiv mit konstruktiven Vorschlägen ein, damit die Patientinnen und Patienten weiterhin gut versorgt bleiben und beruhigt nach Hause gehen können.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten birgt viele Vorteile. Als Apothekerinnen und Apotheker unterstützen wir bei der evidenzbasierten und wissenschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln. Damit erhöhen wir gemeinsam die Patientensicherheit.

Zusätzlich tragen wir dazu bei, die Kosten im Gesundheitssystem betriebswirtschaftlich und effizient zu gestalten. Aufgrund unserer langjährigen Ausbildung und kontinuierlichen Fortbildungen schätzen wir Symptome besser ein als unsere Patientinnen und Patienten und verweisen diese bei Bedarf sofort an die behandelnde ärztliche Praxis. Das gilt auch für die Hormonersatztherapie-Beratung, wie unser Fachartikel auf Seite 22 zeigt.

Indem wir pharmazeutische Dienstleistungen anbieten, überprüfen wir systematisch größere Gruppen von Patientinnen und Patienten und entdecken so schneller behandlungsbedürftige Probleme. Auch hier vermitteln wir sofort an die ärztliche Praxis und erleben dabei im Arbeitsalltag positive Entwicklungen in der Zusammenarbeit, wie meine Kollegin Wiebke Wünnhaus auf Seite 14 berichtet.

Lassen Sie uns an diese positiven Erfahrungen anknüpfen, indem wir uns im interdisziplinären Austausch weiterhin proaktiv zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten einbringen.

Mit kollegialen Grüßen

Christine Kassube

Christine Kassube
Vorstandsmitglied der
Apothekerkammer Niedersachsen

Redaktioneller Hinweis

Die Apothekerkammer Niedersachsen spricht sich für eine geschlechtergerechte Sprache aus. Wichtig sind und bleiben die Lesefreundlichkeit und einfache Verständlichkeit eines verfassten Textes. Die Kammer möchte informieren und die Texte sollen mit Freude gelesen werden. Dabei versuchen wir, uns sensibel für alle Geschlechtsidentitäten auszudrücken. Geschlechtergerechte Sprache ist eine Herausforderung, die wir gern annehmen. Mit jedem Wort, das mehrere Geschlechter einbezieht, zeigen wir: Alle sind gleich wichtig und gleich viel wert.

Inhalt

• KURZ UND BÜNDIG

- 4 Qualitätssicherung. Erste Leitlinie zum Medikationsmanagement
- 4 Arzneimittelzuzahlung. Aktualisierter Handzettel für Patientinnen und Patienten
- 4 Trauriger Rekord. RKI meldet Höchstzahl an Hitzetoten
- 5 Apothekenreform. Aktuelle Infos online verfügbar
- 5 Wechsel im BMG. Neuer Bundesgesundheitsminister Dr. Linnemann beim DAT
- 5 Hitzeschutz. CALOR-Liste für interprofessionelle Zusammenarbeit

• APOTHEKERVERSORGUNG

- 6 Rentenreform. Berufsständische Versorgungswerke bleiben anerkannt

• APOTHEKERKAMMER

- 7 Das Jubiläumsmagazin der Apothekerkammer Niedersachsen. Viele Gesichter, ein Beruf
- 8 Sommerfest von Kammer und LAV. Zwischen Reform und Realität

• APOTHEKEN UND BERUF

- 10 Assistierte Telemedizin. Was Apotheken jetzt leisten dürfen
- 11 Recht. BtM-Lagerung im Kommissionierer erlaubt
- 12 Sicherheit in der Offizin. Was tun bei einem Überfall?
- 13 EU-Entgelttransparenzrichtlinie. Gleiches Geld für gleiche Arbeit
- 14 Pharmazeutische Dienstleistungen. Schritt für Schritt statt alles auf einmal
- 15 Pharmazeutische Dienstleistungen sichtbar machen. Der Gesundheitspass: Überblick für Patienten, Pluspunkt für die Apotheke
- 16 Notdienstplanung in Niedersachsen. Apothekerkammer stellt ab 2027 auf digitales System um
- 18 Weniger Umweltbelastung durch Arzneimittel. Die richtige Entsorgung
- 20 Apothekenreform. Neue Spielräume für die Versorgung vor Ort
- 22 Kostenlos punkten: Hormonersatztherapie in den Wechseljahren. Von der Skepsis zur differenzierten Therapie

Anhang

FB / Lösungen / Arzneistoff-induzierte Verfärbungen Kostenlos punkten! aus Heft 1-2026	33
FB / Fragebogen / Kostenlos punkten Hormonersatztherapie in den Wechseljahren	34
Apothekenpersonal / Meldebogen	35
Stellenangebot / Stellengesuch	37
Pharmazeutische Zeitung / Bestellbogen für Kammermitglieder	38

- 24 Termin. TU Braunschweig. Alumni-Treffen 2026
- 25 Abschluss in trockenen Tüchern. 35 Pharmaziestudierende feiern ihr Zweites Staatsexamen
- 26 Zentraler Fortbildungstag. Die schwangere Patientin in der Apotheke
- 28 WEWS 2026. Zeit für Fortbildung. Zeit für Austausch.

• KÖPFE UND KARRIERE

- 29 QMS. Zertifizierte Apotheken
- 29 Fortbildungszertifikat für Apothekerinnen und Apotheker und PTA
- 30 Weiterbildungsermächtigte
- 30 Weiterbildungsstätten
- 31 Bestandene Weiterbildungsprüfungen
- 31 Termine
- 32 Impressum | Social Media

Qualitätssicherung

Erste Leitlinie zum Medikationsmanagement

Die Bundesapothekerkammer (BAK) hat erstmals eine Leitlinie zum kontinuierlichen Medikationsmanagement verabschiedet. Zur Leistung gehören die kontinuierliche Erfassung der gesamten Medikation einschließlich der Selbstmedikation und die Nachverfolgung von arzneimittelbezogenen Problemen. Pharmazeutische Maßnahmen werden dokumentiert und mit Einverständnis der betroffenen Person an die behandelnde

ärztliche Praxis weitergegeben. Voraussetzung ist der persönliche Kontakt mit der Patientin oder dem Patienten. Das Medikationsmanagement baut auf der Medikationsanalyse auf, die Teil der pharmazeutischen Dienstleistung »Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation« ist. Die neue Leitlinie ist auf der ABDA-Website im Bereich Qualitätssicherung unter der Rubrik »Leitlinien und Arbeitshilfen« verfügbar. (ABDA/Steg)



Arzneimittelzuzahlung

Aktualisierter Handzettel für Patientinnen und Patienten

Nach dem Inkrafttreten des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes am 30. Juli hat die ABDA ihren Handzettel zu Arzneimittelzuzahlungen aktualisiert. Damit können die Teams in den Apotheken ihre Patientinnen und Patienten während der Beratung über die geänderten gesetzlichen Bestimmungen aufklären. Der Handzettel erklärt anhand eines konkreten Beispiels die Berechnung der Zuzahlung und informiert darüber, wer

von den gesetzlichen Zuzahlungen befreit werden kann. Zudem weist das Schreiben darauf hin, dass Apotheken die Zuzahlungen gesetzlich erheben müssen und die vereinnahmten Beträge vollständig den Krankenkassen zufließen. Apothekenteams können den Handzettel in den Formaten DIN-A4 und DIN-A5 auf www.apothekenkampagne.de herunterladen und anschließend ausdrucken. (ABDA/Steg)

Trauriger Rekord

RKI meldet Höchstzahl an Hitzetoten

Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat bis Ende Juli deutschlandweit rund 12 500 hitzebedingte Sterbefälle geschätzt – mehr als in jedem Jahreszeitraum der vergangenen zehn Jahre. 2018 und 2019 starben jeweils etwa 7000 und mehr Menschen hitzebedingt. In den anderen Jahren lag die Anzahl zum Teil deutlich niedriger. Laut RKI können diese Unterschiede auf die unterschiedlich ausgeprägten Hitzeperioden zu-

rückgeführt werden. Von den geschätzten 12500 hitzebedingten Sterbefällen gehen etwa 9600 auf die besonders heiße 26. Kalenderwoche Ende Juni zurück. Apotheken-Teams sollten sich davon ausgehend in den nächsten Jahren auf einen vermehrten Beratungsbedarf zu hitzebedingt veränderten Wirkweisen von Medikamenten sowie Lagerung und Transport von Arzneimitteln bei hohen Temperaturen einstellen. (RKI/Steg)



Apothekenreform

Aktuelle Infos online verfügbar

ApoVWG, GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz, Dritte Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung und assistierte Telemedizin: Mitte August informierten Apothekerkammer Niedersachsen und Landesapothekerverband Niedersachsen e. V. (LAV) gemeinsam in einer kostenlosen Online-Veranstaltung rund 800 Teilnehmende über die wichtigsten Neuerungen zur Apothekenreform, die am 2. Juli in Kraft getreten ist. Eine

Aufzeichnung des Informationsabends steht für einen begrenzten Zeitraum im Mitgliederbereich der Website zum Download bereit. Einige Punkte der Reform sind bisher nicht in Kraft getreten. Deshalb lassen sich noch nicht alle Detailfragen beantworten. Sobald verbindliche Aussagen möglich sind, informiert die Kammer wie gewohnt online, per Rundschreiben und im Mitglieder magazin. (Steg)



Wechsel im BMG

Neuer Bundesgesundheitsminister Dr. Linnemann beim DAT

Der seit Ende Juli amtierende Bundesminister für Gesundheit Dr. Carsten Linnemann (CDU) wird beim diesjährigen Deutschen Apothekertag (DAT) am 15. September ein Grußwort sprechen. Das sagte er bei einem ersten Auftaktgespräch mit ABDA-Präsident Thomas Preis und ABDA-Hauptgeschäftsführerin Franziska Erdle Mitte August in Berlin zu. Linnemann hat sein Amt von Nina Warken übernommen, die im Zuge der

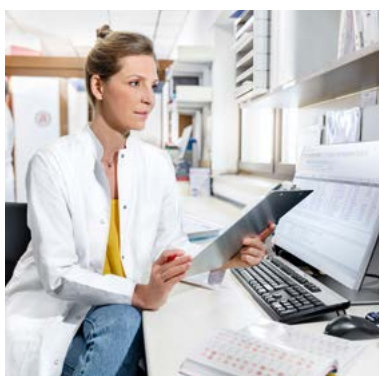
Kabinettsumbildung zur Chefin des Bundeskanzleramts und Bundesministerin für besondere Aufgaben berufen worden ist. Zu seinen parlamentarischen Staatssekretären ernannte er Dr. Georg Kippels und Dr. Christiane Schenderlein. Der 49-Jährige kommt aus Paderborn und hat in Volkswirtschaftslehre promoviert. Vor seiner Amtsübernahme war er drei Jahre lang Generalsekretär der CDU Deutschlands. (ABDA/BMG/Steg)

Hitzeschutz

CALOR-Liste für interprofessionelle Zusammenarbeit

Seit Ende Juni können die Teams in den Apotheken die neu veröffentlichte CALOR-Liste (lat. Calor = Hitze) für die interprofessionelle Zusammenarbeit nutzen. Diese bietet eine strukturierte Übersicht über hitzerelevante Medikamente, Anpassungshinweise während Hitzeperioden sowie Beispiele von Wirkstoffen und Handelsnamen. Die zugehörige Website www.calor-liste.de befindet sich zurzeit im Aufbau. Über eine eingerichtete Weiterleitung können interessier-

te Fachleute aus dem Gesundheitswesen die Liste als PDF-Dokument einsehen und herunterladen. Die CALOR-Liste wurde im Rahmen des Projekts »ADAPT-HEAT – Hitzesensible Medikationsanpassung« von dem Universitätsklinikum Köln, der Medizinischen Hochschule Hannover und der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe entwickelt. Im Beirat waren auch Expertinnen und Experten der Apothekerkammer Niedersachsen aktiv. (UK Köln/Steg)



Rentenreform

Berufsständische Versorgungswerke bleiben anerkannt

Die Delegiertenversammlung der Apothekerversorgung Niedersachsen traf sich am 19. August 2026 zu ihrer zweiten Sitzung in diesem Jahr in Hannover. Themenschwerpunkt war die erforderliche Feststellung des Jahresabschlusses 2025. Angesichts der erfreulich stabilen Lage beschloss die Delegiertenversammlung eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften ab Januar 2027.

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. Hans-Georg Möller, stellte in seinem Bericht die geopolitischen Veränderungen sowie die Entwicklung in der Weltwirtschaft und auf den Kapitalmärkten voran. Die anhaltenden militärischen Auseinandersetzungen zwischen Russland und der Ukraine verunsicherten wie der Konflikt zwischen dem Iran und Israel die Märkte. Die offensive Zollpolitik der USA habe die globalen Lieferketten verändert und vor allem dazu geführt, dass China seine Produkte zunehmend auf den deutschen Markt bringe, mit gravierenden Auswirkungen auf die europäische Wirtschaft. Zu welchen Verwerfungen die rasante Entwicklung der Künstlichen Intelligenz führe, sei vollkommen unkalkulierbar. »Der Bedarf an Strom und Kapital steigt in einer Dimension, wie man sie nicht für möglich gehalten hätte«, veranschaulicht Möller anhand des in den USA prognostizierten zusätzlichen Energiebedarfs für den enormen Ausbau der Rechenzentrumskapazitäten.

Fachkommission macht Vorschläge für dringende Rentenreform

Möller geht auf die Vorschläge der Rentenkommission ein. »Das Ende des rentenpolitischen Wunschdenkens ist jetzt nach 40 Jahren des Ignorierens der Probleme und der Notwendigkeiten auf jeden Fall eingeläutet«, blickt er zuversichtlich auf den Konsens der Regierungskoalition, die Vorschläge zügig umsetzen zu wollen. Erfreulich für die Versorgungswerke sei vor allem das deutliche Bekenntnis der Rentenkommission zum Äquivalenzprinzip und zu den Leistungen von Versorgungswerken. »Die berufsständische Versorgung bleibt vollumfänglich erhalten.« Dabei sieht Möller die Versorgungswerke als Sondersysteme zugleich in der Pflicht, ein grundsätzlich besseres Leistungsniveau als die gesetzliche Rentenversicherung zu haben.

ABV-Prädikat für Versorgungswerke

Angesichts kritischer Schlagzeilen über Versorgungswerke mit riskanten Kapitalanlageentscheidungen bedürfe es auch einer selbstkritischen Reflexion. Die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke (ABV) habe ein Prädikat entwickelt, das bereits im Markenregister eingetragen sei. Es definiere Anforderungen unter anderem an ein umfassendes Risikomanagement, Stresstests und Compliance-Regeln. Die Apothekerversorgung Niedersachsen erfülle diese und werde zeitnah das Prädikat beantragen.

Leistungsverbesserungen einstimmig beschlossen

Die Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Andrea Lehnert, informierte über

das Ergebnis der Jahresabschlussprüfung 2025. Die Firma Forvis Mazars GmbH & Co. KG habe bestätigt, dass der Geschäftsbericht die wirtschaftliche Lage der Apothekerversorgung Niedersachsen ordnungsgemäß wiedergebe und die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage zutreffend beschreibe. Lehnert erläuterte außerdem die im Jahr 2026 konkretisierte Kapitalanlagerichtlinie.

Im Anschluss stellte Möller die wesentlichen Eckdaten des Geschäftsberichts vor. Die Ertragslage und die sehr gute Reservesituation des Versorgungswerkes erlaubten eine spürbare Verbesserung der Versorgungsleistungen und -anwartschaften. Möller betonte, dass die Apothekerversorgung Niedersachsen unverändert den Rechnungszins von vier Prozent halte, der den Mitgliedern eine hohe Eingangsverrentung sichere und ein Zeichen für Generationengerechtigkeit sei. Einstimmig stellte die Delegiertenversammlung den Jahresabschluss 2025 fest und beschloss auf Empfehlung von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss eine Erhöhung der Renten und Anwartschaften zum 1. Januar 2027 um zwei Prozent.

Diversifikation: von Büroimmobilien und Katastrophenanleihen

Gastreferenten gaben den Delegierten Einblicke in spezielle Kapitalanlagesegmente. So ging Florian Winkle, Manova, auf die aktuelle Lage bei den globalen Büromärkten ein, die sich erkennbar erholt hätten. Büroimmobilien böten langfristig ein attraktives Rendite-Risiko-Profil. Wichtig für eine gute Rendite seien Lage und kreative Konzepte, veranschaulichte Winkle an innovativen Investments.

Florian Steiger, Icosa Investments, erklärte den Delegierten, wie sich das Risiko von Großkatastrophen als Wertpapier an den Kapitalmarkt übertragen lasse, und erläuterte die Funktionsweise von Katastrophenanleihen, den sogenannten Cat Bonds.

(Eic)



Florian Steiger (v.l.), Icosa Investments, Florian Winkle, Manova, Andrea Lehnert, Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Dr. Hans-Georg Möller, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Das Jubiläumsmagazin der Apothekerkammer Niedersachsen

Viele Gesichter, ein Beruf

Der Apothekerberuf geht heute weit über die Arbeit in der Offizin hinaus. Apothekerinnen und Apotheker begleiten Visiten in Kliniken, dienen bei der Bundeswehr, forschen an Universitäten oder gestalten die berufliche Selbstverwaltung aktiv mit. Das Jubiläumsmagazin der Apothekerkammer Niedersachsen stellt Menschen vor, die ihren Beruf auf ganz unterschiedliche Weise leben. Ihre Geschichten zeigen, wie vielfältig die Pharmazie heute ist, und laden die Lesenden ein, den eigenen Beruf vielleicht neu zu betrachten.

Zu Wort kommt etwa Birte Neumann aus Oldenburg, die als zweifache Mutter anderen Frauen Mut macht, den Sprung in die Selbstständigkeit zu wagen. »Führung ist längst weiblich«, sagt sie. Auch Najeeb Sayd Ahmad wird vorgestellt. Er floh 2013 aus Syrien nach Deutschland und leitet heute zwei Apotheken in Goslar. Dr. Holger Haase-Strey erzählt, warum er auch nach mehr als 40 Berufsjahren mit Leidenschaft in seiner krankenhausversorgenden Apotheke in Wilhelmshaven arbeitet.

Ein Geschichtsbuch ist das Magazin nicht. Trotzdem erklärt es mit kurzen Texten, Zahlen und Porträts, was den Beruf früher und heute ausmacht und welche Rechtsentscheidungen ihn beeinflusst haben. Zwei ausführliche Beiträge widmen sich zentralen Entwicklungen der jüngeren Kammergeschichte: der Übernahme der Apothekenaufsicht durch die Kammer und der Einführung der Stationsapothekerinnen und Stationsapotheker. Niedersachsen verankerte diese Funktion 2018 als erstes Bundesland im Krankenhausgesetz.

Was der Wandel für die Zukunft des Berufsstandes bedeutet, arbeitet Prof. Dr. Winfried Kluth in einem eigenen Fachbeitrag heraus. Er lehrt Öffentliches Recht an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und analysiert, wie politische und gesellschaftliche Umbrüche das Leitbild der Apothekerin und des Apothekers infrage stellen. Er fordert die Kammern auf, »den Berufsstand in die Debatten zu führen, die Zukunft zu gestalten« und die dafür nötigen Impulse selbst zu setzen.

Wie stark sich die Kammer in diesen 125 Jahren entwickelt hat, belegen die Mitgliederzahlen, die auch im Magazin veröffentlicht sind. Heute zählt sie 8525 Mitglieder, mehr als das 15-Fache der 561 Gründungsmitglieder von 1901. Den Beruf haben in den vergangenen Jahren immer mehr Frauen ergriffen, und inzwischen sind 70 Prozent der Mitglieder weiblich. Eine weitere beeindruckende Zahl: Allein 2025 zählte die Kammer 12 267 Teilnahmen an Fortbildungen.

Das Magazin überzeugt auch optisch. Über 100 Seiten mit individuellen Fotografien, eigens gezeichneten Illustrationen, markanter Typografie, Prägung und einer Neon-Sonderfarbe machen es zu einem hochwertigen Heft, das man gern in der Hand hält.



