

APOTHEKE**NEUE SUBSTITUTIONSREGELN****Mehraufwand und Mischrezepte für Apotheker**

BERLIN - 29.09.2017, 16:10 UHR

2 

Welche Änderungen bringt die neue BtMVV für Apotheken? (Foto: Womue / Fotolia)

Ab dem 2. Oktober gelten die neuen Regeln der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zur Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. Apotheker müssen mit Mehraufwand rechnen. Zudem kommt eine neue Form von „Mischrezepten“ auf sie zu.

Anfang des Jahres wurde das Substitutionsrecht neu geregelt und Ende Mai ist eine Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Kraft getreten. Allerdings galten die Regelungen zunächst noch unverändert weiter – denn die Bundesärztekammer (BÄK) war noch aufgefordert, in einer Richtlinie Voraussetzungen und Ziele der Substitutionstherapie zu regeln. Der Verordnungsgeber wollte so bewusst die Therapiehoheit der Ärzteschaft stärken. Die BÄK ist diesem Auftrag mittlerweile fristgerecht nachgekommen. Am

kommenden Montag, dem 2. Oktober, wird die Richtlinie im Bundesanzeiger bekannt gemacht – und die neuen Regeln der Verordnung finden Anwendung.

Mit der Reform der BtMVV wollte der Verordnungsgeber die Möglichkeiten zur Behandlung opioidabhängiger Menschen ausbauen sowie an den wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt und an aktuelle praktische Bedürfnisse anpassen. Laut Bundesgesundheitsministerium befinden sich derzeit mehr als 77.000 Patienten in einer Substitutionsbehandlung. Den stabilen unter ihnen wird künftig ermöglicht, Substitutionsmittel bis zu 30 Tage eigenverantwortlich einzunehmen. Dazu wird die „Take-Home“-Regelung entsprechend ausgeweitet. Da viele langjährig Substituierte inzwischen auch in Pflegeheimen oder Hospizen leben, wird den behandelnden Ärzten die Betreuung dieser Patienten in diesen Einrichtungen erleichtert.

Neu für Apotheken ist nun, dass die Substitutionspatienten selbst mit einem BtM-Rezept über Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) in die Apotheke kommen können. Bislang musste der substituierende Arzt die Verschreibungen über den Sichtbezug entweder selbst in der Apotheke vorlegen oder die Vorlage erfolgte durch von ihm beauftragtes Praxispersonal. Nun kann der Arzt, wenn er es für vertretbar hält, die Sichtbezugs-Verordnungen dem Patienten aushändigen. Wichtig für die Apotheken ist: Per Sichtbezug darf sie nur versorgen, wenn sie zuvor eine entsprechende Vereinbarung mit dem Arzt geschlossen hat.

Auch die neuen „Take-Home“-Verordnungen werden Veränderungen für die Apotheken mit sich bringen. So kann der substituierende Arzt darauf auch festlegen, dass das Substitutionsmittel dem Patienten in Teilmengen zu bestimmten Zeitpunkten zum unmittelbaren Verbrauch in der Apotheke oder der Arztpraxis (Sichtvergabe) zu überlassen ist. Diese neue Form von Mischrezepten bedeutet Mehraufwand für Apotheken. Sie müssen sich etwa über die Lagerung des Anbruchs des Substitutionsmittels Gedanken machen. Vor allem aber werden mehr Abgaben und damit mehr Dokumentationen auf die Apotheken zukommen.

Mehr Dokumentationspflichten können zudem entstehen, weil im Falle des Sichtbezugs der Verbleib nicht mehr zwingend vom Arzt patientenbezogen nachzuweisen ist. Diese Pflicht wird auf weitere Fachkreise erweitert – darunter auch Apotheken –, wenn der substituierende Arzt mit ihnen eine Vereinbarung getroffen hat. Der Arzt, der die Nachweisführung nicht selbst vornimmt, muss dabei sicherstellen, dass diese andere Person ihm bis zum Ende jedes Kalendermonats über die Prüfung und Nachweisführung schriftlich oder elektronisch unterrichtet.

NÄCHSTE SEITE [>](#)

Inhalt

[Seite 1: Mehraufwand und Mischrezepte für Apotheker](#) »

[Seite 2: Drogenbeauftragte und Ärzte sind zufrieden](#) »

 [Auf einer Seite lesen](#)

Kirsten Sucker-Sket (ks), Redakteurin Hauptstadtbüro
ksucker@daz.online
