

## **Stellungnahme**

**der**

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**

**vom**

**14. Oktober 2015**

**zur**

**Änderung der Arzneimittelrichtlinie (AM-RL):**

**Entlassmanagement**

## **A. ALLGEMEINE ANMERKUNGEN:**

Die Regelungen der AM-RL erfolgen in Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben des neu eingeführten § 39 Absatz 1a SGB V. Ziel muss es sein, dem Entlassmanagement beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung einen größeren Stellenwert zuzuschreiben und die bisher vorkommenden Probleme besser zu lösen. Insbesondere soll ein reibungsloser Übergang bei der Versorgung mit Arzneimitteln gewährleistet werden. Zu diesem Zweck erhalten die Versicherten direkt bei ihrer Krankenhausentlassung eine Arzneimittelverordnung, um diese in einer niedergelassenen Apotheke ihrer Wahl einzulösen.

Die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in der Arzneimittelrichtlinie muss den Erfordernissen der Praxis gerecht werden. Die Versorgungsabläufe sollen effektiver und rechtssicherer gestaltet werden als bisher.

Vor dem Hintergrund dieser Zielstellung sehen wir einzelne Punkte des Richtlinien-Entwurfs kritisch, was wir nachfolgend erläutern.

## **B. ZU DEN REGELUNGEN IM EINZELNEN:**

### **1. Zu Ziffer II, Nummer 5 Buchstabe a), § 8 Absatz 3a**

Gemäß § 8 Absatz 3a Satz 5 soll die Mitgabe nach § 14 Absatz 7 ApoG vorrangig gegenüber der Verordnung nach § 39 Absatz 1a SGB V sein, insbesondere dann, wenn die medikamentöse Behandlung durch die Reichweite der mitgegebenen Arzneimittel abgeschlossen werden kann. Unter welchen Umständen dieser Vorrang greift, wird im Richtlinien-Entwurf nicht festgelegt. In den tragenden Gründen heißt es, dies könne sich aus dem Gebot der wirtschaftlichen Verordnungsweise ergeben. Der Vorrang erscheint jedoch nur in Fällen, in denen die medikamentöse Behandlung durch die Mitgabe abgeschlossen werden kann, nachvollziehbar.

Die gesetzliche Grundlage ermöglicht es dem Klinikpersonal daher nicht, eine rechtssichere Entscheidung darüber zu treffen, wann die Ausstellung einer Verordnung nach § 39 Absatz 1a SGB V möglich ist. Grundsätzlich ist auf die individuelle Situation des Patienten abzustellen, der ein Entlassrezept erhalten soll, wenn ein Arztbesuch zur Erlangung einer Verschreibung nicht oder nur mit starken zusätzlichen Belastungen möglich wäre.

Die daraus resultierende Unsicherheit wird den Versorgungsablauf empfindlich stören und damit letztlich zulasten der Patienten gehen.

*Deswegen fordern wir, in § 8 Absatz 3a Satz 5 zu streichen.*

## **2. Zu Ziffer II, Nummer 6, § 9 Absatz 3**

Satz 2 regelt bezüglich der Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen des Entlassmanagements die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung.

Hier sollte konkreter und klarstellend eine Begrenzung auf das kleinste, für den jeweiligen Wirkstoff **definierte** Packungsgrößenkennzeichen erfolgen. Bei Arzneimitteln, bei denen dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen keine Messzahl zugeordnet ist, würden andernfalls Probleme auftreten.

Satz 3 regelt den Fall, dass keine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen vorhanden ist. Dann soll eine Packung bis zur Größe des durch das kleinste Packungsgrößenkennzeichen definierten Korridors verordnet werden. Die Umsetzung dieser Vorgabe ist nicht realistisch, da sie Kenntnisse bei den verordnenden Ärzten über die rechtlichen Rahmenbedingungen voraussetzt, die nicht gegeben sind.

Die gesetzliche Vorgabe in § 39 Absatz 1a Satz 7 SGB V gestattet Verordnungen von Packungen mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen. Der Fall, dass keine entsprechenden Packungen im Verkehr vorhanden sind, ist nicht explizit geregelt. Allerdings bringt der Gesetzgeber zum Ausdruck, dass eine Orientierung an Packungsgrößenkennzeichen als verhältnismäßig leicht feststellbares Kriterium erfolgen soll und keine Suche nach Packungen ohne ein solches Kennzeichen. Deswegen sollte das nächstgrößere definierte Kennzeichen als maßgeblich angesehen werden, wenn sich kein Arzneimittel mit dem kleinsten definierten Kennzeichen im Markt befindet.

*Im Sinne einer zeitnahen und reibungslosen Versorgung mit Arzneimitteln fordern wir daher, in § 9 Absatz 3 die Sätze 2 und 3 wie folgt zu fassen:*

*„Dies gilt entsprechend bei der Verordnung von Arzneimitteln nach § 39 Abs. 1a SGB V (Entlassmanagement) mit der Maßgabe, dabei die Begrenzung auf eine Packung mit dem kleinsten definierten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung zu beachten. Ist keine Packungsgröße mit dem kleinsten definierten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung im Verkehr, kann eine Packung mit dem nächst größeren definierten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung verordnet werden.“*

### 3. Zu Ziffer II, Nummer 7, § 11

- a. Wir begrüßen unter Buchstabe a), die Wahl des Musters 16 als Grundlage für Verordnungen gemäß § 39 Absatz 1a SGB V, da Verordnungen im ambulanten Bereich bereits bisher auf dem Muster 16 erfolgen. Hinsichtlich der Inhalte, mit denen das Muster 16 zu befüllen ist, schlagen wir allerdings Ergänzungen vor.
- b. Es sollte die Bezeichnung der Krankenkasse oder deren Identifizierungskennzeichen auf Verordnungen gemäß § 39 Absatz 1a SGB V aufgetragen werden. Dies dient zum einen der Kommunikation zwischen Apotheke und Krankenhaus. Zum anderen legen die Arzneimittelversorgungsverträge zwischen Apothekerverbänden und Krankenkassen die Bezeichnung der Krankenkasse als notwendigen Verordnungsinhalt fest.

*Wir fordern daher unter Buchstabe b), dass in § 11 Absatz 1a folgender neuer Satz 2 eingefügt wird:*

*„Auf die Verordnung sind die Kassen-Nummer oder die Kassenbezeichnung aufzutragen.“*

- c. Dass Änderungen und Ergänzungen zu einer ausgestellten Verordnung der erneuten Unterschrift mit Datumsangabe bedürfen, wie in § 11 Absatz 1a Satz 2 des Richtlinien-Entwurfs festlegt, lehnen wir ab. Damit würde mehr an Form verlangt, als bisher im ambulanten Bereich nach Maßgabe von § 2 Arzneimittelverschreibungsverordnung und § 17 Absatz 5 Apothekenbetriebsordnung vorgeschrieben ist.

*Wir fordern daher unter Buchstabe b), dass § 11 Absatz 1a Satz 2 zu Satz 3 wird und um folgende Worte zu ergänzen ist:*

*„oder nach Rücksprache des Apothekers beim verordnenden Arzt der Unterschrift des Apothekers mit Datumsangabe mit dem sinngemäßen Vermerk „nach Rücksprache mit dem Arzt““*

- d. Unter Berücksichtigung unserer Forderungen gemäß b. und c. wird unter Buchstabe b) in § 11 Absatz 1a der Satz 3 zu Satz 4.