Die Publikation wurde auch für Gespräche mit Politikerinnen, Politikern, Journalistinnen und Journalisten entwickelt. Sie bietet ihnen einen leicht verständlichen Einblick in den Berufsalltag und in die Aufgaben der Apothekerinnen und Apotheker in Niedersachsen. Alle Mitglieder des Niedersächsischen Landtags haben bereits ein Exemplar erhalten. Kammermitglieder können das Magazin ebenfalls gern für ihre berufspolitischen Gespräche nutzen und bei Bedarf zusätzliche Exemplare anfordern.

(Hug)



Die Jubiläumspublikation können Sie für sich und für Ihre Apothekenteams kostenlos bestellen unter presse@apothekerkammer-nds.de.

Sommerfest von Kammer und LAV

Zwischen Reform und Realität

Das parlamentarische Sommerfest der Apothekerkammer Niedersachsen und des Landesapothekerverbandes Niedersachsen e. V. (LAV) fand am 23. Juni 2026 im Restaurant Leineschloss des Niedersächsischen Landtages statt. Zahlreiche Gäste nutzten die Gelegenheit zum Austausch über die Zukunft der Gesundheitsversorgung in Niedersachsen.

Die Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen, Cathrin Burs, und Berend Groeneveld, Vorstandsvorsitzender des LAV, eröffneten gemeinsam den Abend. Burs betonte, wie wichtig der vertrauensvolle Austausch zwischen Heilberufen, Politik und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens sei: »Eine gute Gesundheitsversorgung gelingt nur im Zusammenwirken vieler Beteiligter.« Mit Blick auf das beschlossene Apothekenversorgungs-Weiterentwicklungsgesetz und die wenige Tage zuvor auf den Weg gebrachte Fixumserhöhung begrüßte die Kammerpräsidentin die jüngsten politischen Entscheidungen. »Die Richtung stimmt«, sagte sie. Die Anhebung des Fixums sei »ein wichtiges und längst überfälliges Signal«. Wirtschaftlich stabile Apotheken seien kein Selbstzweck, sondern die Voraussetzung dafür, die wohnortnahe Versorgung langfristig zu sichern und die Apotheken künftig stärker in Prävention und Therapiebegleitung einzubinden. »Prävention bedeutet Lebensqualität für die Menschen. Prävention bedeutet aber auch eine Entlastung unseres Gesundheitssystems.« Die Apothekenteams seien bereit, ihre pharmazeutische Kompetenz noch stärker einzubringen, erklärte sie. »Wir verstehen uns als Teil der Lösung für die Herausforderungen des Gesundheitswesens.«

Qualität bleibt Maßstab

Wie bereits bei der Landespressekonferenz zur PTA-Vertretungsregelung vor zwei Jahren bekräftigte Burs auch beim Sommerfest ihre Haltung. Qualität und Patientensicherheit müssten auch künftig oberste Priorität haben. »Leitung bedeutet persönliche Haftung. Leitung

bedeutet Verantwortung: für die Versorgung der Menschen, für die Qualität pharmazeutischer Entscheidungen und für die Sicherheit der Patientinnen und Patienten. Deshalb gehören Vertretungsbefugnis und Approbation untrennbar zusammen.« Es gehe dabei nicht um die Abgrenzung einzelner Berufsgruppen, sondern um die Sicherung der hohen Qualitätsstandards in der Arzneimittelversorgung. Klare Verantwortlichkeiten, hohe fachliche Kompetenz und gelebte Patientensicherheit seien die Grundlage für das Vertrauen der Menschen in die Apotheken vor Ort. An diesen Qualitätsstandards dürfe sich auch künftig nichts ändern.

Kritik an Zweigapotheken und Kassenabschlag

Die geplanten Erleichterungen für Zweigapotheken sieht Burs mit Skepsis. Diese seien ursprünglich als Notbehelf mit herabgesetzten Anforderungen an die Betriebsstätten ausschließlich zur Abwendung eines Notstandes in der Arzneimittelversorgung geschaffen worden. »Unser Anspruch muss sein, dass die Menschen unabhängig davon, ob sie in einer Großstadt oder im ländlichen Raum leben, auf dieselbe pharmazeutische Qualität, dieselbe Verlässlichkeit und dieselbe Sicherheit vertrauen können«, sagte sie. Dass es in Niedersachsen nur zwei Zweigapotheken gebe, zeige, dass die wohnortnahe Arzneimittelversorgung bislang vor allem durch leistungsfähige und voll ausgestattete Apotheken vor Ort getragen werde.

Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit: An diesen drei Grundprinzipien müsse sich jedes Arzneimittel messen lassen. »Warum gilt das nicht auch für

die Politik?«, fragte der LAV-Vorstandsvorsitzende Groeneveld in seinem Grußwort. Gesetze müssten sich genauso an diesen Maßstäben messen lassen wie Arzneimittel. Die eingeleiteten Reformschritte seien grundsätzlich richtig. Die geplante Erhöhung des Kassenabschlags stehe jedoch im Widerspruch zum Ziel, die Apotheken wirtschaftlich zu stärken. »Den Beitrag zur Stabilisierung des Systems haben wir schon lange geleistet«, stellte er fest. Allein durch die Umsetzung der Rabattverträge sparten die Apotheken den gesetzlichen Krankenkassen Jahr für Jahr Milliardenbeträge. »Dadurch haben wir dem GKV-System in den vergangenen 13 Jahren über 15 Milliarden Euro gespart. Vor diesem Hintergrund finde ich die Erhöhung des Kassenabschlags um 30 Cent unsäglich.« Die aktuelle Gesetzgebung verlängere nur das Sterben der Apotheken, warnte der LAV-Vorsitzende.

Groeneveld betonte zugleich, dass sich die Apothekerschaft neuen Aufgaben nicht verschließe. Zusätzliche Leistungen könnten jedoch nur mit verlässlichen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen erbracht werden. »Mehr Verantwortung darf nicht mit weniger Wertschätzung bezahlt werden und auch nicht mit weniger Wertschöpfung.« Zugleich stellte Groeneveld klar, dass es nicht das Ziel sein könne, dass Apothekerinnen und Apotheker ärztliche Aufgaben übernehmen. »Das ist nicht unsere Aufgabe.«

Trotz seiner Kritik richtete der LAV-Vorsitzende den Blick nach vorn. Die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung könnten nur gemeinsam bewältigt werden. Apotheken, Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen und Politik dürften sich nicht gegeneinander ausspielen lassen. Vielmehr brauche es strukturierte Zusammenarbeit und gemeinsame Lösungen vor Ort.

Zum Abschluss richtete Groeneveld einen Appell an die Bundespolitik: »Nein zur Erhöhung des Kassenabschlags, ja zu einer echten Stärkung der Apotheken. Wir brauchen politische Entscheidungen, die den gleichen Maßstäben genügen wie wirksame Arzneimittel. Mein



Setzen sich für eine Stärkung der Apotheken vor Ort ein (v.l.): der Bürgermeister der Landeshauptstadt Hannover Thomas Klapproth (CDU), der niedersächsische Gesundheitsminister Dr. Andreas Philippi (SPD), Kammerpräsidentin Cathrin Burs, Landtagsvizepräsident Marcus Bosse (SPD) und der LAV-Vorstandsvorsitzende Berend Groeneveld

Appell in Richtung Berlin: Machen Sie die Gesetze nach den drei Grundprinzipien des Arzneimittels: Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität.«

Rückhalt aus der Politik

Der Vizepräsident des Niedersächsischen Landtages, Marcus Bosse, würdigte die Bedeutung der Apotheken für die Gesundheitsversorgung und erinnerte an den bundesweiten Protesttag der Apothekerschaft im Frühjahr. »Was machen wir eigentlich, wenn unsere Apotheke vor Ort nicht mehr existiert?«, griff er die Wirkung der Protestaktion auf. Die Schließungen hätten vielen Menschen vor Augen geführt, wie wichtig die wohnortnahe Arzneimittelversorgung sei. Bosse kündigte an, die wirtschaftlichen Auswirkungen der Bundesgesetzgebung aufmerksam zu beobachten. »Wenn eine Apotheke schließen muss, bedeutet das insbesondere für Ältere, für Schwächere und für kranke Patientinnen und Patienten lange Wege und lange Wartezeiten. Genau das ist es, was wir nicht wollen.«

Auch Hannovers Bürgermeister Thomas Klapproth hob die Bedeutung der Vor-Ort-Apotheken hervor. Sie seien keine »bloßen Verkaufsstellen« für Arzneimittel, sondern Orte des Vertrauens und unverzichtbarer Bestandteil der kommunalen Daseinsvorsorge. Trotz der wachsenden Konkurrenz durch den Onlineversandhandel blieben sie für viele Menschen unverzichtbar. Vor allem die persönliche Beratung und der direkte Kontakt zeichneten die Apotheken vor Ort aus.

»Hannover und Niedersachsen brauchen starke Apotheken – auch in Zukunft.«



Im kollegialen Gespräch (v.l.): Vorstandsmitglied Christine Kassube, Kammervizepräsidentin Cordula Maring-Nöh und die Präsidentin der Ärztekammer Dr. Marion Renneberg

Landesregierung setzt sich für verlässliche Rahmenbedingungen ein

Der niedersächsische Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Dr. Andreas Philippi, würdigte die beschlossene Apothekenreform als wichtige Chance, die Apotheken in der Gesundheitsversorgung weiter zu stärken. Die Erhöhung des Apothekenhonorars sei dringend notwendig. Die Zahl der Apothekenschließungen sei besorgniserregend. Das Apothekenhonorar könne mit den tatsächlichen Belastungen vieler Betriebe schon lange nicht mehr Schritt halten.

Philippi zeigte Verständnis dafür, dass die Bundesregierung die notwendigen Einsparungen für die gesetzlichen Krankenkassen auf möglichst viele Schultern verteilen wolle. Die geplante Erhöhung des Kassenabschlags werde jedoch vor allem für kleinere Apotheken spürbare Folgen haben, gab er zu bedenken. »Die oft beschworenen ›Effizienzreser-

ven« sind bereits lange gehoben – und wurden sogar vielfach überschritten«, sagte der Minister. Ein höherer Kassenabschlag werde die positiven Effekte der zweistufigen Honorarerhöhung weiter abschwächen.

Zugleich hob Philippi die Chancen neuer pharmazeutischer Dienstleistungen hervor. Schon heute seien die Apotheken für viele Menschen die erste Anlaufstelle bei gesundheitlichen Fragen.

Der Gesundheitsminister sicherte den Apothekerinnen und Apothekern weitere Unterstützung zu. »Die Landesregierung wird sich auch künftig für verlässliche Rahmenbedingungen einsetzen, damit Ihre Leistungen angemessen vergütet werden und die flächendeckende Arzneimittelversorgung, insbesondere in den ländlichen Regionen, erhalten bleibt.« Die Qualität der Gesundheitsversorgung dürfe nicht vom Wohnort oder vom Einkommen abhängen. Sie müsse allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung stehen, sagte Philippi. (Fjs)

Assistierte Telemedizin

Was Apotheken jetzt leisten dürfen

Seit dem 1. Juli 2026 dürfen Apothekenteams Leistungen der assistierten Telemedizin erbringen und abrechnen. Parallel dazu bringen zahlreiche Unternehmen Telemedizin-Boxen und digitale Plattformlösungen auf den Markt. Doch welche Leistungen umfasst die neue Vereinbarung? Welche Anforderungen gelten für Apotheken? Und was ist für den Einstieg tatsächlich erforderlich? Ein Überblick über den aktuellen Stand.

sche Routineaufgaben, sind derzeit nicht Gegenstand der Vereinbarung. Sie sollen zunächst im Rahmen von Modellvorhaben entwickelt und erprobt werden. Bis zu einer entsprechenden Weiterentwicklung der rechtlichen Grundlagen beschränkt sich die assistierte Telemedizin auf die in der Vereinbarung geregelten Unterstützungsleistungen.

Mit dem Inkrafttreten der Vereinbarung zwischen dem Deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband nach Paragraph 129 Absatz 5h Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ist die assistierte Telemedizin Teil der Regelversorgung geworden. Erstmals dürfen Apothekenteams Patientinnen und Patienten beim Zugang zu telemedizinischen Leistungen unterstützen und die hierfür vorgesehenen Leistungen abrechnen.

Bereits im Vorfeld des Inkrafttretens war das Interesse groß. Zahlreiche Unternehmen haben technische Lösungen entwickelt oder angekündigt. Das Angebot reicht von vollständig ausgestatteten Telemedizin-Boxen bis hin zu Plattformlösungen, die vorhandene Beratungsräume und die bestehende technische Ausstattung der Apotheke nutzen. Auch die Apothekerkammer Niedersachsen erhält hierzu Anfragen von den Apothekenleitungen.

Welche Leistungen umfasst die Vereinbarung?

Die Vereinbarung stellt klar, dass Maßnahmen der assistierten Telemedizin im Wesentlichen die Unterstützung einer vertragsärztlichen Videosprechstunde sowie begleitende Maßnahmen umfassen.

Apothekenteams dürfen ...

- ein strukturiertes digitales Ersteinschätzungsverfahren durchführen,
- Patientinnen und Patienten technisch bei einer vertragsärztlichen Videosprechstunde unterstützen oder
- beide Leistungen miteinander kombinieren.

Das strukturierte Ersteinschätzungsverfahren erfolgt anhand eines standardisierten digitalen Ersteinschätzungstools. Auf Grundlage der Angaben der Patientin oder des Patienten wird eingeschätzt, ob die Inanspruchnahme einer ärztlichen Videosprechstunde angezeigt erscheint. Eine eigenständige medizinische Bewertung oder Diagnosestellung durch das Apothekenpersonal erfolgt hierbei ausdrücklich nicht.

Die Leistungen richten sich an Patientinnen und Patienten, ...

- die über kein geeignetes digitales Endgerät verfügen,
- die technische oder praktische Unterstützung benötigen,
- die aufgrund besonderer persönlicher Umstände Hilfestellung benötigen oder
- die sich in einem dringenden Fall befinden.

Die Anspruchsvoraussetzungen werden von der Patientin oder dem Patienten selbst bestätigt. Die Apothekenmitarbeitenden prüfen lediglich das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses. Eine weitergehende Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ist nach der Vereinbarung nicht vorgesehen.

Die Leistungen können sowohl von gesetzlich als auch von privat versicherten Personen in Anspruch genommen werden. Für gesetzlich Versicherte erfolgt die Vergütung nach den Vorgaben der Vereinbarung zwischen dem Deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband. Für privat Versicherte enthält die Vereinbarung keine gesonderten Abrechnungsregelungen.

Weitergehende medizinische Leistungen, insbesondere einfache medizini-

Welche Anforderungen gelten?

Maßnahmen der assistierten Telemedizin dürfen ausschließlich innerhalb der Betriebsräume der Apotheke durchgeführt werden. Die hierfür genutzten Räume müssen eine vertrauliche Durchführung der Videosprechstunde ermöglichen. Der Schutz personenbezogener Gesundheitsdaten, eine angemessene Privatsphäre sowie die erforderliche Datensicherheit sind sicherzustellen. Ein Mithören oder Einsehen durch Dritte muss ausgeschlossen sein.

Die Leistungen dürfen ausschließlich durch entsprechend eingewiesenes Apothekenpersonal erbracht werden. Die Einweisung ist im Qualitätsmanagementsystem der Apotheke zu dokumentieren. Darüber hinaus sind die Maßnahmen der assistierten Telemedizin in das Qualitätsmanagement einzubinden. Ergänzende organisatorische und technische Anforderungen enthält der Technikleitfaden zur Vereinbarung.

Ausstattung: Telemedizin-Box oder Beratungsraum?

Häufig wird derzeit die Frage gestellt, ob für die assistierte Telemedizin zwingend eine Telemedizin-Box angeschafft werden muss.

Nach Auffassung der Apothekerkammer Niedersachsen setzt die Durchführung der derzeit abrechnungsfähigen Leistungen grundsätzlich keine fest installierte Telemedizin-Box voraus. Für die Unterstützung einer Videosprechstunde genügt regelmäßig ein geeigneter, abgetrennter Raum innerhalb der Betriebsräume mit der erforderlichen technischen Ausstattung. Ein vorhan-



Die Apotheke unterstützt Patientinnen und Patienten beim Zugang zur Videosprechstunde und bei der technischen Vorbereitung. Das anschließende Gespräch zwischen Arzt und Patient findet vertraulich und ohne Apothekenpersonal statt.

dener Beratungsraum bietet sich hierfür an. Allein die Nutzung eines PC oder Tablets in einem solchen bereits bestehenden Raum löst nach Auffassung der Kammer keine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Apothekenaufsicht aus.

Anders kann die Situation zu beurteilen sein, wenn im Zusammenhang mit der Einführung der assistierten Telemedizin bauliche Veränderungen vorgenommen oder neue Betriebsräume geschaffen werden. In diesen Fällen empfiehlt sich eine frühzeitige Abstimmung mit der zuständigen Apothekenaufsicht.

Freie Arzt- und Apothekenwahl

Mit der assistierten Telemedizin entstehen neue Kooperationsmöglichkeiten zwischen Apotheken und telemedizinischen Anbietern. Dabei sind jedoch die bestehenden berufs- und apothekenrechtlichen Vorgaben weiterhin zu beachten.

Insbesondere muss die freie Arzt- und Apothekenwahl der Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet bleiben. Die assistierte Telemedizin darf nicht dazu führen, Patientinnen oder Patienten gezielt einzelnen Ärztinnen oder Ärzten oder bestimmten Apotheken zu-

zuweisen. Ebenso sollte bereits bei der Auswahl technischer Lösungen darauf geachtet werden, dass diese Grundsätze gewahrt bleiben.

Die assistierte Telemedizin ist mehr als eine neue abrechnungsfähige Leistung. Sie markiert zugleich einen Entwicklungsschritt in der Zusammenarbeit zwischen Arztpraxis und Apotheke. Mit ihr werden vertragsärztliche Videosprechstunden erstmals in den organisatorischen Ablauf öffentlicher Apotheken eingebunden. Wie sich diese neue Form der Zusammenarbeit bewährt, wird die Praxis zeigen. (Ber)

Recht

BtM-Lagerung im Kommissionierer erlaubt

Apotheken dürfen bestimmte Betäubungsmittel seit dem 2. Juli 2026 im Kommissionierautomaten lagern. Mit dem Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) wurde dafür § 15 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) geändert.

Für BtM der Anlage III in Form von Fertigarzneimitteln gilt nun eine Ausnahme von der Pflicht zur gesonderten Aufbewahrung. Sie dürfen im Rahmen einer automatisierten, elektronisch gesteuerten chaotischen Lagerhaltung aufbewahrt werden. Voraussetzung ist, dass eine separate Bestands- und Nachweisinformation technisch gewährleistet ist.

Die Pflicht zur Sicherung gegen unbefugte Entnahme bleibt bestehen.

Zum 2. Juli 2026 wurden auch die Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten in öffentlichen Apotheken angepasst. Anlage 1 nennt die Voraussetzungen, unter denen elektronisch gesteuerte Medikamentenaufbewahrungssysteme ein-

gesetzt werden können. Die aktuellen Richtlinien sind über die Website der Bundesopiumstelle abrufbar.

Die Ausnahme gilt nicht für sämtliche Betäubungsmittel. Andere BtM, etwa BtM-Ausgangsstoffe oder in der Apotheke hergestellte BtM, müssen weiterhin gesondert und gesichert aufbewahrt werden.

Für Apotheken mit geeigneten Kommissionierautomaten entfällt das bislang erforderliche separate Ein- und Auslagern der entsprechenden Fertigarzneimittel im BtM-Schrank. (Gro)

Sicherheit in der Offizin

Was tun bei einem Überfall?

Von Verbrechen bleiben auch Apotheken leider nicht verschont. Doch was rät die Polizei bei einem Raubüberfall? Und wie lässt sich eine Apotheke vorab schützen?

