



Medikationsmanagement in der Heimversorgung: Neue Rechtslage und offene Fragen

Prof. Dr. Hilko J. Meyer

Heimversorgung ,reloaded‘

Expertentagung 2013 des BVKA für heimversorgende Apotheken
Berlin, 18. März 2013



Teil 1 Neue Rechtslage (1): Medikationsmanagement

- ▶ Das Medikationsmanagement ist bereits heute in der Heimversorgung gem. § 12a ApoG zentrale Aufgabe der Apotheke
- ▶ Durch die Novellierung der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) ist das Medikationsmanagement ausdrücklich als pharmazeutische Tätigkeit verankert worden.
- ▶ Die Definition lautet:

Mit dem „Medikationsmanagement, [wird] die gesamte Medikation des Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, wiederholt analysiert mit den Zielen, die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue zu verbessern, indem arzneimittelbezogene Probleme erkannt und gelöst werden.“

Neue Rechtslage (2): Stellen und Verblistern

- ▶ Das patientenindividuelle Stellen und Verblistern wurde in der ApBetrO verankert und als apothekenspezifische Herstellungstätigkeit bestätigt.
- ▶ Die Legaldefinition grenzt die beiden Tätigkeiten neu ab: entscheidend ist in erster Linie das zur patientenindividuellen Neuverpackung verwendete Behältnis: ist es wiederverwendbar (Stellen) oder nicht (Verblistern)?
- ▶ Da in beiden Fällen aufgrund konkreter Verordnung für einen individuellen Patienten hergestellt wird, handelt es sich in beiden Fällen um Rezeptur.
- ▶ Im Unterschied zu den ersten Referenten-Entwürfen, die das Stellen der Rezeptur zuordnete und das Verblistern als Defektur an industriellen Maßstäben (GMP) ausrichten wollten, enthält die neue Betriebsordnung in § 34 spezielle Regelungen für das Stellen und Verblistern.
- ▶ Die Maßstäbe sind apothekenspezifisch und gelten gleichermaßen für das Stellen und Verblistern.
- ▶ Ausnahmen gelten nur für das Stellen „im Einzelfall“

AATB zur Umsetzung der Apothekenbetriebsordnung

- ▶ **Beschlüsse der Arbeitsgruppe Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen (AATB) der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) vom 14. Februar 2013**
- ▶ Formuliert als „**Fragen und Antworten**“ zur Umsetzung der Apothekenbetriebsordnung unter Berücksichtigung der durch die 4. Verordnung zur Änderung der ApBetrO vorgenommenen Änderungen, Version 1

Verbindlichkeit

- ▶ Abgestimmte Haltung der Landesbehörden über den einheitlichen Verwaltungsvollzug
- ▶ Abstimmung erfolgte im Einvernehmen mit dem BMG
- ▶ ***Aber: Keine Bindung der Gerichte!***

45. FRAGE zu § 34 ApBetrO

- ▶ Ein Pflegeheim wünscht, dass in den Räumen des Heims Arzneimittel gestellt / verblistert werden. Ist das möglich?

ANTWORT AATB

- ▶ Nein. Apotheken dürfen diese Herstellungstätigkeit nicht im Heim durchführen. Wenn das berufs- und gewerbsmäßige patientenindividuelle Stellen / Verblistern außerhalb von Apotheken erfolgen soll, erfordert dies grundsätzlich eine Herstellungserlaubnis nach § 13 Absatz 1 AMG für das Heim. Das Heim, das für seine Bewohner Arzneimittel selbst stellt, benötigt jedoch keine Herstellungserlaubnis. Darüber hinaus unterliegen außerhalb einer Apotheke patientenindividuell verblisterte Arzneimittel grundsätzlich der Zulassungspflicht. Nur unter den in § 21 Absatz 2 Nummer 1 b Buchstabe b AMG genannten Voraussetzungen (für einen bestimmten Patienten, unter Vorlage einer Verschreibung, aus zugelassenen und unveränderten Arzneimitteln, für Apotheken) sind sie von der Zulassungspflicht ausgenommen.

46. FRAGE zu § 34 ApBetrO

- ▶ Sind optische Erkennungssysteme für die Überprüfung der befüllten Blister erforderlich?

