

DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2026 – München

Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker

Drucksache

Antragsteller: Apothekerkammer Berlin

Antragsgegenstand: Neustrukturierung der Notfalldepots – bedarfsgerecht einlagern, Verfälle vermeiden, Qualität sichern

Eingangsdatum:

Antrag

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker fordert den Gesetzgeber/Verordnungsgeber auf, die Auflistung der Arzneimittel in § 15 Abs. 2 ApBetrO in § 15 Abs. 3 ApBetrO und § 30 ApBetrO zu übernehmen – bei gleichzeitiger Streichung der **ausschließlich im stationären Bereich** verwendeten Arzneimittel Botulismus-Antitoxin, Diphtherie-Antitoxin, Schlangengift-Immuneserum und Digitalis-Antitoxin aus § 15 Abs. 2 ApBetrO.

Zudem fordert die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker die zuständigen Bundes- und Landesbehörden auf, sicherzustellen, dass Ärzt:innen und Apotheker:innen importierte Arzneimittel in erforderlicher Qualität erhalten können. Hierzu ist – ggf. gemeinsam mit anderen europäischen Ländern – die Möglichkeit der Produktion in Europa und/oder ggf. die Prüfung und Freigabe von Chargen aus Drittländern durch das PEI zu prüfen.

Begründung

Diese Maßnahmen sind zu ergreifen, damit die öffentlichen Apotheken, die Krankenhausversorgenden öffentlichen Apotheken und die Krankenhausapotheken in Deutschland auch bei sehr selten benötigten Notfallarzneimitteln ihren gesetzlichen Verpflichtungen aus § 15 Abs. 2 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), aus § 15 Abs. 3 ApBetrO und aus § 30 ApBetrO faktisch und dauerhaft gerecht werden können.

Hierbei sind die Anforderungen an die öffentliche Apotheke gemäß § 15 Abs. 2 ApBetrO nach Art und Menge zu überprüfen und dem relevanten Bedarf in der ambulanten Versorgung anzupassen. Es ist zudem die Bevorratungspflicht für Krankenhausversorgende Apotheken und Krankenhausapotheken mit den in § 15 Abs. 2 ApBetrO genannten Arzneimitteln zu prüfen, und es sind Qualitätssicherungsmaßnahmen zu ergreifen.

Auf Grundlage der im Antrag genannten Änderungen in der ApBetrO könnten die Bundesapothekerkammer und die Apothekerkammern der Länder die Bestückung, Logistik und Finanzierung der „Notfalldepots“ gemeinsam mit den Krankenhausapotheken bedarfsgerecht bundesweit neu planen. Damit könnten sowohl mögliche Diphtherie-Ausbrüche versorgt als auch Verfälle von Botulismus-Antitoxin, Schlangengift-Immuneserum und Digitalis-Antitoxin deutlich reduziert werden. Diese Verfälle werden derzeit in allen Bundesländern von allen Kammermitgliedern finanziert.

Mögliche Unterversorgung

Durch Migration und partiell nicht ausreichende Durchimpfung treten vermehrt Diphtherie-Fälle auf. Im November 2025 hatte sich ein ungeimpfter Bewohner einer Berliner Gemeinschaftsunterkunft mit Diphtherie infiziert und musste mit Diphtherie-Antitoxin behandelt werden. Im Januar 2026 gab es einen weiteren Diphtherie-Fall in Berlin. Das Notfalldepot Berlin-Brandenburg ist zur Erfüllung des § 15 Abs. 2 ApBetrO (kurzfristige Beschaffbarkeit **für öffentliche Apotheken**) mit dem durchschnittlichen Bedarf für eine Person bestückt, nicht jedoch für die Versorgung mehrerer Patienten **in Krankenhäusern** innerhalb kurzer Zeit. Die Krankenhäuser bevorraten sich derzeit nicht selbst und greifen bei Bedarf auf die Arzneimittel in den Notfalldepots zurück.

Die bestehenden „Notfalldepots“ sind allerdings zur Erfüllung der Vorgaben des § 15 Abs. 2 ApBetrO **für öffentliche Apotheken** eingerichtet. Krankenhausversorgende Apotheken und Krankenhausapotheken müssen gemäß § 15 Abs 3 ApBetrO bzw. § 30 ApBetrO *„die zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Patienten des Krankenhauses notwendigen Arzneimittel“* bedarfsgerecht selbst vorrätig halten. Krankenhäuser dürfen sich bei Bedarf auch aus den „Notfalldepots“ bedienen, was bei sehr geringem Bedarf funktioniert, bei größerem allerdings nicht.

Mögliche Überversorgung, Verfall und Finanzierung

Die in § 15 Abs. 2 ApBetrO genannten Arzneimittel Botulismus-Antitoxin, Diphtherie-Antitoxin, Schlangengift-Immuneserum und Digitalis-Antitoxin werden ausschließlich stationär verwendet und müssen dennoch derzeit in allen „Notfalldepots“ der Länder **für öffentliche Apotheken** vorrätig gehalten werden. Sie verfallen teilweise regelmäßig. Der Verfall der sehr teuren, sehr selten benötigter Präparate wird derzeit in allen Bundesländern von allen Kammermitgliedern finanziert.

Fehlende Qualitätssicherung

Hinzu kommt, dass der Import von z.B. Diphtherie-Antitoxin aufgrund von Nichtverfügbarkeit von in Europa zugelassenen Arzneimitteln derzeit gemäß § 73 Abs. 3 AMG aus Drittländern ohne offizielle Freigabe von Chargen erfolgt – mit komplettem Haftungsrisiko durch den behandelnden Arzt und abgebenden Apotheker.

Fazit

Das bestehende Konstrukt könnte einerseits zur Unterversorgung möglicher Diphtherie-Ausbrüche führen, andererseits produziert es in allen Kammerbereichen immense Kosten durch Verfälle sehr selten und ausschließlich stationär benötigter Arzneimittel. Zudem sind Importe aus Nicht-EU-Ländern auf Grundlage § 73 Abs. 3 AMG ohne Qualitätssicherung für die Bevorratung in Notfalldepots aus Aspekten der Arzneimittelsicherheit und Patientensicherheit nicht länger hinnehmbar.