Der 3. November 2025 war ein milder Herbsttag, als gegen 13.30 Uhr ein maskierter Mann in eine Apotheke in Oldenburg eintrat. Er zückte seine Pistole und sagte: »Geld her!« Ein großer Schock für das Apothekenteam. Das versteht Hans-Joachim Henschel nur zu gut aus beruflicher Erfahrung. Der Kriminalhauptkommissar ist Sachgebietsleiter Prävention beim Landeskriminalamt Niedersachsen. »In dieser Funktion berate ich, wie man sich bei einem Raubüberfall am besten verhält und wie sich auch vorbeugen lässt.«

3773 Raubüberfälle im Jahr

Ein Raubüberfall ist laut Paragraph 249 des Strafgesetzbuches ein Verbrechen, »bei dem eine fremde bewegliche Sache durch Gewalt gegen eine Person oder

unter Androhung einer Gefahr für Leib und Leben entwendet wird.« Er kombiniert Diebstahl mit Nötigung, erfordert Vorsatz und die Absicht der rechtswidrigen Bereicherung.

Im Jahr 2025, so die jüngsten verfügbaren Daten, fanden in Niedersachsen insgesamt 3773 Raubdelikte statt. Davon wurden mehr als zwei Drittel der Fälle aufgeklärt. Raubüberfälle auf Apotheken wie der in Oldenburg gab es vier. Damit ist die Wahrscheinlichkeit, dass es eine der 1622 Apotheken in Niedersachsen trifft, eher gering. Henschel: »Trotzdem ist natürlich jeder Fall einer zu viel.«

Henschel: »Ich empfehle einer Inhaberin oder einem Inhaber einer Apotheke, ein Sicherheitskonzept zu erstellen. Das heißt, ich überlege mir, was im Notfall passieren kann, und wie ich meine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter diesbezüglich schule.« Ein weiterer wichtiger Teil der Prävention ist die Frage, wie sich die Räumlichkeiten gestalten lassen, um den Anreiz für einen Überfall zu reduzieren. »In den Polizeieinspektionen und Direktionen gibt es Beauftragte für Kriminalprävention, kurz BfK, die dazu beraten.«

Räume sicher gestalten

Zum Beispiel schreckt ein heller, gut ausgeleuchteter Verkaufsbereich, in dem es keine versteckten Ecken gibt, eher ab. Ebenfalls wichtig: in den Kassen nur einen möglichst geringen Geldbetrag liegen lassen. Höhere Beträge in einem gesicherten Safe im hinteren Bereich aufbewahren und frühzeitig zur Bank bringen. Hintere Räume, etwa mit BtM, lassen sich durch Zutrittsberechtigungen per Karte, Codes oder Ähnlichem zusätzlich sichern. Auch sollte das Team auf auffällige Personen achten. Verhält sich jemand ungewöhnlich und passt nicht zum normalen Kundenverkehr? »Hier ruhig auf sein Bauchgefühl hören und die Person ansprechen«, lautet Henschels Tipp.

Es hilft, wenn das Team in der Apotheke auf eine solche Extremsituation vorbereitet ist. Dazu gehört auch, das Geld aus der Kasse herauszugeben und andere nicht zu gefährden. Auch kann ein spezielles Codewort genutzt werden, mit dem man andere im Team auf eine Gefahrensituation hinweist. »Das ist genau richtig«, bestätigt Henschel. »Man ist geschockt, da ist es wirklich ganz wichtig, sich selbst nicht in Lebensgefahr zu bringen.« Das bedeutet, kein Risiko einzugehen, keine Heldentaten oder Hilferufe. »Das bringt den Täter in eine aggressive Situation. Dann greift er möglicherweise tatsächlich zu den nächsten Schritten und setzt seine Waffe ein.«

Nicht den Helden spielen

Kommt es zu einem Überfall, gilt: Immer das tun, was die Täterin oder der Täter verlangt, und sich so gut es geht ruhig verhalten, auch wenn man sich gerade in einer Schocksituation befindet. Henschel: »Erklären Sie am besten, was Sie gerade tun.« Etwa so: Ich gehe hier rüber, um den Schlüssel für die Kasse zu holen. Dann öffne ich die Kasse, hole das Geld heraus und lege es Ihnen hier hin. »Halten Sie dabei die Hände immer im sichtbaren Bereich, um nicht zu provozieren.« Der Kriminalhauptkommissar rät auch von Alarmanlagen ab, die laut und sichtbar in Aktion treten. Auch das setzt die Täterin oder den Täter zusätzlich unter Druck und kann provozieren.

Nach dem Raubüberfall sollten die Polizei und falls nötig auch der Rettungsdienst alarmiert werden. Dabei gilt: nichts verändern, um keine Spuren zu zerstören. »Auch wenn man noch unter Schock steht, sollte man versuchen, sich so schnell wie möglich an den Tathergang zu erinnern. Was ist genau passiert? Was wurde entwendet? Wie sah die Täterin oder der Täter aus?« Am besten notiert man alles sofort und informiert die Polizei später, falls einem noch etwas einfällt. »Die Beamtinnen und Beamten vermitteln bei Bedarf auch Fachleute, die sich um eine psychologische Betreuung kümmern.«

Peter Erik Felzer

INFO

Beim Raubüberfall richtig verhalten

- Angst während eines Überfalls ist eine normale menschliche Reaktion und die Täterin oder der Täter rechnet auch damit. Solange Sie sich so verhalten, wird er Sie nicht als Bedrohung seines Taterfolges ansehen.
- Signalisieren Sie durch möglichst ruhige Bewegungen und Sprache, dass Sie den Anweisungen Folge leisten. Halten Sie Ihre Hände so, dass die Täterin oder der Täter diese sehen kann.
- Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf die Täterin oder den Täter und halten Sie Blickkontakt, auch wenn Sie nicht unmittelbar in seinem Fokus stehen.
- Gefährden Sie sich nicht durch Gegenwehr.
- Stellen Sie sich der Täterin oder dem Täter nicht in den Weg und verfolgen Sie die Person nicht.
- Prägen Sie sich die persönlichen Merkmale der Täterin oder des Täters ein.
- Rufen Sie nach der Flucht sofort die 110 an und berichten Sie der Polizei, was Sie beobachtet haben.
- Sofern ein stiller Alarm vorhanden ist: Lösen Sie diesen nur aus, wenn dies gefahrlos möglich ist.

EU-Entgelttransparenzrichtlinie

Gleiches Geld für gleiche Arbeit

Künftig müssen Gehaltsentscheidungen nachvollziehbar und anhand objektiver Kriterien begründet werden können. Warum sich Apotheken schon jetzt mit dem Thema beschäftigen sollten und welche Maßnahmen sinnvoll sind.

Deutschland wird sie einfach nicht los – die Lohnlücke bei den Gehältern von Männern und Frauen. Je nach Berechnung liegt die zwischen 7 und 18 Prozent. Die Entgelttransparenzrichtlinie der EU soll Arbeitgeber dazu bringen, gerechter zu bezahlen – mit Konsequenzen auch für Apotheken. Arbeitgeber müssen Vergütungsentscheidungen künftig anhand objektiver und geschlechtsneutraler Kriterien begründen können.

Neue Mitarbeitende werden häufig zu anderen Konditionen eingestellt als langjährige Beschäftigte. Hinzu kommen individuelle Zulagen, Gehaltserhöhungen oder zusätzliche Verantwortungsbereiche. So entstehen im Laufe der Jahre Vergütungsstrukturen, die historisch gewachsen sind. Ob sich alle Gehaltsunterschiede sachlich begründen lassen, wird dabei selten systematisch überprüft. Genau hier setzt die Entgelttransparenzrichtlinie an.

Deutschland hätte die Richtlinie bis zum 7. Juni 2026 umsetzen müssen. Mit einem entsprechenden Gesetz wird jetzt für Anfang 2027 gerechnet. Für die Übergangsphase ist davon auszugehen, dass deutsche Gerichte bestehendes Recht richtlinienkonform, also im Sinne der EU-Entgelttransparenzrichtlinie, auslegen werden. Apotheken sollten sich deshalb schon jetzt auf die neuen Regeln vorbereiten.

Vergütungssystem auf den Prüfstand stellen

Im Mittelpunkt der Entgelttransparenzrichtlinie steht die Frage, ob Beschäftigte für gleiche oder gleichwertige Arbeit gleich bezahlt werden. Apotheken sollten deshalb ihre Vergütungsstruktur kritisch überprüfen. Dabei geht es nicht nur um das tarifliche Grundgehalt, sondern um



Dokumentationspflichten und sachliche Begründungen für Arbeitgeber: Das neue Gesetz soll geschlechtsspezifische Gehaltsunterschiede verringern.

sämtliche Entgeltbestandteile. Dazu zählen unter anderem übertarifliche Zulagen, Prämien oder andere geldwerte Vorteile.

Entscheidend ist, nach welchen Kriterien Gehälter festgelegt werden. Unterschiede sind weiterhin zulässig, wenn sie sachlich begründet sind. Mögliche Kriterien sind beispielsweise Berufserfahrung, Zusatzqualifikationen, Führungsverantwortung oder besondere fachliche Anforderungen. Nicht ausreichen dürfte künftig dagegen der Hinweis, dass ein Beschäftigter sein Gehalt besser verhandelt hat.

Schon im Oktober 2025 hatte das Bundesarbeitsgericht in einer Entscheidung (Az. 8 AZR 300/24) die Hürden für die Durchsetzung von Ansprüchen auf Entgeltgleichheit (Equal Pay) massiv gesenkt: Es entschied, dass für die Vermutung einer Diskriminierung bereits ein Vergleich mit einer einzigen Person des anderen Geschlechts ausreicht, die für gleiche oder gleichwertige Arbeit mehr verdient.

Sobald die Gehaltsdifferenz zu diesem einen Kollegen nachgewiesen ist, wird eine Benachteiligung wegen des Geschlechts vermutet. Der Arbeitgeber trägt dann die volle Beweislast und muss diese Vermutung durch objektive, geschlechtsunabhängige Gründe, etwa konkrete Qualifikationsunterschiede, widerlegen. Wenn das nicht gelingt, hat die betroffene Person Anspruch auf eine Gehaltsanpassung auf das Niveau des besser bezahlten Vergleichskollegen.

So können sich Apotheken vorbereiten

Für bestimmte Aspekte aus der Richtlinie sollte erst das entsprechende Umsetzungsgesetz abgewartet werden. Dies gilt etwa für Vorgaben zum Bewerbungsverfahren oder zu bestimmten Berichtspflichten. Die Bundesregierung hat es sich hier zum Ziel gesetzt, weniger bürokratische Vorgaben zu machen.

Hinsichtlich der Regeln für das Entgelt jedoch sind die entscheidenden Weichen durch die Richtlinie bereits gestellt. Apotheken ist nun eine Bestandsaufnahme zu empfehlen: Welche Gehälter werden gezahlt? Welche Zulagen oder sonstigen Vergütungsbestandteile gibt es? Gibt es Gehaltsunterschiede und was sind die Gründe für die Unterschiede? Anschließend sollten die Kriterien für die Vergütung festgelegt und dokumentiert werden. Die Entgelttransparenzrichtlinie fordert ein gerechtes Entgeltsystem. Berufserfahrung, Zusatzqualifikationen, Leitungsaufgaben oder besondere Verantwortung können sachliche Gründe für unterschiedliche Gehälter sein. Wichtig ist, dass diese Kriterien einheitlich angewendet und im Bedarfsfall nachvollziehbar erläutert werden können.

Henning Zander, Wirtschaftsjournalist

Pharmazeutische Dienstleistungen

Schritt für Schritt statt alles auf einmal

»Wir haben uns damit anfangs ganz schön übernommen.« Mit dieser ehrlichen Bilanz beschreibt Apothekerin Wiebke Wünkhaus von der Basberg-Apotheke in Hameln die ersten Schritte ihrer Apotheke bei der Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen.

Blutdruckmessung, Inhalations-schulung und Polymedikationsberatung – alle drei pharmazeutischen Dienstleistungen (pDL) sollten gleichzeitig und möglichst schnell etabliert werden. Doch zwischen Personalausfällen, Kundenandrang und organisatorischen Hürden zeigte sich: Die Einführung von pDL braucht Zeit, Struktur und ein Team, das den Mehrwert der Angebote mitträgt.

Wünkhaus' Motivation war von Anfang an groß. »Wir sind schon immer eine beratungsstarke Apotheke gewesen. Die pDL fand ich eine tolle Sache, um endlich mal nicht nur für Packungen bezahlt zu werden, sondern für unsere Beratung«,

sagt die Apothekerin. »Außerdem ist es eine gute Möglichkeit, pharmazeutische Kompetenz sichtbarer zu machen.« Doch zunächst sei es gar nicht so leicht gewesen, das Team mit der eigenen Begeisterung anzustecken und die pDL in den Apothekenalltag einzubauen.

Zu viel auf einmal

Rückblickend würde sie anders vorgehen, sagt Wünkhaus. »Ich würde es der Reihe nach machen und mit der Blutdruckmessung beginnen. Da fühlen sich alle am sichersten.« Besonders die parallele Einführung mehrerer Dienstleistungen habe die Mitarbeitenden zunächst eher belastet als entlastet. Im ohnehin dicht getakteten Apothekenalltag blieb oft wenig Zeit, um neue Abläufe zu üben, Schulungen durchzuführen oder Patientinnen und Patienten aktiv anzusprechen.

Viele Mitarbeitende mussten zudem erst lernen, den Wert der Dienstleistungen selbstbewusst zu vermitteln. Gerade bei der Blutdruckmessung hörte das Team häufig Einwände wie »Das macht doch meine Smartwatch« oder »Zu Hause messe ich doch auch«. Gemeinsam entwickelte die Apotheke deshalb Formulierungen, um den Unterschied zwischen einer professionellen Dreifachmessung und einer privaten Messung deutlich zu machen.

An zweiter Stelle sieht Wünkhaus die Inhalationsschulung. »Dafür braucht man ein ganzes Set an Devices und man muss wissen, wie sie funktionieren«, sagt die Apothekerin.



»Perfektion ist nicht entscheidend. Wichtiger ist, überhaupt mit den pDL anzufangen und Erfahrungen zu sammeln«, sagt Apothekeneigentümerin Wiebke Wünkhaus von der Basberg-Apotheke in Hameln.

Folge 2



Hürden und Erfolge:

So klappt es mit den pDL

Pharmazeutische Dienstleistungen (pDL) haben viele Vorteile. Dennoch scheuen sich noch immer viele Apotheken, sie in den Alltag zu integrieren. Wie man damit umgehen kann, wenn nicht alles so glatt läuft, erzählen Apothekerinnen und Apotheker in dieser Serie.

Beratung zur Polymedikation ist ein Erfolgsmodell

Mit der Polymedikationsberatung ist die Apotheke heute besonders zufrieden. Sie findet bei Patientinnen und Patienten den größten Zuspruch und lässt sich inzwischen gut in den Alltag integrieren. Patienten bringen ihren Medikationsplan vorbei, die eigentliche Analyse erfolgt später in einer ruhigeren Arbeitsphase. Unterstützt wird das Team durch eine Software mit Ampelsystem von pharma4u, die Wechselwirkungen und mögliche Probleme übersichtlich darstellt.

Der Weg dahin war allerdings lang. »Am Anfang habe ich für einen Fall zwei bis vier Stunden gebraucht«, erinnert sich die Apothekerin. Mittlerweile läuft der Prozess deutlich effizienter. Das macht die Dienstleistung wirtschaftlicher. Besonders motivierend sind die Rückmeldungen. Immer wieder berichten Patienten, dass Beschwerden nach einer Medikationsanpassung zurückgegangen seien. »Neulich habe ich sogar wieder ein Blümchen bekommen«, erzählt die Apothekerin. Auch die Zusammenarbeit mit den Ärzten habe sich positiv entwickelt. Hinweise aus der Medikationsanalyse würden häufig aufgegriffen und führten nicht selten zu Therapieanpassungen.

Heute zieht das Team mit

Inzwischen sind die pharmazeutischen Dienstleistungen fest in den Abläufen



der Apotheke verankert. PTA übernehmen Blutdruckmessungen, Inhalationsschulungen und sie bereiten die Medikationsanalysen vor. Die abschließende Bewertung und Beratung liegen bei den Apothekerinnen und Apothekern.

Besonders in ruhigeren Zeiten gelingt es inzwischen gut, geeignete Patientinnen und Patienten gezielt anzuspre-

chen. Die anfängliche Skepsis im Team sei weitgehend verschwunden. Stattdessen wachse das Bewusstsein dafür, welchen Mehrwert die Dienstleistungen für Betroffene bieten.

Die größte Herausforderung bleibt der Faktor Zeit. Zwar weist eine Software automatisch auf Patientinnen und Patienten hin, die für eine Blutdruckmessung

oder eine Inhalationsschulung infrage kommen. Doch wenn es in der Offizin voll sei, rücken solche Angebote zwangsläufig in den Hintergrund. »Das ist eigentlich sehr schade«, sagt die Apothekerin. Gerade dort sieht sie noch viel Entwicklungspotenzial.

Hanke Huber

Pharmazeutische Dienstleistungen sichtbar machen

Der Gesundheitspass: Überblick für Patienten, Pluspunkt für die Apotheke

Der Gesundheitspass der Apothekerkammer Niedersachsen hilft Patientinnen und Patienten, ihre Termine für pharmazeutische Dienstleistungen im Blick zu behalten, und unterstützt Apothekenteams dabei, sie langfristig zu betreuen.

Ein Beispiel aus der Apothekenpraxis (Name geändert): Frau Berger nimmt seit Jahren Blutdrucksenker. Früher behielt sie ihre Termine für Medikationscheck und Blutdruckmessung nur im Kopf und verpasste dabei schon mal einen. Seit sie den Gesundheitspass ihrer Apotheke nutzt, hat sie alle Termine auf einen Blick, fein säuberlich eingetragen, direkt neben den Kontaktdaten von Hausarztpraxis und Krankenkasse. So wie ihr geht es vielen Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen.

Die besondere Stärke des Gesundheitspasses liegt darin, dass er die Patientinnen und Patienten dabei unterstützt, ihre Gesundheitsversorgung selbst zu organisieren. Vor allem Menschen, die mehrere Medikamente einnehmen oder an chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes leiden, behalten damit den Überblick über ihre Behandlung. Die regelmäßigen Kontrolltermine helfen ihnen, die Medikamente korrekt anzuwenden. Die Apotheke übernimmt hier nicht nur die Rolle des Medikamentenversorgers, sondern bietet sichtbar ihre zusätzlichen pharmazeutischen Dienstleistungen an und do-

kumentiert sie im Pass. So entsteht eine langfristige Begleitung, die weit über die Beratung bei der Abgabe von Medikamenten hinausgeht.

Patientenbindung durch regelmäßige Betreuung

Apothekenteams können mit dem Gesundheitspass eine enge Bindung zu ihren Patientinnen und Patienten aufbauen. Die regelmäßigen Besuche in der Apotheke, sei es zur Blutdruckmessung oder zur Beratung über ihre Medikation, sorgen für einen stetigen Austausch und festigen die Beziehung zwischen Apothekenteam und Patientinnen und Patienten. Zusätzlich können Apotheken durch diese Dienstleistungen ihre Rolle als lokale Anbieter stärken und sich deutlicher von Online-mitbewerbern abheben.

Mehr Überblick für Patienten

Für die Patientinnen und Patienten liegt der Vorteil darin, dass sie ihre Termine auf einem zentralen Dokument sammeln können. Vereinbarungen zum Medikationscheck, zur Inhalationsschulung und zur Blutdruckmessung sowie andere relevante Informationen sind jederzeit



Kostenloses Starterpaket sichern

Bestellen Sie 50 Exemplare des Gesundheitspasses kostenfrei per E-Mail an presse@apothekerkammer-nds.de.

griffbereit. Darüber hinaus vereinfacht der Pass die Kommunikation mit anderen Akteuren. Da auch die Kontaktdaten von Hausarztpraxis und Krankenkasse im Pass vermerkt sind, erleichtert das die Koordination der Behandlung erheblich.