ANTWORT AATB

- ▶ Nach dem derzeitigen Stand der Technik ist das Vorhalten eines optischen Erkennungssystems beim Einsatz eines Blisterautomaten dringend zu empfehlen. Hierbei ist zu beachten, dass nur ausreichend validierte Systeme zum Einsatz kommen dürfen. Eine Prüfung per Hand bzw. nach dem Vier-Augen Prinzip ist zwar grundsätzlich zulässig, aber wegen des in der Regel hohen Produktdurchsatzes und -wechsels nicht praktikabel.

47. FRAGE zu § 34 Absatz 1 Nummer 3 ApBetrO

- ▶ Unter welchen Voraussetzungen ist die patientenindividuelle Verblisterung geteilter Tabletten zulässig?
- ▶ Ist bei Fehlen von Stabilitätsdaten die Teilung ausgeschlossen?

ANTWORT AATB

- ▶ Eine Teilung von Tabletten ist nur in Ausnahmefällen und nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Dazu gehört, dass die Versorgung anderenfalls nicht gesichert wäre (z.B. wenn die vom Arzt vorgegebene individuelle Dosierung nicht durch ein Fertigarzneimittel mit „passender“ Stärke erreicht werden kann), die Tablette eignet sich aus pharmazeutischer Sicht für eine Teilung (z.B. ist eine tatsächliche Bruchkerbe und nicht nur eine Schmuckkerbe vorhanden, es handelt sich nicht um eine Tablette mit retardierter Wirkung), die Lagerfähigkeit / Qualität der geteilten Tablette im Blister ist bis zum Einnahmezeitpunkt durch Validierung und in der Apotheke vorhandene entsprechende Dokumentation bestätigt. Bei Fehlen von Stabilitätsdaten darf keine Teilung vor der patientenindividuellen Verblisterung vorgenommen werden.

48. FRAGE zu § 34 Absatz 1 Nummer 6 ApBetrO

- ▶ Im Falle des Betriebs von Blisterautomaten können die Apotheken in der Regel die Unterlagen für Kalibrieren, Qualifizieren und für die Eignung des Verpackungsmaterials sowie Stabilitätsdaten der Arzneimittel nicht selbst beibringen. Ist der Bezug auf entsprechende Unterlagen von Firmen möglich?

ANTWORT AATB

- ▶ Ja, eine Bezugnahme ist grundsätzlich möglich. Allerdings kann die prozessbezogene Validierung des Gesamtprozesses nicht allein auf Unterlagen von Firmen gestützt werden. Sie muss vor Ort durchgeführt werden. Für die Eignung der Räume bleibt der Apotheker verantwortlich.

49. FRAGE zu § 34 Absatz 1 Nummer 9 ApBetrO

- ▶ Wenn das Stellen in der Apotheke erfolgt, werden häufig Wochendosiersysteme zwischen Heim und Apotheke ausgetauscht. Wer ist für die Reinigung und Desinfektion der Mehrfach-Dosiersysteme verantwortlich und welche Anforderungen müssen erfüllt werden?

ANTWORT AATB

- ▶ Verantwortlich für die Qualität der Ausgangsstoffe und Verpackungsmaterialien ist die Apotheke (vergleichbar: Wiederbefüllung von Sauerstoffflaschen). Die Reinigung und Desinfektion kann z.B. analog den „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten [Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)]“ erfolgen.

50. FRAGE zu § 34 Absatz 3 Satz 6 ApBetrO

- ▶ Welche Anforderungen werden an den Raum für patientenindividuelles Stellen und Verblistern gestellt, wenn dies im Ausnahmefall für einen einzelnen Patienten erfolgt und wie eng ist der Ausnahmefall zu sehen?

ANTWORT AATB

- ▶ Wenn die Apotheke nur im Einzelfall das patientenindividuelle Stellen oder Verblistern vornimmt, muss sie dafür keinen separaten Raum vorhalten. Auch muss der genutzte Raum darüber hinaus nicht über eine Schleuse verfügen. Solche Einzelfälle können im Rezepturbereich durchgeführt werden, der über die für sonstige Arzneimittelherstellungen erforderliche Qualität verfügt. Der Ausnahmefall gilt für das Stellen oder Verblistern für einen einzelnen Patienten aus konkretem Anlass, beispielsweise im Falle des Urlaubs seiner Angehörigen. Sofern es sich um eine routine- oder regelmäßige Heim- oder Pflegedienstversorgung auch nur für einen oder wenige Patienten handelt, ist die Anwendung des Ausnahmefalls ausgeschlossen.

