

**Stellungnahme**

**ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände**

**vom 4. Januar 2016**

**zum**

**Entwurf einer 14. Verordnung zur Änderung der  
Arzneimittelverschreibungsverordnung**

**Bundesrat-Drucksache 618/15**

**vom**

**11. Dezember 2015**

Wir regen an, das Verordnungsverfahren für Änderungen in der Arzneimittelverschreibungsverordnung zu nutzen, die die Arzneimittelversorgung der Patienten erleichtern und Probleme bei der Abrechnung mit den Krankenkassen vermeiden können. Dabei greifen wir in unserer Stellungnahme die Kernpunkte der Argumentation auf, die wir dem Bundesministerium für Gesundheit dargelegt haben.

#### 1) § 2 Absatz 1 Nummer 1 AMVV – Ergänzung fehlender Angaben durch den Apotheker

Durch Änderungsverordnung vom 19. Dezember 2014 (BGBl. I, S. 2371) war die Anregung der Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker umgesetzt worden, die Pflichtangaben, die eine ärztliche Verschreibung nach § 2 AMVV aufweisen muss, um eine Telefonnummer der verschreibenden Person zu ergänzen, damit die Kontaktaufnahme durch den Apotheker erleichtert wird. Außerdem wurde § 2 Absatz 1 Nummer 1 AMVV dahingehend ergänzt, dass die verschreibende Person mit Vor- und Nachnamen angegeben werden muss. Bei dieser Ergänzung, die von uns grundsätzlich befürwortet wurde, wurde übersehen, dass es Fälle gibt, in denen die geforderten Angaben zwar fehlen, allerdings vom Apotheker ergänzt werden könnten, da ihm der Vorname und die Telefonnummer der verschreibenden Person bekannt sind.

In diesen Fällen erscheint es sachgerecht, dem Apotheker arzneimittelrechtlich die Möglichkeit zur Verfügung zu stellen, fehlende Angaben nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 auch ohne erneute Rücksprache mit dem Arzt zu ergänzen, um die Arzneimittelversorgung der Patienten nicht aus rein formalen Gründen zu verzögern.

Wir schlagen daher vor, in § 2 Absatz 6 AMVV nach Satz 1 folgenden neuen Satz einzufügen:

*„Fehlen Angaben nach Absatz 1 Nummer 1, die dem Apotheker bekannt sind, kann er sie auch ohne Rücksprache mit der verschreibenden Person ergänzen.“*

#### 2) Vereinheitlichung der verkürzten Gültigkeitsfristen ärztlicher Verschreibungen

Abweichend von der grundsätzlichen Gültigkeit einer ärztlichen Verschreibung von drei Monaten (§ 2 Abs. 5 AMVV), gelten für Betäubungsmittelverschreibungen, Verschreibungen auf dem sog. T-Rezept und Verschreibungen auf der Basis von Abgabebeschränkungen für bestimmte Wirkstoffe durch behördliche Auflagen der Bundesoberbehörde abweichende Gültigkeitsregelungen.

Betäubungsmittel dürfen grundsätzlich nicht auf eine Verschreibung abgegeben werden, die vor mehr als sieben Tagen ausgestellt worden ist (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 c BtMVV). Aufgrund behördlicher Auflagen sind Verschreibungen über isotretinoinhaltige Arzneimittel ebenfalls maximal sieben Tage nach der Ausstellung gültig. T-Rezepte sind demgegenüber nur sechs Tage nach dem Tag der Ausstellung gültig (§ 3a Abs. 4 AMVV).

Für die abweichenden Gültigkeitsregelungen gibt es keinen sachlichen Grund. In der Praxis führen sie aber zu Unsicherheiten, deren Klärung zum Teil zu Verzögerungen bei der Belieferung von Patienten führen.

Vor diesem Hintergrund hat die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker anlässlich des Deutschen Apothekertages 2015 in Düsseldorf einen Antrag der Landesapothekerkammer Brandenburg (Drs. 4.2.1) angenommen, durch den eine einheitliche Regelung der verkürzten Gültigkeitsdauer gefordert wird.

Wir schlagen daher vor, in § 3a Abs. 4 AMVV das Wort „sechs“ durch das Wort „sieben“ zu ersetzen.

Für eine wohlwollende Berücksichtigung unserer Vorschläge wären wir Ihnen verbunden.

Berlin, 4. Januar 2016