Recht auf pharmazeutische Dienstleistungen

Ein oft unterschätzter Aspekt ist, dass viele Patientinnen und Patienten ihre Ansprüche gar nicht genau kennen. Der Gesundheitspass erinnert sie daran, dass sie das Recht auf verschiedene pharmazeutische Dienstleistungen haben, deren Kosten die Krankenkassen übernehmen. (Hug)



Notdienstplanung in Niedersachsen

Apothekerkammer stellt ab 2027 auf digitales System um

Ab 1. Januar 2027 ersetzt ein algorithmenbasiertes System die bisherigen Notdienstkreise. Die Apothekerkammer Niedersachsen beantwortet die wichtigsten Fragen zu Planung, Tauschmöglichkeiten und Fristen für Apothekeninhaberinnen und -inhaber in Niedersachsen.

Die Apothekerkammer Niedersachsen stellt zum 1. Januar 2027 die Notdienstplanung auf ein digitales System um (siehe auch die Ankündigung in *Mitteilungen* 1-2026, Seite 22). Die Kammerversammlung hat ihre **Richtlinie für die Dienstbereitschaft** der Apotheken angepasst. Aktuell wird an den Planentwürfen gearbeitet, die Anfang Oktober den Apothekeninhaberinnen und -inhabern zur Verfügung gestellt werden. Die häufigsten Fragen zum Ablauf beantwortet die folgende Übersicht.

? Worin unterscheidet sich die digitale von der manuellen Notdienstverplanung?

Die Apotheken in Niedersachsen sind bis zum 31. Dezember 2026 in Notdienstkreise zusammengeschlossen und nehmen überwiegend in einer Gruppe in einem regelmäßigen Rhythmus den Notdienst wahr. Ab 1. Januar 2027 sind die Notdienstkreise aufgelöst. Die Apotheken werden über ein algorithmenbasiertes System zum Notdienst eingeteilt. Dieses basiert auf der Geocodierung aller Apothekenstandorte und dem Aufbau einer Entfernungsmatrix. Bei diesem Plan handelt es sich um einen arrhythmischen Plan, der eine unregelmäßige Diensterteilung für die Apotheken mit sich bringt. Die bisherigen Ergänzungs- und Teildienste entfallen.

? Wann werden die Pläne aufgestellt?

Die Apothekeninhaberinnen und Apothekeninhaber erhalten die Notdienste ihrer Apotheken für das komplette Jahr 2027 Anfang des vierten Quartals 2026. Mit dem Planentwurf wird eine Frist mitgeteilt, innerhalb der die Notdienste getauscht werden können (sogenannte Vorabtausch-Phase). Dabei wird ein Kreis an Tauschapotheke, die entfernungsbedingt infrage kommen, tagesaktuell vorgegeben. Im Anschluss werden die Pläne durch die Kammer finalisiert und die Apotheken erhalten ihre verbindlichen Notdienstanordnungen, voraussichtlich im November 2026.

? Was ist die Vorabtausch-Phase?

Nach Bekanntgabe des vorläufigen Notdienstplanes können die Apotheken innerhalb eines definierten Zeitraums ihre vorläufig zugewiesenen Notdienste tauschen. Das hat den Vorteil, dass die Apothekeninhaberinnen und Apothekeninhaber in dieser Phase beispielsweise Betriebsurlaub planen und in die Zeit des Betriebsurlaubs fallende Notdienste mit ihren Kolleginnen und Kollegen tauschen können. Die Anträge auf Notdiensttausche werden kostenlos geprüft. Entsprechen sie den Vorgaben, werden sie im abschließenden Notdienstplan hinterlegt, der mit der Notdienstanordnung verbindlich wird.

? Wie lange dauert ein Notdienst und wann ist Dienstwechsel?

Ein Notdienst dauert 24 Stunden. Die Dienstbereitschaft beginnt künftig einheitlich jeweils um 8:30 Uhr und endet am nächsten Tag um dieselbe Zeit.

? Was passiert bei einer unterjährigen Apothekenschließung?

Wenn eine Apotheke während des Jahres beziehungsweise nach Freigabe des finalen Notdienstplanes für das neue Jahr schließt, werden die Notdienste dieser Apotheke auf die umliegenden Apotheken verteilt, die nach den Entfernungsparametern infrage kommen.

? Was passiert bei einer unterjährigen Apothekenneueröffnung?

Neu gegründete Apotheken haben wie bisher die Möglichkeit, für drei Monate von der Dienstbereitschaft befreit zu werden. Danach werden sie in den Notdienst integriert und erhalten für das bestehende Jahr ihre Notdiensttermine.

? Welche Kriterien wurden der Planerstellung zugrunde gelegt?

Der Entfernungsrichtwert beträgt 25 Straßenkilometer zur nächsten notdienstbereiten Apotheke. In Großstädten und mittelgroßen Städten ist je nach Größe der Stadt, Anzahl der Apotheken sowie der örtlichen Besonderheiten eine individuelle tägliche Mindestanzahl an Apotheken zur Dienstbereitschaft festgelegt. Teilweise ist die Anzahl an dienstbereiten Apotheken an Wochentagen / Wochenendtagen unterschiedlich. Der einheitliche Dienstbeginn erfolgt künftig um 8:30 Uhr. Die Erholungsphase zwischen



Wo gibt es die nächste dienstbereite Apotheke? Auch mit der digitalen Notdienstplanung ab 2027 bleibt die Hinweispflicht auf mindestens zwei Notdienstapotheken in der Nähe bestehen.

den einzelnen Notdiensten beträgt mindestens einen Tag. Auch sind Apotheken im Filialverbund nie an demselben Tag zum Notdienst eingeteilt. Für die Feiertagsgerechtigkeit werden Apotheken nicht zwei Jahre in Folge zu denselben Feiertagsdiensten eingeteilt, berücksichtigt werden dabei auch Heiligabend und Silvester sowie Ostersonntag und Pfingstsonntag. Ferner finden Samstage und Sonntage Berücksichtigung als »ein Wochenende«.

? Sind die nächstgelegenen dienstbereiten Apotheken weiterhin anzuzeigen?

Unverändert haben die nicht dienstbereiten Apotheken für Patientinnen und Patienten sowie Kundinnen und Kunden an deutlich sichtbarer Stelle einen gut lesbaren Hinweis auf die nächstgelegenen dienstbereiten Apotheken anzubringen. Dazu gehört es, den Namen und die vollständige Adresse von mindestens zwei nächstgelegenen dienstbereiten Apotheken zu nennen. Nicht ausreichend ist es, QR-Codes anzubringen, mit denen der Standort der nächsten dienstbereiten Apotheke mit einem Smartphone bestimmt werden kann, da nicht alle Patientinnen und Patienten ein Smartphone griffbereit haben, um sich an der Apotheke über die nächstgelegene Notdienstapotheke zu informieren. Gern dürfen QR-Codes als zusätzlicher Service angegeben werden.

? Was sind im neuen Notdienstsystem Partnerapotheken und Stellvertreterapotheken?

Partnerapotheken sind Apotheken, die gleichzeitig, das heißt am selben Tag gemeinsam, eingeteilt sind. Stellvertreterapotheken sind Apotheken, die eine bestimmte Apotheke an einem bestimmten Tag vertreten können. Stellvertreterapotheken sind damit die Apotheken, mit denen eine Apotheke an einem konkreten Tag den Notdienst tauschen kann.

? Ist es nach verbindlicher Planaufstellung noch möglich, mit einer Kollegin oder einem Kollegen Notdienste zu tauschen oder einzelne Notdienste zu übernehmen beziehungsweise auf eine andere Apotheke zu verlagern?

Notdiensttausche sind weiterhin möglich. Für Notdienständerungsanträge (Notdiensttausche oder -übernahmen) wird ein Portal im internen Mitgliederbereich der Website eingerichtet, über das die möglichen Stellvertreterapotheken vorgegeben werden, mit denen ein Notdiensttausch abgesprochen werden kann. Die Stellvertreterapotheken können dabei tagesaktuell variieren, dies liegt unter anderem daran, dass die Verplanung arrhythmisch erfolgt und jeden Tag andere Apotheken dienstbereit sind.

? Wie wird eine Notdienständerung beantragt?

Die Antragstellerinnen und Antragsteller benötigen das Datum des Notdienstes, den sie nicht wahrnehmen können, und ihre Mitgliedsnummer, die unter anderem auf den Notdienstanordnungen vermerkt ist. Im Portal werden dann für den jeweiligen Tag, an dem der Notdienst getauscht werden soll, die sogenannten Stellvertreterapotheken angezeigt. Mit diesen kann dann wahlweise Kontakt aufgenommen und eine Notdienständerung, gegebenenfalls mit einem Rücktausch, abgestimmt werden. Dann werden die Daten im Notdienständerungsportal vermerkt. Nach Übermittlung des Änderungsantrages überprüft die Kammer diesen und genehmigt dann die Änderung des Notdienstplanes. Die betroffenen Tauschpartnerapotheken erhalten per E-Mail eine Bestätigung, sofern alle Vorgaben eingehalten sind.

? Fallen für Notdienständerungen Gebühren an?

Auch nachdem der Notdienstplan verbindlich aufgestellt ist, sind Notdienständerungen möglich, ohne dass dafür Gebühren erhoben werden. Die Kammer prüft und genehmigt Notdienständerungen unentgeltlich. Änderungen sollen aber die Ausnahme bleiben und auf wichtige Gründe beschränkt sein, damit die Pläne ihre Verbindlichkeit behalten. (Etc)

Weniger Umweltbelastung durch Arzneimittel

Die richtige Entsorgung



Nachhaltigkeit in Apotheken

TEIL 1

Arzneimittel helfen Menschen. Gleichzeitig belasten viele Wirkstoffe die Umwelt – über Ausscheidungen ebenso wie durch eine unsachgemäße Entsorgung. Welche Wirkstoffe sind problematisch und wie können Apotheken helfen, die Belastung für die Umwelt zu senken?

Problematisch sind vor allem Wirkstoffe, die über das Abwasser in die Natur gelangen und in Kläranlagen nur unzureichend entfernt werden. In den Gewässern können sie dann ihre Wirkung entfalten. »Ein Wirkstoff, der sehr umweltschädlich ist, ist zum Beispiel Diclofenac«, sagt Dr. Anja Thijsen, Inhaberin der Apotheke am Goetheplatz in Nienburg und Mitglied im Bundesfachausschuss Umweltchemie und Ökotoxikologie des NABU. Laut Umweltbundesamt liegen die Werte in europäischen Oberflächengewässern an vielen Messstellen bei 4 µg/l – und damit um ein Zehnfaches über dem, was für Tiere und Pflanzen als unschädlich gilt. Hauptsächlich gelangt er durch Cremes und Gele ins Wasser, die auf die Haut aufgetragen und anschließend abgewaschen werden.

Einfluss von Arzneimitteln auf Ökosysteme

Welche Folgen Arzneistoffe für ganze Ökosysteme haben können, zeigt das Beispiel **Diclofenac**. So hatte der Wirk-

stoff in Indien, Pakistan und Nepal Ende der 1990er-Jahre zum Zusammenbruch von Geierpopulationen geführt. Diese hatten Kadaver von Kühen gefressen, die mit dem Wirkstoff behandelt worden waren. Die ökologische Störung hatte letztlich auch Folgen für die öffentliche Gesundheit. Als die Geier verschwanden, breiteten sich andere Aasfresser – Hunde und Ratten – verstärkt aus und mit ihnen stieg die Gefahr für Infektionen. Nach dem Wegfall der Geierpopulation stieg auch die Todesrate bei Menschen deutlich an.

Auch Hormone zur Empfängnisverhütung haben Auswirkungen auf Tiere und ihre Lebensräume. **Ethinylestradiol** etwa verhütet beim Menschen ungewollte Schwangerschaften und wirkt auf Fische reproduktionsschädigend. So kommt es bei Forellen und Zebraquärlfischen zu einer Verweiblichung und es findet keine Reproduktion mehr statt. Beim glatten Krallenfrosch verändern sich die Balzrufe der Männchen, sodass sie von weiblichen Fröschen nicht mehr als attraktiv wahrgenommen werden.

Oder **Sartane**: »Seit Sartane aus dem Patentschutz heraus sind, werden sie häufig verschrieben, denn sie wirken sehr gut und sind günstig. Allerdings stellen sie für die Wasserwerke ein großes Problem dar, weil sie durch konventionelle Kläranlagen nicht ausreichend entfernt werden können.« Ein anderes Arzneimittel dient sogar als anthropogener Marker, also als Hinweis auf den Einfluss des Menschen auf Gewässer: das Antiepileptikum Carbamazepin. Es ist ein biologisch schwer abbaubarer Arzneistoff, der als Monitoring-Substanz genutzt wird und zeigt, wie viel Abwasser aus Kläranlagen sich in einem Gewässer befinden.

Direkt, aber auch indirekt ist der Einfluss von **Antibiotika**. »Antibiotika sollen bei uns Menschen Bakterien bekämpfen – und das machen sie dann auch in der Umwelt«, erläutert Thijsen. Auf diese Weise beeinflussen sie zum einen Ökosysteme, begünstigen aber auch die Entwicklung von Resistenzen.

Problematisch ist außerdem die zunehmende Zahl **fluorierter Arzneistoffe**. »Fluorierte Arzneistoffe haben sehr zugenommen in den letzten Jahren, und es sind auch noch viele in der Pipeline, weil sie unter anderem im Hinblick auf Anwendung und Wirkdauer sehr gute Eigenschaften haben«, sagt die NABU-Expertin. Aber: Fluorierte Arzneistoffe sind sogenannte Ewigkeitschemikalien und extrem schlecht abbaubar.

INFO

Ein Ampelsystem für Arzneimittel

Wie umweltbelastend ein Arzneistoff ist, soll künftig auf einen Blick erkennbar sein. Das Umweltbundesamt (UBA) hat gemeinsam mit Partnern die Machbarkeit eines »Arzneimittelindex Umwelt« untersucht.

Geplant ist eine Datenbank mit Informationen zur Umweltverträglichkeit von Arzneistoffen, die direkt in Praxis- und Apothekensoftware eingebunden werden kann. Grundlage sollen europäische Umweltrisikodaten sein. Ein Ampelsystem soll den Vergleich erleichtern.

Berücksichtigt werden Umweltaspekte insbesondere dann, wenn mehrere therapeutisch gleichwertige Arzneistoffe zur Verfügung stehen. Als Vorbild gilt die schwedische »Wise List«, die Umweltinformationen bereits in Therapieempfehlungen einbezieht.

Bei Abgabe und Beratung über Entsorgung aufklären

Etwa 88 Prozent der Umweltbelastung entsteht laut Expertenschätzung durch die bestimmungsgemäße Anwendung, also über menschliche Ausscheidungen. Immerhin 10 Prozent der Wirkstoffe werden ungenutzt über Toilette, Spüle oder Waschbecken entsorgt. Dieser direkte Eintrag wäre vermeidbar. Tabletten, Tropfen, Säfte oder Salbenreste gelangen so unmittelbar ins Abwasser. Kläranlagen sind auf viele dieser Substanzen nicht ausgelegt. Das betrifft auch Arzneimittelreste, die nach Therapieab-



»Apothekerinnen und Apotheker sind die Fachleute für Arzneimittel, und unsere Verantwortung sollte nicht bei der Abgabe aufhören.«

Dr. Anja Thijsen

brüchen, durch zu große Packungen oder weil Verordnungen nicht vollständig aufgebraucht werden, übrig bleiben – etwa Antibiotika, Schmerzmittel oder flüssige Zubereitungen.

Gerade hier können die Apotheken einen entscheidenden Beitrag leisten. Sie sind oft die erste Anlaufstelle für Fragen rund um Anwendung, Aufbewahrung und Entsorgung. Im Beratungsgespräch lässt sich darauf hinweisen, dass Altmedikamente niemals über Toilette oder Spüle entsorgt werden dürfen. Das sei jedoch oft erklärungsbedürftig: »Für viele Menschen ist klar: Man schmeißt keine flüssigen Dinge in den Restmüll. Wenn jemand dann zum Beispiel eine Flasche mit einem Schmerzmittelrest entsorgen will, dann wird oft erst die Flasche ausgespült und das Glas kommt dann ins Altglas«, sagt Thijsen. Auch das Umweltbundesamt stellt fest: Es ist wichtiger, zu vermeiden, dass Arzneistoffe ins Wasser gelangen; demgegenüber ist das Recycling der Verpackung in diesem Fall zweitrangig.

Ebenso wichtig ist es, Patientinnen und Patienten über die regionalen Entsorgungswege zu informieren. In Deutschland gibt es bislang keinen einheitlichen Weg, sondern einen regionalen Flickenteppich.

Apothekeninhaberin Dr. Anja Thijsen engagiert sich ehrenamtlich im NABU-Bundesfachausschuss Umweltchemie und Ökotoxikologie.

In vielen Kommunen ist die Entsorgung über den Restmüll möglich, andernorts gelten andere Regelungen. Im Internet kann man sich informieren, was für die heimische Region gilt (siehe Kasten).

»Am besten wäre es, wenn Apotheken alte Arzneimittel zurücknehmen und einer fachgerechten Entsorgung, also Hochtemperaturverbrennung, zuführen«, so die Ansicht von Thijsen. »Apothekerinnen und Apotheker sind die Fachleute für Arzneimittel, und unsere Verantwortung sollte nicht bei der Abgabe aufhören.« Allerdings müsste es dann auch honoriert werden. Bislang bedeute die Rücknahme nur Arbeit, Aufwand und Risiko für Apotheken. Ideal wäre aus Sicht der Apothekerin ein Rücknahmeweg ähnlich wie bei Farbstoffen oder Batterien. Hier sei die Politik gefordert, ein bundesweit einheitliches System zu schaffen.

Restmengen vermeiden

Neben der Aufklärung können Apotheken auch dazu beitragen, Restmengen zu vermeiden: durch eine gute Beratung zur Anwendung, Hinweise zur Therapietreue und – wo möglich – durch Empfehlungen passender Packungsgrößen. Hilfreich sind zudem gut sichtbare Informationsangebote in der Apotheke, etwa Poster oder Flyer zur richtigen Entsorgung. Materialien stellt unter anderem das Umweltbundesamt bereit. Jedes vollständig angewendete Arzneimittel, muss später nicht als Altmedikament entsorgt werden.

TEIL 2 Vorschau: Nachhaltige Beratung

Die richtige Entsorgung ist ein Hebel, um die Umweltbelastung mit Arzneimitteln zu verringern. Andere Maßnahmen können schon im Vorfeld helfen, die Belastung von Gewässern zu reduzieren. Teil 2 der Serie zeigt, welche Rolle eine bewusste Auswahl, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln in diesem Kontext spielen können.

Hanke Huber



Arzneimittel richtig entsorgen

So können Apotheken dazu beitragen, die Umweltbelastung durch Arzneistoffe zu verringern:

Aktiv ansprechen

Bei der Abgabe kurz darauf hinweisen: »Bitte entsorgen Sie das Arzneimittel nicht über die Toilette oder die Spüle.« Nützlich kann auch die Frage sein: »Haben Sie noch alte Medikamente zu Hause?«

Kurz erklären

Ein Satz genügt oft, um zu sensibilisieren: »So verhindern Sie, dass Arzneistoffe in unsere Gewässer gelangen.«

Restmengen vermeiden

Zur richtigen Anwendung beraten und – wenn möglich – passende Packungsgrößen empfehlen.

Regionalen Entsorgungsweg nennen

Die Entsorgungswege unterscheiden sich je nach Kommune. Informationen bietet die Website www.arzneimittelentsorgung.de. Sofern organisatorisch möglich, eine freiwillige Rücknahme anbieten oder Patientinnen und Patienten zum regionalen Entsorgungsweg beraten.

Infomaterial nutzen

Das Umweltbundesamt stellt kostenlose Faltblätter, Poster und Postkarten für die Patienteninformation bereit, auch in verschiedenen Sprachen. Dazu gibt es Texte und Bilder, die Apotheken für ihre Medienkanäle nutzen können.

Ein Erklärfilm zeigt außerdem, wie Arzneimittel richtig entsorgt werden.