21. FRAGE zu § 4 Absatz 4 ApBetrO

- ▶ Wann liegen externe Betriebsräume in angemessener Nähe zur Apotheke?
- ▶ Muss ein Apotheker anwesend sein?
- ▶ Wie wird die Aufsichtspflicht des Apothekenleiters erfüllt?

ANTWORT AATB

- ▶ Das kommt auf den Einzelfall an. Die Entscheidung, ob die externen Betriebsräume noch in angemessener Entfernung zur Apotheke liegen, kann u.a. davon abhängen, ob die Apotheke in der Innenstadt (mit Berufsverkehr) liegt, oder mit welchen Verkehrsmitteln sie schnell erreichbar wären. Der Apothekenleiter muss im QMS darlegen, wie er seiner Verantwortung auch bezüglich der externen Betriebsräume nachkommt. Sofern es sich um externe Betriebsräume handelt, in denen pharmazeutische Tätigkeiten ausgeführt werden, bei denen Personal eingesetzt wird, welches nur unter Aufsicht eines Apothekers arbeiten darf, muss während dieser pharmazeutischen Tätigkeiten immer ein Apotheker vor Ort sein. Dieser Apotheker führt die Tätigkeit entweder selbst aus oder überwacht das genannte Personal. Eine Rufbereitschaft wäre nicht ausreichend.

51. FRAGE zu § 34 Absatz 4 Satz 2 ApBetrO

- ▶ Reicht es aus, wenn die heimversorgende Apotheke die Packungsbeilagen per Internet abrufbar zur Verfügung stellt?

ANTWORT AATB

- ▶ Nein. Die Gebrauchsinformation muss mit der im Heim vorliegenden Charge übereinstimmen. Bei einer Internetabfrage ist nicht gewährleistet, dass die digital angezeigte Gebrauchsinformation mit der im Heim vorliegenden Arzneimittelcharge korreliert. Eine digitale Abfrage ist dem Heimbewohner auch nicht zumutbar. Bei fehlender Organisationsfähigkeit der Apotheke empfiehlt sich, die Mitgabe der aktuellen Gebrauchsinformation bei jeder Blisterabgabe vorzunehmen. Grundsätzlich gilt § 11 Absatz 7 AMG.

Teil 2: Offene Fragen

- ▶ Muss das Stellen, Verblistern durch die Apotheke ärztlich verordnet werden?
- ▶ Welche Rolle spielen industrielle Verblisterer?
- ▶ Wie erfolgt die Vergütung für das blistergestützte Medikationsmanagement?

„Abgabe von Teilmengen“

§ 17 Apothekenbetriebsordnung

(7) Die abgegebenen Arzneimittel müssen den Verschreibungen (...) entsprechen

§ 2 Arzneimittelverschreibungsverordnung

(1) Die Verschreibung muss enthalten:

- 4a. bei einem Arzneimittel, das in der Apotheke hergestellt werden soll, die Zusammensetzung nach Art und Menge oder die Bezeichnung des Fertigarzneimittels, von dem Teilmengen abgegeben werden sollen

Arzneimittelpreisverordnung

§ 1 Anwendungsbereich der Verordnung

(3) Ausgenommen sind die Preisspannen und Preise der Apotheken, wenn es sich um eine Abgabe handelt

7. von aus Fertigarzneimitteln entnommenen Teilmengen, soweit deren Darreichungsform, Zusammensetzung und Stärke unverändert bleibt;

Im Fall von Satz 1 Nr. 7 können Sozialleistungsträger, private Krankenversicherungen oder deren Verbände das Verfahren für die Berechnung der Apothekenabgabepreise für die zu ihren Lasten abgegebenen Arzneimittel mit Apotheken oder deren Verbänden vereinbaren.

„aus Fertigarzneimitteln entnommene Teilmengen“

§ 1 Abs. 3 Nr. 7 AMPreisV:

- ▶ Ausnahme von der Gleichpreisigkeit
- ▶ Ermächtigung zu Einzel- und Kollektivvereinbarungen mit Sozialleistungsträgern, privaten Kassenkassen und deren Verbänden = Ausnahme vom Kartellverbot und vom Vergaberecht
- ▶ Derzeit keine (flächendeckende) Vereinbarungen
- ▶ Praxis: Einzelvereinbarung auf Basis Apothekenabgabepreis des ursprünglichen Fertigarzneimittels (+ ggf. Honorar)
- ▶ Anwendbarkeit von § 7 Heilmittelwerbegesetz auf die kostenlose Verblisterung?
- ▶ Sozialrechtliche Abrechenbarkeit ohne ärztliche Verordnung?

Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung

§ 6 Abs. 2 S. 3, 4

Die Abgabe einer Teilmenge aus einer Fertigarzneimittelpackung (Auseinzelung), ist nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung der Auseinzelung zulässig, soweit zwischen den Partnern des Rahmenvertrages nichts anderes vereinbart ist. **Hat der Vertragsarzt eine Auseinzelung zur patientenindividuellen Versorgung (z.B. in Form einer „Verblisterung“) verordnet, bedarf es einer Einigung zwischen der Krankenkasse und der Apotheke oder deren Verbände über den Preis; § 3 Absatz 2 des Rahmenvertrages gilt entsprechend.**

§ 3 Abs. 2

Ist eine Voraussetzung nach Absatz 1 nicht erfüllt, so besteht kein vertraglicher Zahlungsanspruch gegenüber der Krankenkasse.

- Rahmenvertrag über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V in der Fassung vom 1. Februar 2011

Rolle der industriellen Verblisterer

- ▶ Arzneimittelrechtliche Ausnahmeregelung von der Zulassungspflicht für Fertigarzneimittel
- ▶ Rechtliche Grundlage: Tätigwerden „für die Apotheke“
- ▶ Modellversuche bislang nicht erfolgreich: Erfolg für die Apothekerschaft?
- ▶ Politische Präsenz der industriellen Verblisterer
- ▶ Unterstützung des Verblisterens durch die Gesundheitspolitik
- ▶ Direkter Marktauftritt industrieller Verblisterer

Zulassungspflicht

§ 21 AMG - Zulassungspflicht

(2) Einer Zulassung bedarf es nicht für Arzneimittel, die

1. zur Anwendung bei Menschen bestimmt sind und auf Grund nachweislich häufiger ärztlicher oder zahnärztlicher Verschreibung **in den wesentlichen Herstellungsschritten in einer Apotheke** in einer Menge bis zu hundert abgabefertigen Packungen an einem Tag **im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs hergestellt werden und zur Abgabe im Rahmen der bestehenden Apothekenbetriebserlaubnis bestimmt sind,**
- 1b. **andere als die in Nummer 1a genannten Arzneimittel sind und für Apotheken, denen für einen Patienten eine Verschreibung vorliegt, aus im Geltungsbereich dieses Gesetzes zugelassenen Arzneimitteln als Blister aus unveränderten Arzneimitteln hergestellt werden**

Zwei Ausnahmen von der Erlaubnis-/Zulassungspflicht

- ▶ Patientenindividuelles Verblistern **durch die** Apotheke:
 - keine Herstellung eines Fertigarzneimittels im Sinne des § 4 Abs. 1 AMG, daher keine Zulassungspflicht
 - aber Herstellung im Rahmen des üblichen Apothekenbetriebs, daher keine Herstellungserlaubnis (OVG Lüneburg, 16.05.2006, Az.: 11 LC 265/05)

- ▶ Patientenindividuelle Verblistern **für die** Apotheke:
 - Herstellung eines Fertigarzneimittels, aber Ausnahme von der Zulassungspflicht unter den Voraussetzungen des § 21 Abs. 2 Nr. 1b AMG: **für Apotheken, denen für einen Patienten eine Verschreibung vorliegt, aus zugelassenen Fertigarzneimitteln**
 - Apotheke ist pharmazeutischer Unternehmer, bringt das Arzneimittel unter ihrem Namen in Verkehr: Kennzeichnung, Haftung

Gemeinschaftskodex für Humanarzneimittel

Artikel 3

Diese Richtlinie gilt nicht für:

1. Arzneimittel, die **in einer Apotheke** nach ärztlicher Verschreibung für einen bestimmten Patienten zubereitet werden (sog. formula magistralis);
2. **In der Apotheke** nach Vorschrift einer Pharmakopöe zubereitete Arzneimittel, die für die unmittelbare Abgabe an die Patienten bestimmt sind, die Kunden dieser Apotheke sind (sog. formula officinalis);
 - › Richtlinie 2001/83/EG v. 06.11.2001, zul. geändert durch Richtlinie 2012/26/EU v. 25.10.2012

