

Symposium der GD-Fachgruppen Dermatotherapie und Magistralrezepturen:
Interdisziplinäres Management dermatologischer Erkrankungen durch Hautarzt
und Apotheker

Auswirkungen der neuen Apotheken- betriebsordnung auf die Zusammenarbeit von Hautarzt und Apotheker

*Dr. Thomas Müller-Bohn,
Deutsche Apotheker Zeitung, Süsel*

Am 12. Juni 2012 trat eine neue Fassung der Apothekenbetriebsordnung mit zahlreichen Neuerungen und Änderungen gegenüber der bisherigen Praxis in Kraft. Für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern sind insbesondere die Regelungen zum Qualitätsmanagement, zu Rezeptur- und Defekturarzneimitteln sowie deren Kennzeichnung, zur Information und Beratung, zu apothekenüblichen Dienstleistungen und zum Medikationsmanagement relevant. Die Beratungspflicht der Apotheker wurde konkretisiert. Damit sind die Apotheker zu umfassenden Informationen für die Patienten und zu einer besonderen Sorge um die Arzneimitteltherapiesicherheit verpflichtet. Das Medikationsmanagement wird als neue Leistung erstmals kodifiziert, es darf nur von Apothekern ausgeführt und nicht delegiert werden. Das Medikationsmanagement ist die wiederholte Analyse der gesamten Medikation eines Patienten mit den Zielen, die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue zu verbessern, indem arzneimittelbezogene Probleme erkannt und gelöst werden. Diese neue Leistung erfordert neue organisierte Wege für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern.

Für Hautärzte besonders bedeutsam sind die zahlreichen Verschärfungen der Regelungen für Rezepturen und Defekturen. Die Herstellungsweise in Apotheken orientiert sich stärker als bisher an den Regularien der Pharmaindustrie und fordert mehr Kontrollen und Standardisierung. Die wichtigste Neuerung für die Beziehung zwischen Rezepturverordnern und Apothekern ist die Pflicht, die Plausibilitätsprüfung zu dokumentieren. Damit wird es noch wichtiger als bisher, Plausibilitätsprobleme im Dialog auszuräumen. Bei der Plausibilitätsprüfung beurteilt der Apotheker die Rezeptur nach pharmazeutischen Gesichtspunkten, insbesondere nach Dosierung und Applikationsart sowie nach Art, Menge und Kompatibilität der Ausgangsstoffe über den Haltbarkeitszeitraum. Weitere Neuerungen sind Herstellungsanweisungen und Herstellungsprotokolle für jede einzelne Rezeptur. Insgesamt erhöhen die neuen Regelungen den Aufwand für Rezepturen beträchtlich. Damit entsteht ein Anreiz, Rezepturen nur bei Lücken im Fertigarzneimittelprogramm einzusetzen. Für standardisierte Rezepturen sind Herstellungsanweisungen und Plausibilitätsprüfungen wesentlich einfacher zu erstellen beziehungsweise durchzuführen. Dies führt zu einem starken Anreiz, standardisierte Rezepturen zu bevorzugen. Dagegen drohen bei Defekturen Fehlanreize, die zu weniger Standardisierung führen können. Denn der stark gestiegene Aufwand für Defekturen mit noch ungeklärten Fragen zum Umfang der nötigen Endprüfungen kann Apotheker veranlassen, stattdessen einzelne Rezepturen herzustellen. Dies wäre ein qualitativer Rückschritt.



Insgesamt schafft die neue Apothekenbetriebsordnung neuen Bedarf und neue Anreize für die verstärkte Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern.