Arzneimittel-Entsorgung
richtig gemacht:
www.arzneimittelentsorgung.de



Erklärfilm:
<https://t1p.de/youtube-Erklaerfilm>



Website Umweltbundesamt:
<https://www.umweltbundesamt.de/informationen/materialien-zu-arzneimitteln-umwelt>

Apothekenreform

Neue Spielräume für die Versorgung vor Ort

Die Apothekenreform soll die Versorgung des ländlichen Raums sichern. Trotz Kritik erlaubt das neue Gesetz in bestimmten Situationen und engen Grenzen die Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch pharmazeutisch-technische Assistentinnen und Assistenten (PTA) und setzt die Anforderungen an die Gründung von Zweigapotheken herab.

Die aktuelle Apothekenreform bringt viele wichtige Änderungen, darunter stehen allerdings zwei hervor: der erleichterte Betrieb von Zweigapotheken und die Möglichkeit, dass PTA bei Abwesenheit der Apothekenleitung für einen begrenzten Zeitraum unter engen Voraussetzungen den Apothekenbe-

trieb aufrechterhalten dürfen, ohne dass eine Apothekerin oder ein Apotheker in der Apotheke ist. Damit sollen die Arzneimittelversorgung im ländlichen Raum gesichert und Personalengpässe abgefedert werden.

Die Apothekerkammer Niedersachsen hat die Änderungen kritisch begleitet. Die Reform sollte nicht zu einer Entprofessionalisierung von Apotheken führen. Und ebenso sollte es nicht zu einer Abkehr von der inhabergeführten, vollversorgenden Apotheke vor Ort kommen – mit weniger Qualität und weniger Kompetenz in der Beratung. Nun allerdings sind die Regelungen da. Was bedeuten sie für die Apotheken?

Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs

Das Gesetz löst sich von der Regel, dass für den Betrieb einer Apotheke immer ein Apotheker oder eine Apothekerin anwesend sein muss. PTA können nun nach § 29 Apothekengesetz (ApoG) in einem engen Rahmen den Apothekenbetrieb vorübergehend ohne approbierte Besetzung aufrechterhalten. Dabei soll es sich nicht um eine Vertretung im engeren Sinne handeln, mit einem umfassenden Übergang der Leitungsverantwortung, sondern um eine eng begrenzte Ausnahmegenehmigung. Diese darf für maximal 20 Tage pro Jahr eingeräumt werden, wobei die Apothekenleitung höchstens zehn Tage am Stück abwesend sein darf. Die Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch die PTA ist genehmigungspflichtig und muss bei der Apothekerkammer beantragt werden. Sie ist nur in Filialen und Zweig-

apotheken möglich. Ausgeschlossen sind Hauptapotheken, krankenhausversorgende Apotheken sowie Apotheken, die Arzneimittel stellen oder verblistern oder Parenteralia herstellen.

Die neue Regelung soll die Versorgung in ländlichen Regionen sichern. Ein entscheidendes Kriterium ist deshalb, dass sich im Umkreis von sechs Kilometern um die Apotheke, in der die PTA die Ausnahmegenehmigung erhält, keine weitere Apotheke befindet. Außerdem darf eine Vertretung durch einen Apotheker oder eine Apothekerin oder eine Pharmazieingenieurin oder einen Pharmazieingenieur nicht möglich sein.

Voraussetzungen und fachliche Grenzen

Die PTA muss mindestens sechs Jahre Berufserfahrung nachweisen. Drei Jahre muss sie in Vollzeit unter Beaufsichtigung gearbeitet haben und dann noch einmal drei Jahre in der betreffenden Apotheke pharmazeutische Tätigkeiten durchgängig ohne Aufsicht durch die Apothekenleitung ausgeführt haben. Mit der Berufserfahrung allein ist es jedoch nicht getan. Für die Vertretung gelten weitere organisatorische und fachliche Anforderungen, die von der Apothekenleitung vorbereitet werden müssen.

Sie muss die PTA vor der Vertretung über wesentliche Aufgaben instruieren, insbesondere über die Abgabe von Betäubungsmitteln, Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid und Arzneimittel, die nach § 73 Absatz 3 AMG verbracht werden. Die PTA übernimmt in der Zeit ihrer Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs auch die Beaufsichtigung des Apothekenpersonals. Sie muss ihre fachlichen Grenzen kennen und einschätzen können, wann eine Rücksprache mit der Apothekenleitung erforderlich ist. Die entsprechenden Abläufe müssen im Qualitätsmanagement der Apotheke festgelegt sein. Schutzimpfungen und venöse Blut-

INFO

Erweiterte Befugnisse für Apotheken: Impfungen und venöse Blutentnahmen

Die Apothekenreform erlaubt Apotheken, künftig mehr Schutzimpfungen anzubieten und auch die venöse Blutentnahme zu diagnostischen Zwecken durchzuführen. Apotheken können bereits gegen Grippe und Covid-19 impfen. Nun sollen auch Impfungen für Erwachsene mit Totimpfstoffen hinzukommen, dazu zählen etwa Keuchhusten oder Kinderlähmung. Noch müssen hierfür allerdings Schulungsinhalte entwickelt werden. Erst wenn die Schulungen absolviert sind, dürfen die Impfungen angeboten werden.

Für die venöse Blutentnahme gibt es noch keine allgemeine GKV-Abrechnungsregelung für Apotheken. Deshalb kann diese neue Dienstleistung nicht sofort in der Apotheke umgesetzt werden. Neu ist auch die einmalige Fortführung einer bestehenden Dauermedikation ohne aktuelle Verschreibung und die Abgabe bestimmter verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne Vorliegen einer ärztlichen Verordnung bei akuten Erkrankungen. Im letzteren Fall gibt es allerdings noch keine Rechtsverordnung, die geeignete Erkrankungen, Patientengruppen und Arzneimittel definiert und unter welchen Voraussetzungen die Abgabe zulässig ist. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) sollen hierfür innerhalb von zwölf Monaten Empfehlungen erarbeiten. Die Apothekerkammer wird hierzu weiter informieren.

entnahmen darf die PTA trotz ihrer Ausnahmebefugnis zur Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs nicht durchführen. Die Apothekenleitung muss für das Genehmigungsverfahren versichern, dass die PTA nach ihren Fähigkeiten, Kenntnissen und persönlichen Eigenschaften zur Leitung des Betriebes imstande ist.

Über den Antrag entscheidet die Apothekerkammer nach pflichtgemäßem Ermessen. Sind die gesetzlichen Voraussetzungen des § 29 Absatz 2 ApoG nicht erfüllt, muss sie die Genehmigung versagen. Sind sie erfüllt, erfolgt dennoch keine automatische Genehmigung. Vielmehr prüft die Kammer jeden Antrag anhand der Umstände des jeweiligen Einzelfalls. Hält die PTA den Betrieb vorübergehend in einer Einzelapotheke, Filial- oder Zweigapotheke aufrecht, muss für sie der Betreiber der Apotheken, also der Erlaubnisinhaber oder die Erlaubnisinhaberin, erreichbar sein. Vor Beginn der Vertretung muss die Apothekerkammer über die geplante Dauer der Abwesenheit und den Namen der PTA unterrichtet werden.

Es handelt sich bei der vorübergehenden Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch PTA um einen Test des Gesetzgebers. Genehmigungen können nur bis zum 31. Dezember 2031 erteilt werden. Das Gesetz wird dann evaluiert und auf das Erreichen seines Ziels – die Sicherung der ländlichen Versorgung – hin überprüft. Einmal genehmigt, gilt sie für die benannte PTA weiter, solange sich nicht die maßgeblichen Voraussetzungen ändern. Wenn eine andere PTA eingesetzt werden soll, ist eine neue Genehmigung erforderlich.

Betrieb von Zweigapotheken

Neben den neuen Regelungen zur neuen Ausnahmebefugnis von PTA bringt die Reform eine zweite wesentliche Änderung: den erleichterten Betrieb von Zweigapotheken nach § 16 ApoG. Auch diese Regelung verfolgt das Ziel, die Arzneimittelversorgung im ländlichen Raum zu verbessern. Zweigapotheken sollen es Apothekerinnen und Apothekern erleichtern, auch Standorte zu betreiben, die wirtschaftlich oder organisatorisch bislang nur schwer zu versorgen waren. Bisher war hierfür ein Notstand in der Arzneimittelversorgung Voraussetzung. Dieses restriktive Kriterium ist ausgetauscht worden. Jetzt reicht bereits eine deutlich eingeschränkte Arzneimittelversorgung



PTA können künftig unter engen Voraussetzungen zeitweise mehr Verantwortung im Apothekenbetrieb übernehmen. Die Apothekerkammer Niedersachsen sieht die Neuregelung kritisch und warnte vor der Reform vor der Abkehr der inhabergeführten Apotheke.

in einem abgelegenen Ort oder Ortsteil. Hierfür gibt es zwei Anhaltspunkte: Als abgelegen gilt der Standort in der Regel, wenn die Straßenentfernung zur nächstgelegenen Apotheke mehr als sechs Kilometer beträgt oder diese während der allgemeinen Öffnungszeiten mit öffentlichen Verkehrsmitteln nur eingeschränkt erreichbar ist. Die Apothekerkammer würdigt dabei die Gesamtumstände. Auch bei einer Entfernung unter sechs Kilometern kann es sein, dass die nächste Apotheke nur schwer erreichbar ist. Umgekehrt kann eine sehr gute Einbindung eines Ortes in das öffentliche Nahverkehrsnetz die allein entfernungsbedingt angenommene Abgelegenheit aufheben. Können Bewohner eines Ortes die nächstgelegenen Apotheken für ihre Arzneimittelversorgungen auch in einer Entfernung von mehr als sechs Kilometern gut erreichen, rechtfertigt sich eine Zweigapotheke mit ihrem herabgesetzten Standard in der Versorgung nicht.

Der Antragsteller für die Erlaubnis einer Zweigapotheke muss seine Filiale oder seine Hauptapotheke in der Nähe der Zweigapotheke betreiben. Dies kann wegen der oben genannten Regeln nur außerhalb der sechs Kilometer sein. Dieses Kriterium der »Nähe« innerhalb des Apothekenverbundes ist noch nicht definiert. Ausschlaggebend für die Bewertung wird auch hier die Entfernung beziehungsweise die tatsächliche Fahrzeit zwischen den Apotheken sein, da Leistungen, wie beispielsweise die Rezepturanfertigung, für die Patienten der Zweigapotheke von der Haupt- oder Filialapotheke erbracht werden.

Räumliche Voraussetzungen

Die räumlichen Voraussetzungen für den Betrieb einer Zweigapotheke unterscheiden sich von denen einer Haupt- oder Filialapotheke. Ein eigenes Labor ist nicht erforderlich, auch die Mindestfläche von 110 Quadratmetern muss nicht erfüllt werden. Eine Offizin und ausreichender Lagerraum reichen dann aus. Im Augenblick brauchen Zweigapotheken ein Notdienstzimmer. Es ist aber bereits eine Änderung der Apothekenbetriebsordnung in Planung. Sobald diese in Kraft tritt, entfällt voraussichtlich die Pflicht zum Notdienstzimmer. Allerdings sind Zweigapotheken nicht generell vom Notdienst befreit. Die Kammer kann Zweigapotheken für die Zeit von 20:00 Uhr bis 22:00 Uhr zum Notdienst einteilen.

Für die Zweigapotheken muss kein Verwalter mehr eingesetzt werden. Der Betreiber eines Apothekenverbunds mit einer oder zwei Zweigapotheken kann ein bis zwei Apothekerinnen oder Apotheker als Verantwortliche benennen. Im Unterschied dazu sind für Filialapotheken ein oder zwei Verantwortliche zu benennen.

Eine Zweigapothekenbetriebserlaubnis wird für zehn Jahre statt bisher fünf Jahre erteilt. Sie hat in diesem Erlaubniszeitraum Bestandskraft, kann also nicht widerrufen werden, selbst wenn sich die örtlichen Gegebenheiten ändern und die Abgelegenheit entfällt.

Henning Zander, Wirtschaftsjournalist

Hormonersatztherapie in den Wechseljahren

1 Punkt

Kostenlos
punkten!

Von der Skepsis zur differenzierten Therapie

Die Hormonersatztherapie (HRT) ist die wirksamste spezifische Pharmakotherapie klimakterischer Beschwerden, erfordert aber eine individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung und eine strukturierte Beratung in der Apotheke. Apothekerinnen und Apotheker können bei der Indikationsprüfung und der Wahl der Therapie einen wichtigen Beitrag leisten. Bei der Interaktionskontrolle und bei der Verlaufsberatung sollte ihnen eine zentrale Rolle zukommen.

Lange polarisierte die Hormonersatztherapie (HRT). Schuld an den Diskussionen war vor allem die Women's-Health-Initiative-Studie (WHI-Studie)¹ aus den USA. Mehr als 160 000 Frauen waren in die WHI-Studie eingeschlossen. Im Studienarm zur HRT mit rund 16 000 Teilnehmerinnen war die zentrale Fragestellung dieser randomisiert-kontrollierten Studie, ob Sexualhormone Frauen nach den Wechseljahren vor einem Herzinfarkt schützen.

Als nach fünf Jahren die Studie plötzlich vorzeitig beendet wurde, war das Entsetzen groß. Es gab Anzeichen, dass die gesundheitlichen Risiken der Einnahme von Hormonen höher waren als der Nutzen, den man sich von der Hormongabe versprochen hatte. Unter anderem glaubte man, eine Zunahme an Brustkrebsdiagnosen zu erkennen. Zugleich erhöhten sich die Fälle von Thrombosen, Herzerkrankungen und Schlaganfällen. Dem gegenüber stand zwar ein vermindertes Risiko von Darmkrebs und Oberschenkelhalsbruch. Insgesamt waren die negativen Ergebnisse aber in der Überzahl und führten zum vorzeitigen Abbruch der Studie.

Heute weiß man, dass die WHI-Studie suboptimal konzipiert war und die Ergebnisse teilweise falsch interpretiert wurden. Beispielsweise ...

- waren die Frauen, die an der Studie teilnahmen mit einem durchschnittlichen Alter von 63 Jahre nach heutiger Meinung viel zu alt. Eine HRT sollte bei Eintreten der Menopause begonnen werden.

- wurde nur ein Präparat geprüft, das zudem in Europa kaum verwendet wurde. Die Dosierung dieses Präparats war für das fortgeschrittene Lebensalter der Studienteilnehmerinnen zu hoch.
- waren viele Studienteilnehmerinnen adipös oder hatten einen hohen Blutdruck, viele waren Raucherinnen und einige hatten bereits kardiovaskuläre Erkrankungen. Das sind alles Vorbelastungen, bei denen man heute eine Hormonersatztherapie kritisch hinterfragen würde.
- konnte in den Follow-up-Analysen gezeigt werden, dass die Krebsfälle und die kardiovaskulären Erkrankungen vor allem bei den älteren Frauen aufgetreten waren und dass es bei den 50- bis 59-Jährigen nur sehr wenige Ereignisse gab. Die Analysen zeigten auch, dass die Sterblichkeit der Frauen insgesamt reduziert und nicht erhöht war.

Zu diesen Designschwächen der Studie kam hinzu, dass die Kommunikation der Ergebnisse teilweise desaströs war. Dies führte zu einem drastischen Einbruch der Verordnungen.

Heute hat sich die Meinung signifikant geändert. Denn Nutzen und Sicherheit einer HRT hinsichtlich des Risikos für Osteoporose, Brust- und Eierstockkrebs wurden in den letzten Jahren genauer unter die Lupe genommen. Aktuelle Leitlinien empfehlen den Einsatz, wenn er indiziert ist. Zudem wurde das Sicherheitsprofil bezogen auf die Gesamtmortalität nun noch einmal in einer aktuellen Studie aus Dänemark bestätigt².

Die Empfehlungen der Leitlinien

Zwar ist die Gültigkeit der S3-Leitlinie »Peri- und Postmenopause – Diagnostik und Interventionen«³ abgelaufen und eine Neufassung ist in Arbeit. Dennoch sind die Empfehlungen weiterhin anwendbar.

Danach wird eine HRT primär zur Behandlung vasomotorischer Symptome, also Hitzewallungen und Nachtschweiß, und urogenitaler Atrophie empfohlen, wenn diese die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. Zugelassene Indikationen sind das klimakterische Syndrom und urogenitale Beschwerden. Zur Osteoporoseprävention kommt HRT insbesondere bei hohem Frakturrisiko oder prämaturner Ovarialinsuffizienz in Betracht, wenn andere Optionen nicht möglich sind oder nicht vertragen werden.

Die S3-Leitlinie formuliert, dass Frauen mit ausgeprägten vasomotorischen Symptomen eine HRT angeboten werden soll. Bei prämaturner Ovarialinsuffizienz beziehungsweise früher Menopause wird eine HRT mindestens bis zum durchschnittlichen Menopausenalter empfohlen, um Osteoporose und kardiovaskulären Folgen eines langjährigen Hypoöstrogenismus vorzubeugen.

Nutzen: Symptomkontrolle und Langzeiteffekte

Systemische Östrogen- oder kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapien reduzieren vasomotorische Symptome in randomisierten Studien am stärksten und gelten als effektivste medikamentöse Option. Schon niedrige bis Standarddosen führen häufig innerhalb weniger Wochen zu einer deutlichen Reduktion der Hitzewallungen; die Symptomkontrolle bleibt bei adäquater Dosierung über Jahre erhalten. Im Falle einer Kombination aus Östrogen (engl. Estrogen) und Gestagen (EPT) sollte die Gestagengabe zyklisch oder kontinuierlich an mindestens zehn bis zwölf Tagen pro Behand-



Damit die Wechseljahre keine Qual werden: Eine Hormonersatztherapie kann Leid lindern und sollte auch von der Apotheke vor Ort gut begleitet werden.

sikoprofil aufweist. Die Leitlinien empfehlen eine individuelle Abwägung und regelmäßige Mammografie-Screenings.

Kardiovaskuläre Risiken sind abhängig von Applikationsweg, Dosis, Ausgangsrisiko und Therapiebeginn. Bei einem späten Therapiebeginn jenseits von 60 Jahren oder >10 Jahre nach Menopause steigt das Risiko für Schlaganfall und Thromboembolien deutlicher an.

Präparate, Regime und Applikationswege

Generell ist zwischen einer Östrogen-Monotherapie (bei fehlendem Uterus) und einer kombinierten Östrogen-Gestagen-Therapie (bei intaktem Uterus) zum Endometriumschutz zu differenzieren. Für nicht hysterektomierte Frauen werden sequenzielle Regime (zyklische Gestagengabe, Abbruchblutung) im frühen Postmenopausenstadium und kontinuierlich kombinierte Regime (tägliche Gestagengabe, Blutungsfreiheit) im fortgeschrittenen Postmenopausenstadium empfohlen.



INFO

Kostenlos punkten!

Die *Mitteilungen* bieten Ihnen die Möglichkeit, einfach und bequem zu Hause zu lernen und dabei Fortbildungspunkte zu sammeln. Es wird ein praxisrelevanter Artikel veröffentlicht, der sich an das gesamte pharmazeutische Personal richtet. Der Artikel und der Fragebogen stehen auf der Website der Kammer auch als PDF-Datei unter www.apothekerkammer-niedersachsen.de → Fortbildung → Kostenlos punkten zur Verfügung. Lesen Sie den Beitrag in Ruhe durch und beantworten Sie anschließend den Fragebogen im Anhang.

Senden oder faxen Sie dann Ihren ausgefüllten Fragebogen an die Apothekerkammer Niedersachsen. Wenn Sie mindestens sieben der zehn Fragen richtig beantwortet haben, erhalten Sie einen Fortbildungspunkt. Eine Bestätigung für den erworbenen Punkt schicken wir Ihnen per Mail zu.

Bitte beachten Sie bei Ihrer Antwort den jeweiligen Einsendeschluss, der auf dem Fragebogen angegeben ist. Die Lösungen werden in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

lungsmonat erfolgen⁴. Bei kürzeren Anwendungszeiten ist das Endometriumhyperplasie- oder -karzinomrisiko erhöht. Bei hysterektomierten Frauen kann eine Monotherapie mit Östrogenen (ET = Östrogen-Therapie) durchgeführt werden.

