

FAQ zur Anschlussversorgung

Rx-Abgabe durch Apotheker:innen auch ohne Rezept

Seit wann ist die Abgabe ohne Rezept möglich und durch wen?

Rx-Arzneimittel können im Rahmen der **Anschlussversorgung nach § 48a**

Arzneimittelgesetz seit dem 2. Juli abgegeben werden. Die Entscheidung, ob Versicherte ohne gültiges Rezept versorgt werden, obliegt **Apotheker:innen, die zum Personal der Apotheke gehören**.

Was sind die Voraussetzungen?

- eine bestehende Dauermedikation
- nachweislich über mindestens 3 Quartale ärztlich oder zahnärztlich verordnet
- Fortführung der Anwendung erlaubt keinen Aufschub
- mögliche Nachweise: ePA-Daten, Dokumentation in der Kundenkarte

Wie oft können Versicherte versorgt werden?

Bei der Anschlussversorgung handelt es sich um eine einmalige Versorgung. Eine erneute Abgabe desselben Arzneimittels ist erst dann wieder möglich, wenn Betroffene zwischenzeitlich eine weitere ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung vorgelegt haben.

Mit welcher Packung darf versorgt werden?

Approbierte dürfen mit der kleinsten in der Apotheke vorrätigen Packung versorgen.

Muss das Arzneimittel abgegeben werden, das Versicherte zuletzt erhalten haben?

Wirkstoff und Stärke müssen in Bezug auf das zuletzt abgegebene Arzneimittel identisch sein. Versicherte können mit einem wirkstoffgleichen Arzneimittel versorgt werden, das für dasselbe Anwendungsgebiet zugelassen sein muss und dessen Darreichungsform als gleich oder austauschbar gilt. Die Substitutionsausschlussliste kann als Anhaltspunkt, ob ein Austausch konkret möglich ist, berücksichtigt werden.

Welche Arzneimittel sind ausgeschlossen?

- Arzneimittel mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid,
- oral anzuwendende Arzneimittel für Frauen im gebärfähigen Alter, mit Acitretin, Alitretinoin oder Isotretinoin,

Welche Arzneimittel sind ausgeschlossen?

- Arzneimittel mit hohem Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial, wie opioidhaltige Arzneimittel, Hypnotika, Sedativa, Stimulanzien oder Anxiolytika und Medizinalcannabis sowie
- Arzneimittel, bei denen sich aus der Fachinformation ergibt, dass vor einer weiteren Verschreibung oder während der Therapie eine ärztliche oder zahnärztliche Diagnostik oder eine ärztliche oder zahnärztliche Untersuchung erforderlich ist.

Was ist bei der Beratung wichtig?

Die Beratung erfolgt nach § 20 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Versicherte müssen vor allem darauf hingewiesen werden,

- dass das Arzneimittel wie gewohnt weiterhin anzuwenden ist,
- dass es sich um eine einmalige Abgabe handelt und erst wieder ohne Rezeptvorlage versorgt werden kann, wenn im Anschluss wieder eine Verordnung vorgelegt wurde,
- dass keine Neueinstellung oder eigenständige Änderung der Therapie gestattet ist.

Muss die Abgabe dokumentiert werden?

Apotheken müssen die Rx-Abgabe ohne Rezept in der ePA dokumentieren. Festzuhalten sind:

- Arzneimittel
- Wirkstoff
- Wirkstärke
- Packungsgröße
- Charge
- Abgabedatum
- Dosierungsanweisung, wenn keine ePA vorhanden
- Abgabe in der Apotheke dokumentieren: Name der betroffenen Person, das Geburtsdatum, die Kontaktdaten

Wer zahlt für die Arzneimittel?

Die Anschlussversorgung ist eine Selbstzahlerleistung. Ein Rezept kann nicht nachgereicht werden.

Wird die Leistung gesondert vergütet?

Apotheken können den Patient:innen eine Gebühr von bis zu 5 Euro inklusive Mehrwertsteuer berechnen. Grundlage ist die ergänzende Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung.