

Apothekenreform

Was gilt schon jetzt für die tägliche Apothekenpraxis?

CD | Nachdem die Apothekenreform bzw. vielmehr das Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) Mitte Juni die letzte Hürde im Bundesrat genommen hatte, trat das Gesetz am 2. Juli in Kraft. Doch nicht alle beschlossenen Änderungen kommen direkt in die Umsetzung. Was wird wann für Apotheken relevant?

Direkt wirksam werden unter anderem die Neuerungen im Hinblick auf die Vertretungsmöglichkeit durch PTA, die Durchführung bestimmter Schnelltests sowie die Vorgaben für die bereitzustellenden Räumlichkeiten für Impfungen, pharmazeutische Dienstleistungen, Tests und Blutabnahmen. Für die Praxis in der Apotheke dürfte für viele die neue Lagerungsmöglichkeit für BtM in Kommissionierautomaten eine Erleichterung sein und auch die Vorgabe, dass vorerst keine (weiteren) exklusiven Rabattverträge für Biologika geschlossen werden dürfen, wird vielen entgegenkommen.

Erweiterte Nullretax-Regelung

Ebenfalls direkt wirksam wird die erweiterte Nullretax-Regelung – doch wie sich dies in der praktischen Umsetzung durch die Krankenkassen gestalten wird, bleibt abzuwarten. Der entsprechende Passus in § 129 Abs. 4d lautet nun wie folgt:

„Sofern entgegen Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 oder Satz 3 eine Ersetzung des verordneten Arzneimittels nicht erfolgt ist oder die nach Absatz 2a Satz 2 oder 3 vorgesehenen Verfügbarkeitsanfragen nicht oder teilweise nicht vorgenommen wurden, ist eine Retaxation des abgegebenen Arzneimittels ausgeschlossen. Eine Retaxation ist bei ordnungsgemäßer ärztlicher Verordnung auch in den beiden folgenden Fällen ausgeschlossen, sofern die Apotheke ein Arzneimittel abgegeben hat, das mit dem verordneten Arzneimittel in Wirkstärke und Packungsgröße identisch ist, für ein gleiches Anwendungsgebiet zugelassen ist und die gleiche oder eine austauschbare Darreichungsform besitzt:

- 1. wenn die Apotheke ein Arzneimittel abweichend von den Vorgaben des Rahmenvertrags nach Absatz 2 abgegeben hat oder*
- 2. wenn die Apotheke bei der Übermittlung der Angaben für die Abrechnung geringfügig von den Vorgaben der Arzneimittlabrechnungsvereinbarung nach § 300 Absatz 3 abgewichen ist.*

In den in den Sätzen 2 und 3 genannten Fällen besteht kein Anspruch der abgebenden Apotheke auf die Vergü-

tung nach § 3 Absatz 1 Satz 1 der Arzneimittelpreisverordnung.“

Wenn die Apotheke demnach ein aut-idem-konformes Arzneimittel abgibt, dabei aber nicht die Abgaberangfolge berücksichtigt, ist keine Nullretaxation vorgesehen. Gleiches gilt bei „geringfügigen“ Abweichungen von den Vorgaben für die Übermittlung der erforderlichen Daten – hier wird in der Begründung zum Gesetzesentwurf das Beispiel der fehlenden Charge genannt, die zuletzt vielfach Nullretaxationen zur Folge hatte. Was jedoch zukünftig als „geringfügiger“ Fehler ausgelegt wird, bleibt abzuwarten.

Befugnisse bei nicht verfügbaren Rabattarzneimitteln

Bei Nichtverfügbarkeit von Rabattarzneimitteln darf die Apotheke nun – befristet für einen Zeitraum von 2 Jahren bis zum 1. Juli 2028 – ein in der Apotheke vorrätiges aut-idem-konformes Arzneimittel abgeben. Unter den vorrätigen Arzneimitteln muss dann aber das preisgünstigste ausgewählt werden. Zumindest entfällt aber die vorherige Verpflichtung, dass zunächst auch bei den über den Großhandel verfügbaren Arzneimitteln überprüft werden muss, welches Arzneimittel der Abgaberangfolge entspricht, es kann also direkt auf ein vorrätiges Arzneimittel zurückgegriffen werden.

