

## PHARMAZIEPRAKTIKUM IST TEIL DER AUSBILDUNG

basierend auf einer allgemeinen Stellungnahme der Landesapothekerkammer Thüringen

### Allgemeine Stellungnahme der Landesapothekerkammer Thüringen

Die Landesapothekerkammer Thüringen, Körperschaft des öffentlichen Rechts, ist für die Durchführung des begleitenden Unterrichts für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum nach § 4 Absatz 4 Approbationsordnung für Apotheker (AAppO) verantwortlich.

Nach § 4 Absatz 1 AAppO findet die sog. praktische Ausbildung nach dem Bestehen des Zweiten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung statt. Die praktische Ausbildung ist dabei nicht mehr dem Studium zuzuordnen, sondern selbständige Voraussetzung für die Zulassung zum Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung und damit Teil der Ausbildung für Pharmazeutinnen und Pharmazeuten.

Bei den Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum handelt es sich damit um Personen, die im Sinne des § 26 Berufsbildungsgesetz (BBiG) berufliche Kenntnisse, Fähigkeiten oder Erfahrungen erwerben sollen. Die §§ 10 bis 23 und 25 BBiG sind mit geringfügigen Abweichungen zu beachten. Die Ausbildungszeit endet dabei erst mit dem Bestehen des Dritten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung, nicht schon mit dem Ablauf des jeweiligen Ausbildungsvertrages.

Vor Erteilung der Approbation ist nach § 2 Abs. 1, 4 Bundes-Apothekerordnung (BApoO) darüber hinaus eine Beschäftigung als Apotheker unzulässig.

### Bestätigung der Ausbildungsapotheke

Frau / Herr \_\_\_\_\_

ist als Pharmazeutin bzw. Pharmazeut im Praktikum in meiner Apotheke beschäftigt. Die praktische Ausbildung dient der Vorbereitung des Dritten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung.

Die Ausbildung beginnt am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_.

Sie findet in den Betriebsräumen der \_\_\_\_\_ statt.

Apotheke / Ort

Die Ausbildung steht unter der fachlichen Leitung von: \_\_\_\_\_.

Apothekerin bzw. Apotheker

Die Ausbildungszeit endet mit dem Bestehen des Dritten Abschnitts der Pharmazeutischen Prüfung. Der genaue Prüfungstermin steht noch nicht fest, die Prüfung wird aber voraussichtlich im \_\_\_\_\_ stattfinden.

Monat, Jahr

\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Apothekenleitung

Stempel