Hessisches Landesamt
für Gesundheit und Pflege

HESSEN

Vorübergehende Aufrechterhaltung des Betriebes der Apotheke durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen-Assistenten (Antrag und Anzeigen)

1. Antrag:

- Der formlose Antrag des Apothekenleiters auf Genehmigung der vorübergehenden Aufrechterhaltung des Betriebes der Apotheke durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen-Assistenten muss folgendes enthalten:
- Vorname, Name, Geburtsdatum und Anschrift der pharmazeutisch-technischen Assistentin / des pharmazeutisch-technischen Assistenten
- Angabe, in welcher Entfernung sich die nächste Apotheke befindet
- Erklärung, dass die benannte pharmazeutisch-technische Assistentin / der benannte pharmazeutisch-technische Assistent
  1. über eine langjährige berufliche Erfahrung in allen relevanten Tätigkeitsbereichen einer öffentlichen Apotheke verfügt,
  2. in der betreffenden Apotheke pharmazeutische Tätigkeiten **seit mindestens drei Jahren durchgängig ohne Aufsicht (im Sinne des § 3 Abs. 5b ApBetrO)** durch die Apothekenleiterin / den Apothekenleiter zuverlässig ausführt und
  3. die Apothekenleiterin / der Apothekenleiter sie / ihn insbesondere instruiert hat über
     a) die Abgabe von Betäubungsmitteln, von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid und von Arzneimitteln, die nach § 73 Absatz 3 des Arzneimittelgesetzes in den Geltungsbereich dieser Verordnung verbracht werden,
     b) die Beaufsichtigung des Personals der Apotheke und
     c) das Erkennen der eigenen fachlichen Grenzen und der Entscheidung der Kontaktaufnahme mit dem Apothekenleiter oder bei einer Filialapotheke oder bei einer Zweigapotheke mit dem Betreiber
- Erklärung der Apothekenleiterin / des Apothekenleiters, dass im Qualitätsmanagementsystem der Apotheke die Betriebsabläufe während der vorübergehenden Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten festgelegt sind und die im Antrag benannte pharmazeutisch-technische Assistentin / der im Antrag benannte pharmazeutisch-technische Assistent über diese Abläufe instruiert wurde
- Versicherung der Apothekenleiterin / des Apothekenleiters, dass die benannte pharmazeutisch-technische Assistentin / der benannte pharmazeutisch-technische Assistent nach ihren / seinen Fähigkeiten, Kenntnissen und persönlichen Eigenschaften zur ordnungsgemäßen Durchführung der vorübergehenden Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs imstande ist und das Einvernehmen des

Betreibers vorliegt, sofern es sich um die vorübergehende Aufrechterhaltung des Betriebs einer Filialapotheke oder einer Zweigapotheke durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten handelt

- Erklärung, dass es sich nicht um die Aufrechterhaltung des Betriebs einer Hauptapotheke, einer Apotheke, die gemäß § 14 Absatz 4 ApoG ein Krankenhaus versorgt, oder einer Apotheke, in der Arzneimittel patientenindividuell gestellt oder verblistert oder Arzneimittel zur parenteralen Anwendung hergestellt werden, handelt

2. Anzeigeverfahren:

Der Apothekenleiter hat **vor** Beginn der jeweiligen vorübergehenden Aufrechterhaltung des Apothekenbetriebs durch eine pharmazeutisch-technische Assistentin oder einen pharmazeutisch-technischen Assistenten die zuständige Behörde unter Angabe der geplanten Dauer seiner Abwesenheit und des Namens des pharmazeutisch-technischen Assistenten zu unterrichten (s. nachstehendes Muster).

Stand: Oktober 2026

Abteilung V - Pharmazie
Tel.: (0611) 3259 1000

pharmazie@hlfgp.hessen.de
www.hlfgp.hessen.de

Hessisches Landesamt
für Gesundheit und Pflege
- Dezernat V 1 –
Postfach 11 03 52

64218 Darmstadt

E-Mail: pharmazie@hlfgp.hessen.de

Hiermit zeige ich die vorübergehende Aufrechterhaltung des Betriebes meiner Apotheke durch die nachfolgend genannte pharmazeutisch-technische Assistentin / den nachfolgend genannten pharmazeutisch-technischen Assistenten an. Die Genehmigung zur Vertretung durch diese Person liegt vor.

Zeit: von - bis / am	
Vorname und Name (PTA)	

1. Im genannten Zeitraum steht kein Apotheker / keine Apothekerin und keine Pharmazieingenieurin / kein Pharmazieingenieur als Vertretung zur Verfügung.
2. Die Apothekenleiterin / der Apothekenleiter oder, sofern es sich um die Aufrechterhaltung des Betriebs einer Filialapotheke oder einer Zweigapotheke handelt, deren Betreiber ist für die pharmazeutisch-technische Assistentin / den pharmazeutisch-technischen Assistenten erreichbar.

Ich versorge kein Krankenhaus mit Arzneimitteln, führe keine Schutzimpfungen durch, stelle und verblistere keine Arzneimittel, stelle keine Arzneimittel zur parenteralen Anwendung her. Die Vertretung betrifft nicht die Hauptapotheke eines Filialverbundes.

Durch die genannte Person wurde ich in den letzten 12 Monaten bereits _____ Tage vertreten.

Apothekenstempel Unterschrift, Datum