Abgabe ohne Rezept

Viel diskutiert wird sicherlich zukünftig auch die Frage sein, welche verschreibungspflichtigen Arzneimittel die Apotheke ohne Rezept direkt an Patientinnen und Patienten abgeben darf. Dazu wurden im Zuge der Apothekenreform die Paragraphen 48a und 48b ins Arzneimittelgesetz aufgenommen.

§ 48a regelt die Abgabe bestimmter Rx-Arzneimittel durch Apothekerinnen und Apotheker, wenn eine Anschlussversorgung keinen Aufschub duldet. Dazu muss nachgewiesen werden, dass der betroffenen Person das Arzneimittel zuvor bereits über mindestens drei Quartale hinweg verordnet wurde (Nachweis beispielsweise über die elektronische Patientenakte oder die Kundenkartei der Apotheke). Sind die Voraussetzungen erfüllt, darf nur die kleinste in der Apotheke vorrätige Arzneimittelpackung durch eine Apothekerin oder einen Apotheker abgegeben werden. Dies erfolgt auf Selbstzahlerbasis, das heißt, das Arzneimittel ist in vollem

Umfang privat zu zahlen. Sobald auch die Anpassung der Arzneimittelpreisverordnung erfolgt ist, kann die Apotheke zusätzlich 5 Euro zzgl. Umsatzsteuer als Aufwandsentschädigung in Rechnung stellen. Die Abgabe ist in der Apotheke zu dokumentieren – sobald dies technisch umsetzbar ist, soll dies auch in der ePA eingetragen werden. Eine weitere Versorgung ohne Rezept ist nur möglich, wenn in der Zwischenzeit erneut eine (zahn-) ärztliche Verordnung für das entsprechende Arzneimittel vorgelegt wurde.

Einige Arzneimittelgruppen sind komplett von der Abgabe ohne Rezept ausgeschlossen: Arzneimittel, für die besondere Abgabevorschriften gelten (T-Substanzen Lenalidomid, Pomalidomid, Thalidomid, BtM, Medizinalcannabis, oral anzuwendende Vitamin-A-Säure-Präparate für gebärfähige Frauen – also Acitretin, Alitretinoin und Isotretinoin), Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial sowie Arzneimittel, bei denen die Fachinformation vor einer Verschreibung bzw. im Therapieverlauf eine ärztliche Diagnostik bzw. Untersuchung vorsieht.

§ 48b erlaubt zukünftig die Abgabe von Rx-Arzneimitteln bei bestimmten Erkrankungen – dies ist der-

zeit jedoch noch nicht umsetzbar, da zunächst noch zu definieren ist, welche Arzneimittel bei welchen Erkrankungen an wen abgegeben werden dürfen und welche Schulungs-, Beratungs- sowie Dokumentationsauflagen durch Apothekerinnen und Apotheker zu erfüllen sind.

pDL und Impfungen

Auch für die praktische Durchführung der neuen pharmazeutischen Dienstleistungen und Impfungen braucht es noch Zeit – auch hier müssen zunächst noch Vorgaben zu Schulung, Durchführung und Abrechnung erstellt werden. Es ist damit zu rechnen, dass sich diese an den bereits etablierten Dienstleistungen und Impfungen orientieren werden, aber bis dies klar ist, werden noch einige Wochen und Monate verstreichen.

Arbeitshilfen für den Apothekenalltag

Rund um die Vorgaben des ApoVWG finden Sie verschiedene Materialien: die DAP Arbeitshilfe „Rx-Abgabe ohne Rezept“, die FAQ „Rx-Abgabe ohne Rezept“ und „ApoVWG“ sowie eine Patienteninfo zum ApoVWG.

FAQ zur Apothekenpraxis:



www.DAPdialog.de/9425