Für die Knochengesundheit zeigt die S3-Leitlinie eine signifikante Reduktion osteoporoseassoziiierter Frakturen unter HRT, unabhängig von Einnahmedauer und Alter bei Therapiebeginn; der frakturdeutende Effekt hält in geringerem Ausmaß auch nach Absetzen an. Die Leitlinie sieht eine HRT als Option zur Osteoporoseprävention vor, wenn menopausale Symptome vorliegen oder andere zugelassene Osteoporosetherapeutika kontraindiziert sind oder nicht vertragen werden.

Unter einer urogenitalen Atrophie leidet etwa die Hälfte der postmenopausalen Frauen⁵. Durch den sinkenden Östrogenspiegel verändert sich das Scheidenmilieu. Bei urogenitaler Atrophie, Dyspareunie und rezidivierenden Harnwegsinfekten sind vor allem auch lokale vaginale Östrogene wirksam, ohne relevante systemische Hormonspiegel zu erzeugen. Eine zusätzliche Gestagengabe ist bei niedrig dosierten Präparaten nicht erforderlich. Darüber hinaus kann eine vaginale Östrogentherapie bei post-

menopausalen Patientinnen mit Harninkontinenz in Kombination mit Beckenbodentraining empfohlen werden, während systemische HRT die Inkontinenz eher verschlechtern kann.

Risiken, Kontraindikationen und »window of opportunity«

Aktuelle, auch internationale, Leitlinien betonen, dass das Nutzen-Risiko-Profil stark vom Alter und vom zeitlichen Abstand zur Menopause (»window of opportunity«) abhängt. Bei Frauen <60 Jahren beziehungsweise <10 Jahre nach Menopause mit moderatem kardiovaskulärem Risiko überwiegen in der Regel die Vorteile im Hinblick auf Symptomkontrolle und Knochenstoffwechsel.

Zu den gesicherten Kontraindikationen zählen hormonabhängige Mamma- und Endometriumkarzinome, ungeklärte vaginale Blutungen, aktive oder anamnestic venöse Thromboembolien, akute arterielle Thromboembolien sowie schwere Lebererkrankungen mit erhöhten Leberenzymen.

Das Mammakarzinomrisiko steigt vor allem unter längerfristiger kombinierter Östrogen-Gestagen-Therapie leicht an, während eine reine Östrogentherapie bei hysterektomierten Frauen ein anderes Ri-

Literatur:

¹ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195120>

² <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/studie-untermauert-sicherheit-der-hormontherapie-163543/>

³ https://register.awmf.org/assets/guidelines/o15-o62m_S3_HT_Peri-Postmenopause-Diagnostik-Interventionen_2020-12.pdf

⁴ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7004247/>

⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00293781630518X>



Der Fragebogen zu diesem Beitrag steht in diesem Heft auf Seite 34.

Transdermale Östrogene (Pflaster, Gel, Spray) haben im Vergleich zu oralen Präparaten ein günstigeres Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) und beeinflussen den Gerinnungsstoffwechsel weniger stark, weshalb sie bei einem erhöhten VTE-Risiko präferiert werden.

Das als »Selective Tissue Estrogenic Activity Regulator« (STEAR) bezeichnete, synthetisch hergestellte Tibolon stellt eine weitere Option zur Behandlung klimakterischer Beschwerden dar. Es zeigt gute Wirksamkeit bei Hitzewallungen und führt nicht zu endometrialer Hyperplasie. Bei schwerer Endometriose wird Tibolon von Fachgesellschaften als bevorzugte Substitution empfohlen. Allerdings sind die Verordnungen von Tibolon seit vielen Jahren kontinuierlich rückläufig.

Für urogenitale Symptome werden niedrig dosierte vaginale Östrogene (Creme, Tablette, Ring) sowie intravaginales Dehydroepiandrosteron (DHEA) eingesetzt; systemische Effekte sind minimal, was den Einsatz auch bei Kontraindikationen gegen systemische HRT in bestimmten Situationen erleichtern kann, was jedoch jeweils eine gynäkologisch-

onkologische Abklärung erfordert. Keine generellen Einschränkungen der Therapiedauer werden gefordert; Dosierung und Dauer sollen individuell nach Symptomatik und Risikoprofil festgelegt und mindestens jährlich reevaluiert werden.

Rolle der Apotheke: Beratung, Sicherheit und Alternativen

Leitlinien empfehlen, dass Frauen umfassend über Nutzen, Risiken, Alternativen und Unsicherheiten der HRT informiert und in die Entscheidung aktiv einbezogen werden, was eine ausführliche pharmazeutische Beratung erfordert. Apothekerinnen und Apotheker sollten bei jeder Abgabe den aktuellen Status bezüglich Kontraindikationen, Begleitmedikation und Adhärenz erfassen, auf Symptome möglicher Nebenwirkungen (zum Beispiel Brustspannen, Durchbruchblutungen, Thrombosesymptome) achten und gegebenenfalls zur ärztlichen Reevaluation raten.

Bei Patientinnen, die keine HRT wünschen oder bei denen eine HRT kontraindiziert ist, können nicht hormonelle

Optionen in Betracht gezogen werden. Allerdings sind in Studien pflanzliche Präparate meist nicht wesentlich wirksamer als Placebo, sodass Leitlinien empfehlen, zumindest zugelassene Arzneimittel und nicht etwa Nahrungsergänzungsmittel zu empfehlen und Erwartungen realistisch zu kommunizieren.

Für vasomotorische Symptome können bei vorliegender Evidenz auch nicht hormonelle Pharmakotherapien (zum Beispiel bestimmte Antidepressiva) erwogen und in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt empfohlen werden.

Für die Praxis in der Offizin sind strukturierte Beratungsalgorithmen hilfreich, die Alter, Zeit seit Menopause, Risikofaktoren (Thrombose, Koronare Herzkrankheit, Mammakarzinom), Symptomlast, individuelle Präferenz und bisherige Therapie berücksichtigen.

Prof. em. Dr. Theo Dingermann,
Senior Editor bei der
Pharmazeutischen Zeitung

Termin

TU Braunschweig

Alumni-Treffen 2026

Fortbildung, Diskussion und Austausch: Beim Alumni-Treffen am 14. November sind alle ehemaligen Pharmaziestudierenden der TU Braunschweig herzlich willkommen.



Alle vier Jahre lädt der Alumni-Verein der Pharmazie der TU Braunschweig zum großen Wiedersehen an der Alma Mater ein. Neben praxisnahen Fachvorträgen und persönlichen Berichten einiger Alumni zu ihren beruflichen Werdegängen findet eine Podiumsdiskussion zur Zukunft der Apotheken und die Preisverleihung zum diesjährigen Ideen-Wettbewerb statt.

Anmeldungen – auch zu einzelnen Programmpunkten – sind noch bis zum 25. Oktober 2026 über die Vereinswebseite www.alumnipharmbs.de im Bereich Alumni-Treffen möglich.

Programm

- 10:30 Uhr Mitgliederversammlung
- 11:30 Uhr »KI in der Pharmazie – Schritt für Schritt leistungsfähiger durch neue Tools« mit Prof. Dr. Hermann Wätzig
- 12:15 Uhr Mittagessen
- 13:30 Uhr »Naturstoffe in der Pharmazie – von alten Freunden und neuen Gesichtern« mit Prof. Dr. Julian Hegemann
- 14:30 Uhr Podiumsdiskussion zur Zukunft der Apotheke vor Ort mit Cathrin Burs, Jan Harbecke u. a.
- 15:30 Uhr Kaffeepause
- 17:00 Uhr Alumni-Vorträge und Preisverleihung Ideen-Wettbewerb
- 19:00 Uhr Abendveranstaltung in der Mensa 2

Gebühr: Approbierte 45 Euro, Studierende/PJler 20 Euro, Promovierende 35 Euro

Abschluss in trockenen Tüchern

35 Pharmaziestudierende feiern ihr Zweites Staatsexamen

Unter dem Motto »Stexsikkator – gebrochen und getrocknet« begannen die Pharmaziestudierenden aus Braunschweig ihre Prüfungsphase für das Zweite Staatsexamen, welche am Abend des 30. April 2026 im Beisein von 150 Gästen ihren feierlichen Abschluss fand.

Lange Tage voller Lernen, Nervosität und Durchhaltevermögen liegen hinter den 35 Absolventinnen und Absolventen des Frühjahrs 2026: Die Vorbereitung auf das Zweite Staatsexamen gehörte zu den anspruchsvollsten Phasen des Pharmaziestudiums. Wochenlang drehte sich alles um Skripte, Altfragen und das Gefühl, dass jeder Tag zählen muss. Umso größer waren die Erleichterung und der Stolz, als die Absolventinnen und Absolventen endlich ihr Ergebnis in den Händen hielten – ein bedeutsamer Schritt auf dem beruflichen Weg war geschafft.

Als erster Redner des Abends wandte sich Prof. Dr. Marc D. Walter, leitender Studiendekan der Fakultät für Lebenswissenschaften, an die Gäste. In seiner Ansprache blickte er auf die anspruchsvollen Jahre des Pharmaziestudiums zurück. Gleichzeitig betonte er, wie stolz die Absolventinnen und Absolventen an diesem Tag auf ihre Leistungen sein können und wie sehr sie sich diesen Moment des Erfolgs verdient haben.

Anschließend hielt Prof. Dr. Julian Hegemann aus den Reihen der Pharmazielehrenden eine bewegende Rede. Durch interaktive Elemente konnten die Gäste den Verlauf mitbestimmen. Unter dem Leitmotiv »Paradox« sprach er darüber, wie Gefühle im Studium oft unlogisch oder widersprüchlich wirken, aber gerade an einem Abend wie diesem, geprägt von Erleichterung, Stolz und Abschied, zeigen, wie wichtig sie sind und wie sehr sie den Weg der Absolventinnen und Absolventen begleitet haben.

Prof. Dr. Hermann Wätzig sprach in seiner Funktion als Vertreter des Alumni-Vereins der Pharmazie Braunschweig

und hob in seiner Rede hervor, wie vielfältig sich der Verein für das Campusleben engagiert. Mit wertschätzenden Worten gratulierte er den Absolventinnen und Absolventen und betonte, wie wichtig das Alumni-Netzwerk ist, um die enge Verbundenheit der vergangenen Jahre zu bewahren.

Im Anschluss richteten Pia Görges und Christian Klein, die sich neben ihrem Studium als Semestersprecherin und -sprecher um alle Belange und Wünsche ihres Semesters gekümmert haben, einige Worte an ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen. Sie berichteten von ihrem Alltag der vergangenen Wochen und gaben den Gästen damit einen direkten Eindruck davon, wie intensiv diese Zeit für das gesamte Semester war. Gleichzeitig erinnerten sie in humorvoller Weise an die schönen und manchmal auch frustrierenden Momente ihres Pharmaziestudiums, die alle gemeinsam geprägt haben.

Die letzten Reden des Abends wurden von Sonja Beer, Vorstandsmitglied

der Apothekerkammer Niedersachsen, und Stefan Willeke, Leiter des Landesprüfungsamtes, gehalten. Sonja Beer berichtete in ihrer Rede von ihren eigenen Erfahrungen während des Studiums mitsamt der Prüfungsphase und konnte sehr gut an die Worte der Semesterprechenden anknüpfen. Stefan Willeke griff in seiner Rede perfekt das Motto des Abends auf und leitete auf bildliche Weise durch vergangene und zukünftige Stufen der pharmazeutischen Ausbildung.

Zum Abschluss der Veranstaltung überreichten Beer und Willeke den Absolventinnen und Absolventen ihre Gratulationschreiben, was von viel Applaus und positiven Zurufen begleitet wurde.

Moderiert und organisiert wurde der Abend von Jolina Berndt und Sarah Tellermann. Mithilfe weiterer Helferinnen konnten alle im Anschluss an die Veranstaltung in dem festlich dekorierten Foyer des Pharmaziecenters den Abend ausklingen lassen. Dabei tauschten sich die Gäste ausgiebig über die letzten Jahre aus und hielten wertvolle Erinnerungen an der vom Alumni-Verein organisierten Fotobox fest.

Wir wünschen den Absolventinnen und Absolventen des Frühjahrs 2026 alles Gute für ihren weiteren Weg!

Jolina Berndt



Die Apothekerkammer Niedersachsen gratuliert allen Absolventinnen und Absolventen zur bestandenen zweiten Examensprüfung und wünscht viel Erfolg auf dem weiteren beruflichen Weg.

Zentraler Fortbildungstag

Die schwangere Patientin in der Apotheke

Dieser Fortbildungstag bietet Ihnen die Gelegenheit, sich eingehend mit den Herausforderungen und den Besonderheiten in der Beratung der schwangeren Patientin in Ihrer Apotheke zu beschäftigen. In Vorträgen und interaktiven Seminaren können Sie neue Erkenntnisse gewinnen, Erfahrungen austauschen und praxisnahe Ansätze diskutieren – für eine bestmögliche Versorgung dieser besonderen Patientin.



Programm

Samstag, 21. November 2026	
09:00 – 09:30	Check-in und Begrüßung
09:30 – 10:30	Vortrag 1: Therapie von Schwangerschaftshypertonie: Präeklampsie und Eklampsie Prof. Dr. med. Holger Stepan, Arzt, Leipzig
10:30 – 11:00	Pause und Aufteilung in zwei Gruppen
11:00 – 12:30	Seminar 1: Evidenzbasierte Recherchemöglichkeiten bei Arzneimitteln in der Schwangerschaft Daniel Finke, Apotheker, Lotte Seminar 2: Arzneimittel in der Schwangerschaft Nicole Roth, Apothekerin, Nürnberg
12:30 – 13:30	Mittagsimbiss und Tausch der Gruppen
13:30 – 15:00	Seminar 1: Evidenzbasierte Recherchemöglichkeiten bei Arzneimitteln in der Schwangerschaft Daniel Finke, Apotheker, Lotte Seminar 2: Arzneimittel in der Schwangerschaft Nicole Roth, Apothekerin, Nürnberg
15:00 – 15:30	Pause
15:30 – 16:30	Vortrag 2: Ernährung sowie Nahrungsergänzungsmittel in der Schwangerschaft Noreen Neuwirth, Ernährungswissenschaftlerin, Frankfurt am Main
16:30 – 16:45	Diskussion und Verabschiedung

Termin: Samstag, 21. November 2026

Uhrzeit: 09:00 – 16:45 Uhr

Ort: Apothekerhaus,
An der Markuskirche 3, 30163 Hannover

VA-Nr.: 27795,
7 Fortbildungspunkte

Gebühr: 50 Euro

Information: Martina Dorow
m.dorow@apothekerkammer-nds.de

Telefon: 0511 390 99-53

Apothekerkammer Niedersachsen, Fortbildung

Anmeldung unter:



www.apothekerkammer-
niedersachsen.de/veranstaltungen

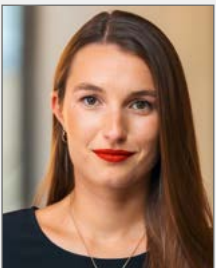


Vortrag 1

Prof. Dr. med. Holger Stepan, Arzt, Leipzig

Therapie von Schwangerschaftshypertonie: Präeklampsie und Eklampsie

Die Sicht auf den »richtigen« Blutdruck in der Schwangerschaft und im Wochenbett hat sich in den letzten Jahren gewandelt, was sich auch in den veränderten Blutdruckzielwerten abbildet. Während für die Mutter ein hoher Blutdruck aufgrund der akuten, aber auch langfristigen kardiovaskulären Komplikationen schlecht ist und die Schwangere von einer Senkung des Blutdrucks profitiert, kann ein höherer Blutdruck der Mutter die fetale Versorgung verbessern. Befürchtungen, dass ein niedriger maternaler Blutdruck mit einer höheren Rate an wachstumsretardierten Neugeborenen einhergehe, haben sich in aktuellen Studien nicht bestätigt. Daher soll bereits ab Blutdruckwerten von 140/90 mmHg in der Schwangerschaft mit einer pharmakologischen Blutdrucksenkung begonnen werden. Die Problematik des erhöhten langfristigen kardiometabolischen Risikos hat in letzter Zeit immer mehr an Bedeutung gewonnen. Frauen mit einer hypertensiven Schwangerschaftserkrankung beziehungsweise einer Schwangerschaft mit einer plazentaren Dysfunktion weisen später ein höheres Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen wie Myokardinfarkt, Arteriosklerose und Schlaganfall, aber auch Niereninsuffizienz und Typ-2-Diabetes auf.



Vortrag 2

Noreen Neuwirth, Ernährungswissenschaftlerin, Frankfurt am Main

Ernährung sowie Nahrungsergänzungsmittel in der Schwangerschaft

Die perinatale Ernährung hat weitreichende Konsequenzen für die Gesundheit von Mutter und Kind bis ins Erwachsenenalter. Im Kontext der »ersten 1000 Tage« und der fetalen Programmierung sind die Nährstoffzufuhr und der Lebensstil wichtige Weichensteller für die langfristige metabolische Entwicklung des Kindes. Im Fokus des Vortrags stehen evidenzbasierte Empfehlungen zur bedarfsgerechten Energie- und Nährstoffaufnahme sowie zur gezielten Supplementation. Neben den etablierten »big five« (Folsäure, Iod, Eisen, Vitamin D und DHA) werden auch weniger gängige, aber potenziell kritische Nährstoffe wie Cholin eingeordnet. Ergänzend werden praxisrelevante Aspekte für die Apothekenberatung beleuchtet: die Bewertung verschiedener Ernährungsweisen (zum Beispiel vegan oder vegetarisch), mikrobielle Risiken sowie häufige Fehlannahmen im Umgang mit Nahrungsergänzungsmitteln. Ziel ist es, Apothekerinnen und Apotheker in ihrer Rolle als Ansprechpersonen zu Ernährungsfragen in der Schwangerschaft zu stärken und ihnen Sicherheit in der täglichen Beratung zu vermitteln.



Seminar 1

Daniel Finke, Apotheker, Lotte

Evidenzbasierte Recherchemöglichkeiten bei Arzneimitteln in der Schwangerschaft

Ein sicherer Umgang mit Arzneimitteln in der Schwangerschaft ist eine besondere Herausforderung: Die Evidenz ist häufig limitiert, Studien sind ethisch eingeschränkt, und Daten aus Tiermode-llen oder retrospektiven Analysen lassen sich nur bedingt auf die Praxis übertragen. Gleichzeitig besteht ein hoher Beratungsbedarf, da Unsicherheiten bei Patientinnen und Behandelnden groß sind und Fehlentscheidungen sowohl Risiken für das ungeborene Kind als auch für die Mutter bergen können. In diesem Seminar werden praxisnahe Strategien zur evidenzbasierten Recherche und Bewertung von Informationen über Arzneimittel in der Schwangerschaft vermittelt. In dem Seminar zeigt der Referent, wie sich verlässliche Informationsquellen effizient nutzen, Studiendaten kritisch bewerten und Risiken sachlich sowie differenziert kommunizieren lassen.



Seminar 2

Nicole Roth, Apothekerin, Nürnberg

Arzneimittel in der Schwangerschaft

Etwa 50 bis 90 Prozent der Frauen nehmen während der Schwangerschaft Arzneimittel ein. Durchschnittlich kommen pro Schwangerschaft fünf bis neun Medikamente zum Einsatz, meist ohne ärztliche Überwachung oder Verschreibung. Damit Schwangere für sich und ihr ungeborenes Kind eine sichere und effektive Therapie erhalten, braucht es kompetente und evidenzbasierte Beratung. Ein Blick in den Beipackzettel oder die Fachinformation hilft hier nicht wirklich weiter. Das Seminar »Arzneimittel in der Schwangerschaft« gibt einen Einblick in die Besonderheiten der Pharmakokinetik, unterstützt bei der Einschätzung der Teratogenität und klärt über Möglichkeiten und Risiken der Pharmakotherapie auf. Ziel ist es, Compliance zu fördern und die Frauengesundheit in den Fokus zu rücken. Außerdem sollen Risiken durch Arzneimittel, aber auch durch Therapieabbruch und eine unterlassene Behandlung aus Unwissenheit oder Sicherheitsbedenken vermieden oder zumindest vermindert werden.