Rolle der Apotheke

- ▶ Für die arzneimittelrechtlichen Ausnahmen von der Zulassungspflicht ist es entscheidend, dass **die Apotheke** das patientenindividuell verblisterte Arzneimittel abgibt.
- ▶ Apothekenrechtlich ist die Apotheke für die patientenbezogene Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern zuständig.
- ▶ Industrielle Verblisterer haben daher nur eine „dienende Funktion“, Apotheke darf nicht zum reinen „Handlanger“ für die Umgehung der Zulassungspflicht werden. BGH 9.9.2010, Az.: I ZR 107/09
- ▶ Direkte Verträge zwischen industriellen Verblisterern mit Kostenträgern machen einzelne Apotheken zu bloßen Handlangern und verstoßen gegen die arzneimittel- und apothekenrechtlichen Vorgaben.

Verträge industrielle Verblisterer – Krankenkassen?

Für Krankenkassen

Mehr Versorgungsqualität, weniger Arzneimittelmüll



Eine der Hauptaufgaben für die Krankenkassen besteht darin, ihren Versicherten eine optimale Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, und dazu bezahlbaren Kosten.

Mit der Patientenindividuelle Arzneimittelversorgung bieten Ihnen die XYZ eine völlig neue Qualität in der Arzneimittelversorgung. Ihre Versicherten profitieren direkt vom medizinischen und pharmazeutischen Fortschritt und reduzieren mit den Wochenblister nachweislich den Arzneimittelmüll, was zu deutlichen Kostendämpfungseffekten führt.

Um Ihnen eine transparente Sicht auf Ihre Arzneimittelausgaben zu ermöglichen, hat die XYZ zusammen mit Ihren Partner eine SGB-konforme Abrechnungsmethoden für die Verblisterung von Arzneimitteln entwickelt.

Lassen Sie uns gemeinsam für Ihre Versicherten eine individuellere Arzneimittelversorgung auf den Weg bringen. Wir freuen uns auf den offenen und lebendigen Dialog mit Ihnen.

Beispiel Management-Vertrag (2009)

- ▶ AOK schließt Vertrag nach § 140a ff. SGB V mit einer Management-GmbH (MG) ab und beauftragt darin diese, mit geeigneten Pflegeeinrichtungen die integrierte Versorgung umzusetzen.
- ▶ Die MG schließt Verträge mit stationären Pflegeeinrichtungen und übernimmt die qualitätsgesicherte Koordination und Organisation der Versorgung der teilnehmenden Heimbewohner einschließlich der Arzneimittelversorgung.
- ▶ „Die MG stellt die pharmazeutische Versorgung der teilnehmenden Heimbewohner durch eine einzelvertragliche Einbindung eines qualitätsgesicherten Herstellungsbetriebs und ggfs. einer oder mehrerer betreuender Apotheken sicher.“
- ▶ „Die Apotheke ist verpflichtet, die Arzneimittel in Form patientenindividueller Blister zu liefern. Dazu wird der Apotheke ein geeigneter (PU) verbindlich benannt und eine vertragliche Regelung zwischen der Apotheke und dem Hersteller nach Vorgabe der MG abgeschlossen.“
- ▶ Je geliefertem Wochenblister zahlt das Heim einen Betrag von 1,50 € zzgl. MWSt. an die MG.

§ 11a Tätigkeiten im Auftrag

(1) Soweit die Apotheke die Herstellung von **Arzneimitteln gemäß § 21 Absatz 2 Nummer 1b des Arzneimittelgesetzes oder § 11 Absatz 3 oder 4 des Apothekengesetzes** von anderen Betrieben durchführen lassen darf, muss dafür ein schriftlicher Vertrag zwischen der Apotheke als Auftraggeber und dem anderen Betrieb als Auftragnehmer bestehen, der in beiden Betrieben vorliegen muss. In dem Vertrag sind die Verantwortlichkeiten jeder Seite klar festzulegen. Satz 1 gilt entsprechend für die Prüfung von in der Apotheke hergestellten Arzneimitteln sowie für die Prüfung von in der Apotheke zur Arzneimittelherstellung vorgesehenen Ausgangsstoffen, soweit diese über die Identitätsprüfung hinaus geht.