WEWS 2026

Zeit für Fortbildung. Zeit für Austausch.

Frauen leiden zunehmend unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Endometriose und häuslicher Gewalt sowie ihren Folgen. Auch die Hormonersatztherapie wirft Fragen auf. Apothekerinnen und Apotheker begegnen diesen Themen im Beratungsalltag immer häufiger. Der Wochenendworkshop am 7. und 8. November 2026 in Jena widmet sich deshalb diesen Schwerpunkten in der Auftaktveranstaltung.

Neu ist dabei das Format: Statt klassischer Vorträge gibt es am Samstagmorgen kurze Impulsreferate mit vier Referentinnen, die das Schwerpunktthema »Frauengesundheit« aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten. Anschließend können die Teilnehmenden Fragen stellen und eigene Erfahrungen einbringen. Genau dieser persönliche Kontakt soll den gemeinsamen Einstieg in das Wochenende ausmachen.

Danach geht es in die Seminare. Aus sechs Angeboten können die Teilnehmenden vier auswählen – je nachdem, welche Themen sie für ihre Arbeit besonders interessieren. Auf dem Programm stehen pharmazeutische Dienstleistungen zu Inhalativa, interprofessionelles Medikationsmanagement, kardiovaskuläre Pharmakotherapie, UAW-Management, Darreichungsformen sowie Arzneimittel-

wechselwirkungen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte.

Allen Seminaren gemeinsam ist ihr enger Bezug zum Apothekenalltag. Sie greifen Themen auf, die viele Teams aus der täglichen Praxis kennen, und lassen genug Zeit, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Gerade dieser persönliche Austausch gehört seit vielen Jahren zum besonderen Charakter des WEWS. Apothekerinnen und Apotheker aus Niedersachsen treffen hier Kolleginnen und Kollegen aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen. Die unterschiedlichen Perspektiven und die vielen Begegnungen zwischen den Veranstaltungen machen den Workshop für viele Teilnehmende zu mehr als einer klassischen Fortbildung.

(LAKT/Hug)

AUF EINEN BLICK

Termin

7. und 8. November 2026

Veranstaltungsort

Campus der Friedrich-Schiller-Universität Jena

Schwerpunktthema

Frauengesundheit

Seminarangebot

sechs Seminare, vier frei wählbar

Kinderbetreuung

Während der Veranstaltung wird eine professionelle Kinderbetreuung angeboten.

Teilnahmegebühr

Bis 15. September 2026: 180 Euro

danach: 220 Euro
Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum sowie Studierende: 100 Euro

Anmeldung



über www.wews.de

AUS NIEDERSACHSEN NACH JENA

Die Apothekerkammer Niedersachsen gehört zu den Veranstaltern des WEWS. Die gemeinsame Fortbildung bietet Gelegenheit, Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen aus Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen auszutauschen, unterschiedliche Perspektiven kennenzulernen und neue Impulse für den eigenen Apothekenalltag mitzunehmen.



Zeit für fachliche Diskussionen: Der WEWS setzt 2026 noch stärker auf den Austausch zwischen Referierenden und Teilnehmenden.

QM-System

Zertifizierte Apotheken



Folgende Apotheken haben erfolgreich das Zertifizierungsverfahren der Apothekerkammer Niedersachsen durchlaufen und wurden erst- beziehungsweise rezertifiziert:

Erstzertifizierung			
Engel-Apotheke	Susanne Rüggeberg	Iltener Straße 46	31275 Lehrte
Rezertifizierung			
Alte Apotheke	Kirstin Holst	Neue Straße 24	27432 Bremervörde
Apotheke im MedHuus	Maria Diekmann	Neuer Markt 8 a	49770 Herzlake
Artland-Apotheke	Matthias Siemer	Bramscher Straße 10 a	49593 Bersenbrück
Bach-Apotheke Dr. Erdal	Dr. Elvan P. Erdal	Bachstraße 11	30823 Garbsen
Brunnen-Apotheke	Alexandra Hebbelmann	Marktstraße 6	49762 Lathen
Falken-Apotheke	Jan-Niclas Aldag	Hauptstraße 60	26452 Sande
Hase Apotheke	Susanne Willen	Elberger Straße 4	49624 Lönningen
Marien-Apotheke	Beatrix Wansing	Osnabrücker Straße 1	48529 Nordhorn
NordWest-Apotheke	Matthias von Ahnen	Wagnerstraße 22	27474 Cuxhaven
Ritter-Apotheke	Nelli Ritter	Am Markt 7	49774 Lähden
Rosen-Apotheke Dr. Erdal	Dr. Elvan P. Erdal	Hauptstraße 228	30826 Garbsen
West-Apotheke	Matthias von Ahnen	Beethovenallee 36	27474 Cuxhaven

Fortbildungszertifikat für Apothekerinnen und Apotheker



Die Apothekerkammer Niedersachsen gratuliert zum Erhalt des »Freiwilligen Fortbildungszertifikats«:

Dr. Monika Awe, Wilhelmshaven
Katja Becker, Rotenburg (Wümme)
Marina Böttcher, Ebergötzen
Dr. Reinhard Diedrich, Wolfenbüttel
Swaantje Fookan, Westerstede
Dr. Mathias Freitag, Hannover
Marieke Celina Gröger, Rinteln

Uta Jatzwauk, Vechta
Ivana Kananis-Vujinovic, Wardenburg
Katrin Kopton, Vechelde
Niels Lautenbach, Münster
Barbara Lüdtke, Jesteburg
Claudia Lux, Peine
Annekatrien Piefel, Buchholz in der Nordheide
Julia Porath, Hildesheim
Ines Prigge, Lingen

Dr. Susanne Rau, Hannover
Ingrid Reifig, Elsfleth
Julia Rosebrock-Bossin, Braunschweig
Rim Saif, Nordenham
Melanie Schaper, Rinteln
Insa Schmidt-Dannert, Leer
Silke Schön, Isernhagen
Christiane Seidler, Oldenburg
Almut Weygand, Hannover
Karin Zweigle, Oldenburg

Fortbildungszertifikat für PTA

Die Apothekerkammer Niedersachsen gratuliert zum Erhalt des »Freiwilligen Fortbildungszertifikats«:

Martina Behrends, Moormerland
Edith Blank, Uplengen
Claudia Böckem, Seesen

Monika Böckmann, Lastrup
Silke Brinn-Holtz, Hildesheim
Heike Chlebusch, Burgwedel
Nadine Ehrenberg, Wolfenbüttel
Simone Herkenhoff, Hagen am Teutoburger Wald
Susanne Jonas, Gronau

Jacqueline Krause, Salzgitter
Alina Laminski, Oldenburg
Sandy Marwede, Gnarrenburg
Kristina Menzel, Holle
Sylvia Streifel, Hambühren
Celina Wehber, Lamstedt
Anja Zorn, Schneverdingen

Weiterbildungsermächtigte

Die Apothekerkammer Niedersachsen hat zur Weiterbildung ermächtigt beziehungsweise die Ermächtigung erneuert:

■ Allgemeinpharmazie

37073 Göttingen

Humboldt-Apotheke
Monika Freerk
Bühlstraße 44
Ermächtigung bis 30.06.2032

30159 Hannover

Rosen-Apotheke
Malte Tetzlaff
Lavesstraße 6
Ermächtigung bis 30.06.2032

■ Klinische Pharmazie

30625 Hannover

Zentralapotheke der Medizinischen
Hochschule
Dr. Heike Alz
Carl-Neuberg-Straße 1
Ermächtigung bis 30.06.2032

49610 Quakenbrück

Bundeswehrapotheke Quakenbrück
Artlandkaserne
Sven Osthövenner
Ostlandstraße 26
Ermächtigung bis 31.05.2032

30173 Hannover

Marien-Apotheke AUF DER BULT
Mara Truus Schulz
Janusz-Korczak-Allee 12
Ermächtigung bis 13.08.2032

30173 Hannover

Marien-Apotheke AUF DER BULT
Neele Stamme
Janusz-Korczak-Allee 12
Ermächtigung bis 13.08.2032

31134 Hildesheim

Zentralapotheke der St. Bernward
Krankenhaus GmbH
Almut Weygand
Treibestraße 9
Ermächtigung bis 30.06.2032

■ Medikationsmanagement im Krankenhaus

49124 Georgsmarienhütte

Apotheke des Franziskus-Hospitals
Harderberg
Tanja Hawighorst
Alte Rothenfelder Straße 23
Ermächtigung bis 31.05.2032

30173 Hannover

Marien-Apotheke AUF DER BULT
Mara Truus Schulz
Janusz-Korczak-Allee 12
Ermächtigung bis 13.08.2032

Weiterbildungsstätten

Folgende Apotheken sind als Weiterbildungsstätten durch die Apothekerkammer Niedersachsen zugelassen worden:

■ Allgemeinpharmazie

Marien-Apotheke AUF DER BULT

Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover

■ Klinische Pharmazie

Marien-Apotheke AUF DER BULT

Janusz-Korczak-Allee 12
30173 Hannover

Bestandene Weiterbildungsprüfungen

Die Apothekerkammer Niedersachsen gratuliert zum Erhalt des »Fachapothekertitels« beziehungsweise von »Zusatzbezeichnungen« für Apothekerinnen und Apotheker in folgenden Gebieten und Bereichen:

■ Arzneimittelinformation

Heike Diederichs,
38114 Braunschweig

■ Klinische Pharmazie

Bernward Adams,
30163 Hannover

Emily Barta,
37077 Göttingen

Marieke Usselman,
31303 Burgdorf

■ Medikationsmanagement im Krankenhaus

Claudia Biefang,
48231 Warendorf

Nora Margaretha Ehlers,
38444 Wolfsburg

Katharina Mammes,
48488 Emsbüren

Marina Stegmann,
91541 Rothenburg o. d. T.

Dr. Bianca Weyer,
55130 Mainz

■ Öffentliches Gesundheitswesen

Dr. Bernhard Groyen,
26817 Rhaderfehn

Termine

Apothekergarten im Schulbiologiezentrum Hannover



Regelmäßige Führungen am Sonntag
Zeit: 10:30–12:00 Uhr

27.09.2026

Führung: »Herbst-Highlights im Apothekergarten«

Ort: Botanischer Schulgarten Burg

Treffpunkt: Vor dem alten Schulhaus (Leihstelle)

Vinnhorster Weg 2, 30419 Hannover

Eine genaue Anfahrtsbeschreibung mit öffentlichen Verkehrsmitteln oder mit dem Auto finden Sie unter www.schulbiologiezentrum.info → Anfahrt

Information: Schulbiologiezentrum

Telefon 0511 168-47665/-47667

schulbiologiezentrum@hannover-stadt.de



Fortbildungskongress Bad Zwischenahn

Nächstes Jahr ist es wieder soweit:
Der 10. Niedersächsische
Fortbildungskongress findet vom
24. bis 25. April 2027 in
Bad Zwischenahn statt.

Notieren Sie sich den Termin
in Ihren Kalender und freuen Sie
sich schon jetzt auf ein interes-
santes Vortragsprogramm zum
Thema »Volkskrankheiten«.

Save
the Date

 [instagram.com/apokammer.nds](https://www.instagram.com/apokammer.nds)



Gemeinsam die Zukunft der Apotheken gestalten:
Beim Sommerfest

von Apothekerkammer und Landesapothekerverband Niedersachsen standen im Juni die Rolle der Apotheken in der Gesundheitsversorgung und die notwendigen politischen Rahmenbedingungen im Mittelpunkt.

 [facebook.com/apokammer.nds](https://www.facebook.com/apokammer.nds)



Erst kröckeln, dann schnacken:

Auf der Berufsmesse »vocatium« tauschten

sich im Mai engagierte Apothekerinnen und Apotheker, PTA und PKA sowie Mitarbeitende der Geschäftsstelle mit vielen interessierten jungen Menschen aus und teilten dabei ihre persönlichen Erfahrungen und Tipps für den Berufseinstieg.

Feedback:

Sie haben Anregungen zum Heft oder zu unseren Social-Media-Kanälen?

Schreiben Sie uns: presse@apothekerkammer.nds.de

 [@ApokammerNds](https://www.youtube.com/@ApokammerNds)



Vorstandsmitglied **Christine Kassube** war im August zu Gast im Podcast »Wir haben ein Problem – der Podcast für politische Fragen und Lösungen« mit **Dr. Fabian Becker**. Die beiden sprachen über die fachlichen Anforderungen an den Apothekerberuf, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und aktuelle politische Herausforderungen im Zusammenhang mit der Umsetzung des ApoVWG, der Notdienstversorgung, dem Versandhandel und dem Fachkräftemangel.

APOTHEKERKAMMER NIEDERSACHSEN

Die Institution der beruflichen Selbstverwaltung, Körperschaft öffentlichen Rechts

Die *Mitteilungen* erscheinen mehrmals im Jahr. Der Bezugspreis ist durch den Kammerbeitrag abgegolten. Veröffentlichungen aus den *Mitteilungen* dürfen nur mit Zustimmung der Apothekerkammer Niedersachsen abgedruckt werden.

Herausgeber

Apothekerkammer Niedersachsen
An der Markuskirche 4, 30163 Hannover
Postfach 11 09 52, 30103 Hannover
Telefon 0511 39099-0
Fax 0511 39099-36
www.apothekerkammer-niedersachsen.de

Internet: Registrieren und Login

So einfach geht's: Wählen Sie www.apothekerkammer-niedersachsen.de → Login →

»Jetzt für den internen Bereich registrieren« und folgen Sie den Anweisungen. Sie erhalten anschließend Ihre persönlichen Zugangsdaten per E-Mail.

Im internen Bereich stellt die Kammer zusätzliche Informationen für ihre Mitglieder ein. Fortbildungsteilnehmende können mit ihren Zugangsdaten unter anderem den Stand ihres individuellen Punktekontos verfolgen.

Chefredaktion (verantwortlich)

Anja Hugenberg (Hug)

Mitarbeit

Dr. Marion Eickhoff (Eic)
Panagiota Fyssa (Fys)
Dr. Bernhard Groyen (Gro)
Lisa Stegner (Ste)

Herstellung und Druck

Liskow Druck und Verlag GmbH
Oldenburger Allee 23, 30659 Hannover
Postfach 51 04 28, 30634 Hannover
Telefon 0511 563585-3
Fax 0511 563585-55

Design und Gestaltung

novuprint
Agentur für Mediendesign,
Werbung, Publikationen GmbH
www.novuprint.de
Telefon 0511 96169-10

Druckunterlagenschluss

20.10.2026

Follow us:

 [youtube.com/@ApokammerNds](https://www.youtube.com/@ApokammerNds)

 [facebook.com/apokammer.nds](https://www.facebook.com/apokammer.nds)

 [instagram.com/apokammer.nds](https://www.instagram.com/apokammer.nds)

 [xing.com/pages/apothekerkammer-niedersachsen](https://www.xing.com/pages/apothekerkammer-niedersachsen)

 [linkedin.com/company/apothekerkammer-niedersachsen](https://www.linkedin.com/company/apothekerkammer-niedersachsen)

»Arzneistoffinduzierte Verfärbungen«

1. Wie heißt der Bereich des Lichtes mit einer Wellenlänge zwischen 400 und 700 Nanometern?

- a) UV-Licht
- b) Infrarotstrahlung
- c) sichtbares Licht**
- d) Mikrowellen

2. Wie nennt man die farbgebenden Strukturen einer Verbindung?

- a) Chromophor**
- b) Chromogramm
- c) Chromatophor
- d) Chromatogramm

3. Welche der folgenden Molekülmerkmale hat Einfluss auf seine Farbe?

- a) Säure-Basen-Charakter
- b) Lipophilie
- c) Größe des Moleküls
- d) (anti)auxochrome Gruppen**

4. In welchem Kompartiment werden im Vergleich häufig farbige Wirkstoffmetabolite wahrgenommen?

- a) Stuhl
- b) Muttermilch
- c) Schweiß
- d) Urin**

5. Welcher der folgenden Wirkstoffe führt zu Verfärbungen verschiedener Kompartimente?

- a) Ritonavir
- b) Rifampicin**
- c) Riluzol
- d) Risperidon

6. Was ist eine sekundäre Verfärbung?

- a) Der Wirkstoff ist farblos und wird erst durch chemische Reaktion farbig.
- b) Der Wirkstoff ist farblos und verursacht eine Körperreaktion, die zu einer Verfärbung führt.**
- c) Die Wirkstofffarbe ändert sich durch Metabolisierung.
- d) Die Wirkstofffarbe ändert sich in Abhängigkeit vom pH-Wert des Körperkompartiments.

7. Welcher der folgenden Wirkstoffe kann zu einer rotbraunen Urinfärbung führen, obwohl er und seine Metabolite farblos sind?

- a) Metronidazol
- b) Metamizol
- c) Atorvastatin**
- d) Levodopa

8. Welche Aussage trifft nicht zu? Die blaugrüne Urinverfärbung durch Amitriptylin ...

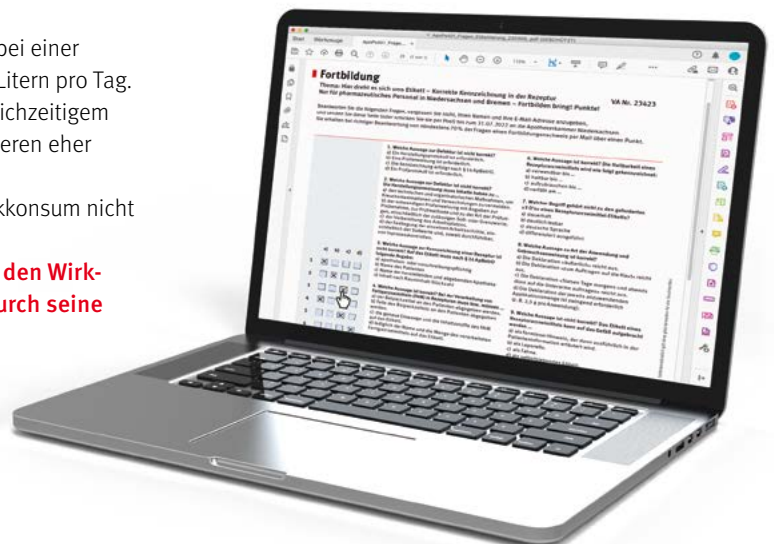
- a) ... wird schwächer bei einer Trinkmenge von 3–4 Litern pro Tag.
- b) ... erscheint bei gleichzeitigem Verzehr von Heidelbeeren eher violettblau.
- c) ... wird durch Tabakkonsum nicht beeinflusst.
- d) ... entsteht durch den Wirkstoff selbst, nicht durch seine Metabolite.**

9. Welche der folgenden Verfärbungen ist irreversibel?

- a) gelb-braune Zähne durch Tetrazyklin**
- b) grüne Urinfärbung durch Propofol
- c) grau-violette Hautfärbung durch Amiodaron
- d) schwarzer Stuhl durch Eisen

10. Ein Patient klagt über gelbgrünen Urin, seit er das von Ihnen empfohlene Multivitaminpräparat einnimmt. Welcher Inhaltsstoff ist verantwortlich?

- a) Mangan
- b) Riboflavin**
- c) Kupfer
- d) Vitamin A



Video Zusätzliche Themen auch als Video. Loggen Sie sich mit Ihren persönlichen Zugangsdaten für den internen Bereich auf der Website ein. Dann sehen Sie die jeweiligen Videos und Fragebögen.

Fortbildung

Thema: Hormonersatztherapie

Nur für pharmazeutisches Personal in Niedersachsen – Fortbilden bringt Punkte!

Beantworten Sie die folgenden Fragen, vergessen Sie nicht, Ihre Personennummer, Ihren Namen und Ihre E-Mail-Adresse anzugeben, und senden Sie diese Seite bis zum 20.10.2026 an die Apothekerkammer Niedersachsen. Es ist nur eine Antwort möglich.

Sie erhalten bei richtiger Beantwortung von mindestens 70 % der Fragen einen Fortbildungsnachweis per Mail über einen Punkt.

Die richtigen Antworten erfahren Sie in der nächsten Ausgabe.

Fragen / Antworten				
				1. Wodurch ging über viele Jahre das Vertrauen in eine Hormonersatztherapie massiv verloren? a) Durch den ablehnenden Bescheid eines Zusatznutzens durch den G-BA. b) Durch die ursprüngliche Publikation der Ergebnisse der Studie der Women's Health Initiative (WHI) aus den USA. c) Durch die Nicht-Erstattungsfähigkeit der verordneten Medikamente. d) Durch den Entzug der Zulassung von Östrogen- und Östrogen/Gestagen-Präparaten für den Einsatz bei einer HRT. 2. Wieso werden die Daten der Studie der Women's Health Initiative (WHI) heute nicht mehr als relevant angesehen? a) Die Einschlusskriterien wurden falsch gewählt. b) Es gab Unregelmäßigkeiten bei der Durchführung der Studie. c) Die Studie war im Vorfeld nicht von einer Ethikkommission freigegeben worden. d) Die Studienergebnisse waren nicht in einem guten, internationalen Journal publiziert worden. 3. Was war das größte Manko der Studie der Women's Health Initiative (WHI)? a) Die eingeschlossenen Probandinnen waren zu jung. b) Die verwendeten Therapeutika waren nicht für die Indikation zugelassen. c) Die eingeschlossenen Probandinnen waren zu alt. d) Die eingeschlossenen Probandinnen hatten in der Mehrzahl Vorerkrankungen. 4. Für welche Frauen wird heute eine HRT nicht empfohlen? a) Für Frauen mit einem hohen Frakturrisiko. b) Für Frauen mit prämaturer Ovarialinsuffizienz. c) Für Frauen mit vasomotorischen Symptomen (Hitzewallungen, Nachtschweiß) und urogenitaler Atrophie, wenn diese die Lebensqualität deutlich beeinträchtigen. d) Für Frauen, die mit Einsetzen der Menopause stark an Gewicht zunehmen. 5. Was gilt nicht als eine gesicherte Kontraindikation für eine HRT? a) hormonabhängige Mamma- und Endometriumkarzinome b) ungeklärte vaginale Blutungen c) aktive oder anamnestische venöse Thromboembolien sowie akute arterielle Thromboembolien d) eine frühe Menarche 6. Unter dem »window of opportunity« versteht man, dass ... a) ... das Nutzen-Risiko-Profil stark vom Alter und vom zeitlichen Abstand zur Menopause abhängt. b) ... eine HRT mit den Ansprüchen der Lebensplanung abgestimmt werden sollte. c) ... eine HRT bereits vor Beginn der Menopause begonnen werden sollte. d) ... eine HRT frühestens mit 60 Jahren begonnen werden sollte. 7. Worin bestehen die besonderen Stärken von transdermalen Östrogenen (Pflaster, Gel, Spray) im Vergleich zu oralen Präparaten? a) Das Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) ist geringer. b) Transdermale Östrogene beeinflussen den Gerinnungsstoffwechsel nicht. c) Die Wirkung transdermal applizierter Östrogene hält länger an. d) Das Preis-Leistungs-Verhältnis ist für transdermal applizierte Östrogene günstiger. 8. In welche Wirkstoffgruppe fällt das synthetisch hergestellte Tibolon? a) selektiver Östrogenrezeptor-Antagonist (SERA) b) selektive Östrogenrezeptor-Degrader (SERD) c) selektive Tissue Estrogenic Activity Regulator (STEAR) d) selektiver Östrogenrezeptor-Modulator (SERM) 9. Was kann man Patientinnen empfehlen, die trotz Beschwerden keine HRT wünschen? a) Nahrungsergänzungsmittel b) Magnesium c) zugelassene Phytopharmaka d) Johanniskraut-Tee 10. Welche Aussage zur Hormonersatztherapie (HRT) trifft am ehesten zu? a) Eine HRT sollte grundsätzlich nicht länger als fünf Jahre durchgeführt werden. b) Bei Frauen mit intaktem Uterus ist eine kombinierte Östrogen-Gestagen-Therapie zum Schutz des Endometriums erforderlich. c) Eine systemische HRT ist bei Frauen über 60 Jahren grundsätzlich kontraindiziert. d) Eine vaginale Östrogentherapie führt immer zu relevanten systemischen Hormonspiegeln.
	a)	b)	c)	d)
1	☐	☐	☐	☐
2	☐	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐	☐
4	☐	☐	☐	☐
5	☐	☐	☐	☐
6	☐	☐	☐	☐
7	☐	☐	☐	☐
8	☐	☐	☐	☐
9	☐	☐	☐	☐
10	☐	☐	☐	☐
Adresse				
Personennummer		Vor- und Nachname		
Straße		PLZ, Ort		
E-Mail-Adresse				
☐ Ich versichere, alle Fragen selbstständig beantwortet zu haben.		Datum		

Apothekenpersonal

Meldungen für Apotheker und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) werden von der Apothekerkammer an die Apothekerversorgung Niedersachsen weitergeleitet. Kopien für Ihre Akten und für die Mitarbeiter fertigen Sie bitte in der Apotheke an.

☐ Anmeldung	Datum Beschäftigungsbeginn _____		Stunden wöchentlich _____	
☐ Abmeldung	Datum Beschäftigungsende _____		Kammerwechsel nach (Bundesland) _____	
☐ Vertretung	(unter 4 Wochen) von _____ bis _____		Stunden wöchentlich _____	
Funktion	☐ Eigentümer ☐ Pächter ☐ Verwalter ☐ Leiter Filialapotheke ☐ Leiter Krankenhausapotheke ☐ Approbierter Mitarbeiter ☐ Apotheker mit Berufserlaubnis ☐ Pharmazeut im Praktikum (PhiP) ☐ Apothekerassistent ☐ Pharmazieingenieur ☐ PTA ☐ PTA-Anwärter ☐ PKA / Apothekenhelfer ☐ Auszubildender zum PKA			
Persönliche Daten	☐ NEU Name _____ Personennummer _____ Vorname _____ Titel _____ Straße _____ ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers PLZ, Ort _____ ☐ verheiratet ☐ nicht verheiratet Geburtsname _____ Geburtsort _____ Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____			
Ausbildung	Approbation am _____ erteilt durch _____ Berufserlaubnis als Apotheker ☐ ohne Einschränkung ☐ mit Einschränkung von _____ bis _____ am _____ erteilt durch _____ 1. oder 2. bzw. 3. Prüfungsabschnitt am _____ bestanden in _____ PTA-Erlaubnis am _____ erteilt durch _____ PKA- / Helfer-Prüfung am _____ bestanden in _____			
Weiterbildung	Fachapothekertitel / Kammerbereich _____ Zusatzbezeichnung / Kammerbereich _____			
☐ Ummeldung o. g. Person betreffend	☐ Prüfung bestanden am _____ ☐ weiterhin in meiner Apotheke beschäftigt ☐ Wochenarbeitszeit seit dem _____ Stunden _____ ☐ Namensänderung seit dem _____ Name _____ ☐ Adressänderung ab _____ Adresse _____ ☐ Mutterschutz seit dem _____ ☐ Elternzeit seit dem _____			
Apotheke	Apothekennummer (siehe Beitragsbescheid) _____ Datum _____ Auf die Pflicht zur Verschwiegenheit ist der Angemeldete hingewiesen worden. _____ Apothekenname / Anschrift (Apothekenstempel) _____			

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Formulierung verwendet. Selbstverständlich gilt diese gleichermaßen für alle Geschlechter.

Apothekenpersonal

Meldungen für Apotheker und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) werden von der Apothekerkammer an die Apothekerversorgung Niedersachsen weitergeleitet. Kopien für Ihre Akten und für die Mitarbeiter fertigen Sie bitte in der Apotheke an.

☐ Anmeldung ☐ Abmeldung ☐ Vertretung	Datum Beschäftigungsbeginn		Stunden wöchentlich	
	Datum Beschäftigungsende		Kammerwechsel nach (Bundesland)	
	(unter 4 Wochen) von bis		Stunden wöchentlich	
Funktion	☐ Eigentümer ☐ Pächter ☐ Verwalter ☐ Leiter Filialapotheke ☐ Leiter Krankenhausapotheke ☐ Approbierter Mitarbeiter ☐ Apotheker mit Berufserlaubnis ☐ Pharmazeut im Praktikum (PhiP) ☐ Apothekerassistent ☐ Pharmazieingenieur ☐ PTA ☐ PTA-Anwärter ☐ PKA / Apothekenhelfer ☐ Auszubildender zum PKA			
Persönliche Daten	Name		Personennummer ☐ NEU	
	Vorname		Titel	
	Straße		☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ verheiratet ☐ nicht verheiratet	
	PLZ, Ort			
	Geburtsname		Geburtsort	
	Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit	
Ausbildung	Approbation		am erteilt durch	
	Berufserlaubnis als Apotheker		☐ ohne Einschränkung ☐ mit Einschränkung	
	von bis		am erteilt durch	
	1. oder 2. bzw. 3. Prüfungsabschnitt		am bestanden in	
	PTA-Erlaubnis		am erteilt durch	
	PKA- / Helfer-Prüfung		am bestanden in	
Weiterbildung	Fachapothekertitel / Kammerbereich			
	Zusatzbezeichnung / Kammerbereich			
☐ Ummeldung o. g. Person betreffend	☐ Prüfung bestanden am		☐ weiterhin in meiner Apotheke beschäftigt	
	☐ Wochenarbeitszeit seit dem		Stunden	
	☐ Namensänderung seit dem		Name	
	☐ Adressänderung ab		Adresse	
	☐ Mutterschutz seit dem		☐ Elternzeit seit dem	
Apotheke	Apothekennummer (siehe Beitragsbescheid)			
	Datum			
	Auf die Pflicht zur Verschwiegenheit ist der Angemeldete hingewiesen worden.		Apothekenname / Anschrift (Apothekenstempel)	

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Formulierung verwendet. Selbstverständlich gilt diese gleichermaßen für alle Geschlechter.

■ Stellenangebot / Stellengesuch

Stellenangebot für		Beschäftigungsbeginn, Vertretungsdaten	
☐ Apotheker	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	☐ Vertretung _____
☐ Apothekerassistent	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	☐ Vertretung _____
☐ Pharmazieingenieur	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	ab _____
☐ PTA	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	ab _____
☐ PKA/ Apothekenhelfer	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	ab _____
☐ PKA-Auszubildender			
Adresse			
	Apothekennummer _____		Straße _____
	Name der Apotheke _____		PLZ, Ort _____
	Apothekenleiter _____		Telefon _____
	Datum _____		Fax _____
Stellengesuch als			
☐ Apotheker	☐ Vollzeit	☐ Teilzeit	☐ Vertretung _____
☐ Apothekerassistent	Genauere Angaben: Stundenzahl, Vertretungsdaten _____		
☐ Pharmazieingenieur	_____		
☐ PTA	_____		
☐ PKA/ Apothekenhelfer	ab wann _____ im Raum _____		
Adresse			
	Examen (Monat/Jahr) _____		Personennummer _____
	Name _____		Telefon _____
	Straße _____		Fax _____
	PLZ, Ort _____		E-Mail _____
Bedingungen			
Die Aufnahme in den Stellenmarkt der Apothekerkammer Niedersachsen erfolgt für 30 Tage. Während dieser Zeit veröffentlichen wir Ihr Stellenangebot/Stellengesuch kostenlos im Internet auf der Homepage der Apothekerkammer und reichen Ihre Adressen an interessierte Personen/Apotheken weiter. Nach Ablauf von 30 Tagen erlischt Ihr Angebot/Gesuch automatisch. Eine Verlängerung ist möglich und kann telefonisch oder schriftlich erfolgen. Sollen wir Ihr Angebot/Gesuch vor Ablauf der Frist aus unserer Datei löschen, bitten wir umgehend um Nachricht. Mit o. g. Bedingungen erkläre ich mich einverstanden.			
Ort, Datum _____		Unterschrift _____	

APOTHEKERKAMMER NIEDERSACHSEN

AKTION NUR FÜR MITGLIEDER DER APOTHEKERKAMMER NIEDERSACHSEN

Jetzt bei der Avoxa-Mediengruppe bestellen:
Telefon 06196 928 - 246 | Fax - 259
zeitschriften@avoxa.de

Bestellen Sie als Mitglied der
Apothekerkammer Niedersachsen
die Pharmazeutische Zeitung zum
Sonderangebot: Jetzt 55% sparen!

Sichern Sie sich Ihr Abonnement
zum Vorteilspreis:
Nur 156,52 EUR statt 351 EUR –
Sie sparen rund 195 EUR!

☐ Ja, ich möchte das Angebot der Apotheker-
kammer Niedersachsen nutzen und die Pharma-
zeutische Zeitung unbefristet zu einem Sonder-
bezugspreis von 156,52 € (inkl. Versandkosten)
bestellen.

Die Mindestbezugszeit für ein Abonnement beträgt, soweit nicht im Einzelfall anders vereinbart, ein Jahr ab Zustandekommen des Vertrags. Der Bezug ist seit 01. Januar 2026 möglich. Eine Kündigung innerhalb der Mindestbezugszeit ist ausgeschlossen. Nach Ablauf der Mindestbezugszeit verlängert sich die Bezugszeit jeweils um ein weiteres Jahr, sofern nicht vier Wochen vor Ablauf der Mindestbezugszeit bzw. der Vertragslaufzeit schriftlich gekündigt wurde. Das Recht beider Parteien, den Vertrag aus wichtigem Grund fristlos zu kündigen, bleibt unberührt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere bei Zahlungsverzug vor. Die Kündigung hat in jedem Fall schriftlich zu erfolgen.

* LA PHARM Studie 2024: Crossmediale Medienmarken-Reichweite in der Gesamtreichweite.

ABSENDER:

Name

Straße

Postleitzahl | Ort

Telefon

Kundennummer (falls vorhanden)

E-Mail-Adresse

VERTRAUENS GARANTIE: Ich bin darüber informiert, dass ich diese Bestellung innerhalb von zwei Wochen durch schriftliche Erklärung gegenüber der Avoxa Mediengruppe, Postfach 5240, 65727 Eschborn, widerrufen kann. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH
Apothekerhaus Eschborn | Carl-Mannich-Straße 26 | 65760 Eschborn
Amtsgericht Frankfurt am Main HRB 9085 | Geschäftsführer Metin Ergül, Peter Steinke

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, einsehbar unter avoxa.de.



SEPA-BASIS-LASTSCHRIFTMANDAT
mit späterer Mitteilung der Mandatsreferenz

Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH
Gläubigeridentifikationsnummer: DE28VOX00000371169
Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

EINZUGSERMÄCHTIGUNG: Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Avoxa – Mediengruppe Deutscher Apotheker GmbH auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

HINWEIS: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Vorname (Kontoinhaber)

Kreditinstitut

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _ | _ _ _ _ _

Ort | Datum

Unterschrift Kontoinhaber

Stand 30. Oktober 2025

Apothekerkammer Niedersachsen

An der Markuskirche 4 · 30163 Hannover | Postfach 11 09 52 · 30103 Hannover

Telefon 0511 39099-0 · Fax 0511 39099-36 · info@apothekerkammer-nds.de · www.apothekerkammer-niedersachsen.de

Sachgebiet	Name	Telefon	Fax	E-Mail +@apothekerkammer-nds.de
■ Geschäftsführung	Dr. Marion Eickhoff	-65	-36	m.eickhoff
	Dr. Lukas Kaminski	-69	-46	l.kaminski
Sekretariat	Beate Wollenweber	-21	-36	b.wollenweber
	Nadine Pietz	-45	-46	n.pietz
	Nicole Schiel	-47	-46	n.schiel
Rechnungswesen	Marc Schünemann	-33	-46	m.schuenemann
	Nina Jochens	-39	-46	n.jochens
Mitgliedschaft/Beiträge/Telematik	Michael Manthey	-41	-35	m.manthey
	Raphaella Münch	-34	-35	r.muench
	Olga Tanina	-29	-35	o.tanina
QMS für Apotheken	Jana Rühmkorf	-37	-35	j.ruehmkorb
	Stefanie Tappenbeck	-32	-35	s.tappenbeck
■ Justizariat	Dr. Marion Eickhoff	-65	-36	m.eickhoff
	Saskia Bera	-22	-36	s.bera
	Maria Freude	-72	-36	m.freude
Sekretariat, Schiedsgericht	Beate Wollenweber	-21	-36	b.wollenweber
Dienstbereitschaft	Verena Rieger	-42	-36	v.rieger
Rezeptsammelstellen	Xenia Regel	-49	-36	x.regel
■ Apothekenaufsicht	Stefan Willeke	-84	-80	s.willeke
Besichtigungswesen	Anja Freund-Karkutsch	-90	-80	a.freund-karkutsch
	Dr. Andrea Surmann	-61	-80	a.surmann
	Nicole Henke	-88	-80	n.henke
	Eva Maag	-98	-80	e.maag
	Dr. Bernhard Groyen	-24	-80	b.groyen
Apo.betriebserlaubnisse, Vers.verträge/Heime				
· Weser-Ems – Lüneburg	Katrin Künnemann	-81	-80	k.kuennemann
· Hannover – Braunschweig	Martin Schinowski	-82	-80	m.schinowski
Buchhaltung/Aufsicht	Smiljana Niculović	-85	-68	s.niculovic
Berufserlaubnisse, Stellenmarkt	Katharina Hafner	-86	-68	k.hafner
Landesprüfungsamt, Approbationen	Moritz Lange	-87	-68	m.lange
	Dimitrios Kosseoglou	-79	-68	d.kosseoglou
Gefahrstoffrecht, Arbeitsschutz	Dr. Reinhard Diedrich			r.diedrich
■ Aus-, Fort-, Weiterbildung				
Fortbildung	Julia Fabricius	-48	-66	j.fabricius
	Martina Dorow	-53	-66	m.dorow
	Jutta Leistenschneider	-56	-66	j.leistenschneider
	Petra Otto	-64	-66	p.otto
	Birgit Weimar	-62	-66	b.weimar
Fortbildungszertifikat/Akkreditierung	Sylwia Sliwinski	-51	-66	s.sliwinski
ATHINA	Wera Holthaus	-57	-66	w.holthaus
Weiterbildung	Jana Rühmkorf	-37	-35	j.ruehmkorb
	Ilka Lorenz	-17	-35	i.lorenz
	Stefanie Tappenbeck	-32	-35	s.tappenbeck
	Sabrina Schaer	-30	-35	s.schaer
Ausbildung, AMTS (ATHINA)	Verena Knop	-54	-66	v.knop
PhiP (begleitender Unterricht)	Wera Holthaus	-57	-66	w.holthaus
PKA (Ausbildungsverträge)	Petra Otto	-64	-66	p.otto
■ Arzneimittelinformation	Ilka Lorenz	-17	-35	i.lorenz
	Julia Fabricius	-48	-66	j.fabricius
	Verena Knop	-54	-66	v.knop
	Jana Rühmkorf	-37	-35	j.ruehmkorb
■ Öffentlichkeitsarbeit	Anja Hugenberg	-31	-46	a.hugenberg
	Panagiota Fyssa	-58	-46	p.fyssa
■ Zentrale	Mahdocht Zandieh	-0	-36	info

Apothekerversorgung Niedersachsen

An der Markuskirche 4 · 30163 Hannover | Postfach 11 09 52 · 30103 Hannover | Telefon 0511 39099-0 · Fax 0511 39099-36

Sachgebiet	Name	Telefon
■ Geschäftsführung	Dr. Martin Thomsen	0511 39099-52
Mitglieder- und Rentenverwaltung	Potsdamer Str. 47, 14163 Berlin (Zehlendorf), Fax 030 816002-40, apvn@versorgungswerke-berlin.de, www.apvn.de	030 816002-0

Mitteilungen

Apothekerkammer Niedersachsen

Liskow Druck und Verlag GmbH

Oldenburger Allee 23 · 30659 Hannover



**Gut, dass
ihr da seid.**

Denn ihr denkt
für uns beide mit.



[die-apotheken.de](https://www.die-apotheken.de)

Dieses Bild wurde mit Hilfe von KI erstellt.