(2) Der Apothekenleiter darf eine Arzneimittelherstellung erst in Auftrag geben, wenn ihm für das betreffende Arzneimittel eine Verordnung des Arztes vorliegt und sich nach Prüfung der Verordnung keine Bedenken ergeben haben. § 7 ist entsprechend anzuwenden. Die Verantwortung für die Qualität des hergestellten Arzneimittels sowie für die Information und Beratung des verordnenden Arztes verbleibt bei der Apotheke als Auftraggeber.

Honorierung

- ▶ Die Honorierung für das Stellen und Verblistern verweilt in einem Schwebezustand
- ▶ Die Regelung des § 1 Abs. 3 S. 1 Nr. 7 AMPreisV, die eine Grundlage für die Honorierung bieten sollte, ist gescheitert.
- ▶ Kostenloses Stellen und Verblistern als (unzulässiges) Wettbewerbsinstrument heimversorgender Apotheken
- ▶ Befürchtungen der Arzneimittelhersteller und der Apothekerschaft im Hinblick auf Systemveränderungen (Infragestellung des Fertigarzneimittels, Eindringen industrieller Verblisterer in den Apothekenmarkt, Erosion des einheitlichen Abgabepreises)
- ▶ Befürchtungen von Pflegekräften: Informations- und Kontrollverlust, Dequalifizierung
- ▶ Die Gelder „sind verteilt“: die kollektiven Budgets der Kranken- und Pflegekassen sehen auf der einen Seite Ausgaben für Arzneimittel, auf der anderen Seite für Pflegeleistungen vor. Kostenträger wollen nicht „doppelt zahlen“. Wer soll zahlen, wer erhält die (zusätzliche) Leistung?

Regelungsbedarf (1)

- ▶ Ausgangspunkte:
 - Die arzneimittelrechtliche Privilegierung des Verblisterns ist ausschließlich durch die Expertise und Verantwortung der abgebenden Apotheke legitimiert.
 - Das Verblistern ist keine (preiswerte) Alternative zur Versorgung mit Fertigarzneimitteln, sondern eines von mehreren *qualitätsfördernden Instrumenten des Medikationsmanagements* durch die Apotheke.
- ▶ Die bisher genutzte Terminologie der "aus Fertigarzneimitteln entnommenen Teilmengen" (§ 1 Abs. 3 S. 1 Nr. 7 AMPreisV) sollte durch "patientenindividuell neuverpackte Fertigarzneimittel gem. §§ 1a Nr. 4,5 ApBetrO" ersetzt werden.
- ▶ Als Partner der Honorarvereinbarungen sollten in der AMPreisV ausschließlich die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildete maßgebliche Spitzenorganisation der Apotheker auf Bundes- oder Landesebene auf der einen und die Verbände der gesetzlichen und privaten Kranken- und Pflegeversicherungen und Sozialleistungsträger auf der anderen Seite festgeschrieben werden.

Regelungsbedarf (2)

- ▶ Die Preisöffnungsklausel sollte auf die Versorgung im Rahmen des Medikationsmanagements in der ambulanten und stationären Pflege durch Apotheken (§ 12a ApoG) beschränkt werden.
- ▶ Die Preisöffnungsklausel für patientenindividuell neuverblisterte Fertigarzneimittel sollte auf den Fall beschränkt werden, dass eine Honorarvereinbarung für das damit verbundene Medikationsmanagement besteht.
- ▶ Das Honorar für das Verblistern sollte nicht als "Verfahren für die Berechnung der Apothekenabgabepreise" (§ 1 Abs. 3 S. 2 AMPPreisV), sondern als Bestandteil des Honorars bzw. Apothekenzuschlags für das Medikationsmanagement vereinbart werden.

In eigener Sache: Forschungsprojekt des ZGWR

- ▶ Entwicklung eines Modells zur strukturierten Zusammenarbeit der Beteiligten an Pharmakotherapieberatung und Medikationsmanagement in Alten- und Pflegeheimen und ambulanter Pflege
- ▶ Strukturierte qualitätsgesicherte Prozesse
 - Intersektorale Versorgung
 - Interdisziplinäre Zusammenarbeit
 - Patientenzentrierung
- ▶ Abgrenzung der Aufgaben und Verantwortungsbereiche zwischen
 - Arzt
 - Apotheker
 - Heimträger
 - Pflegepersonen
- ▶ *Es werden noch Partner für das Modellprojekt gesucht!*

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Hilko J. Meyer

Zentrum für Gesundheitswirtschaft und -recht (ZGWR)

hilko.meyer@zgwr.fh-frankfurt.de