

ANSCHLUSSVERSORGUNG NACH § 48a AMG: FAQ-SHEET ZUR PRAKTISCHEN UMSETZUNG

INHALTSVERZEICHNIS

1	Welche Voraussetzungen gibt es in Bezug auf eine Anschlussversorgung nach § 48a AMG?	3
2	Wie kann eine Verordnung über mindestens drei Quartale nachgewiesen werden?	4
3	Wann ist eine Abgabe nach § 48a AMG ausgeschlossen?	4
4	Darf nur das Arzneimittel abgegeben werden, das zuletzt abgegeben wurde?	5
5	Welche Packungsgröße kann abgegeben werden?	5
6	Wie sind Patientinnen und Patienten zur Anschlussversorgung zu beraten?	5
7	Wie ist die Anschlussversorgung zu dokumentieren?	6
8	Wie setzt sich der Preis für die Abgabe nach § 48a AMG zusammen?	6
9	Kann die Patientin bzw. der Patient eine ärztliche bzw. zahnärztliche Verordnung nachreichen?	7
	Allgemeiner Hinweis	7

Anschlussversorgung ohne ärztliche bzw. zahnärztliche Verordnung nach § 48a AMG

Gültig ab: 02.07.2026 [Tag nach der Verkündung des Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetzes (ApoVWG)]

Regelungsinhalt

Der neue § 48a AMG ermöglicht in dringenden Ausnahmefällen die **einmalige Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels der Dauermedikation ohne ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung**, um eine bestehende Arzneimitteltherapie fortzuführen.

Eine Anschlussversorgung kann erfolgen, wenn eine bestehende Dauermedikation nachweislich über mindestens drei Quartale ärztlich oder zahnärztlich verordnet wurde und die Fortführung der Anwendung keinen Aufschub erlaubt. Über die Abgabe entscheidet die Apothekerin oder der Apotheker nach heilberuflicher Prüfung des Einzelfalls.

Wichtig: Patientinnen und Patienten haben grundsätzlich keinen Anspruch auf die Abgabe. Die Entscheidung und Abgabe müssen durch eine Apothekerin oder einen Apotheker erfolgen, die oder der zum Personal der betreffenden öffentlichen Apotheke gehört.

1 WELCHE VORAUSSETZUNGEN GIBT ES IN BEZUG AUF EINE ANSCHLUSSVERSORGUNG NACH § 48a AMG?

Eine Abgabe ist nur möglich, wenn **alle** Voraussetzungen erfüllt sind:

- » Das betreffende Arzneimittel wurde der Patientin oder dem Patienten bereits **über mindestens drei Quartale hinweg ärztlich oder zahnärztlich verschrieben**. Hierbei besteht originär keine Prüfpflicht nach § 48a AMG. Stellt die Apothekerin oder der Apotheker jedoch fest oder weiß sie oder er, dass die Abgabe nach § 48a AMG nicht plausibel ist, ist sie bzw. er angehalten, dies bei der Entscheidung, ob eine Abgabe nach § 48a AMG opportun ist, zu berücksichtigen.
- » Es handelt sich um die Fortführung einer **bestehenden Arzneimitteltherapie**.
- » Vor einer weiteren Abgabe desselben Arzneimittels nach § 48a AMG muss erneut eine ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung erfolgt sein.
- » Die bisherige Verschreibung bedarf eines Nachweises (siehe Frage 2).
- » Die Fortführung der Anwendung erlaubt **keinen Aufschub**.
- » Es liegt kein gesetzlicher Ausschlussgrund (vgl. hierzu § 48a AMG Absatz 2) vor.

2 WIE KANN EINE VERORDNUNG ÜBER MINDESTENS DREI QUARTALE NACHGEWIESEN WERDEN?

Als Nachweise kommen insbesondere infrage:

- » Daten aus der elektronischen Patientenakte [elektronische Medikationsliste (eML)],
- » die Medikationshistorie der Patientendatei der Apotheke,
- » ggf. ein ärztlicher Medikationsplan,
- » ein Arztbrief oder andere geeignete Unterlagen.

Die bloße Angabe der Patientin oder des Patienten oder eine einzelne Arzneimittelpackung genügt in der Regel nicht, um eine Verschreibung über mindestens drei Quartale sicher nachzuweisen.

3 WANN IST EINE ABGABE NACH § 48a AMG AUSGESCHLOSSEN?

Eine Abgabe nach § 48a AMG Absatz 2 ist nicht zulässig bei:

- » Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid,
- » oral anzuwendenden Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Acitretin, Alitretinoin oder Isotretinoin für Frauen im gebärfähigen Alter,
- » Arzneimitteln mit hohem Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial, insbesondere opioidhaltigen Arzneimitteln, Hypnotika, Sedativa, Stimulanzien oder Anxiolytika,
- » Arzneimitteln, bei denen laut Fachinformation vor einer weiteren Verordnung oder während der Therapie eine ärztliche oder zahnärztliche Diagnostik oder Untersuchung erforderlich ist. Hierbei ist eine Einzelfallentscheidung aufgrund heilberuflicher Kompetenz durch die Apothekerin bzw. den Apotheker erforderlich.

Ebenfalls nicht erfasst sind:

- » Betäubungsmittel und
- » Medizinalcannabis.

Für diese Arzneimittel gelten besondere gesetzliche Verschreibungs- und Abgaberegelungen.

Eine Abgabe nach § 48a AMG ist für diese Arzneimittel daher ohne ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung nicht zulässig.

4 DARF NUR DAS ARZNEIMITTEL ABGEGEBEN WERDEN, DAS ZULETZT ABGEGEBEN WURDE?

Wirkstoff und Stärke müssen in Bezug auf das zuletzt abgegebene Arzneimittel identisch sein. Die Patientin bzw. der Patient kann mit einem wirkstoffgleichen Arzneimittel nach Maßgabe § 17 Absatz 5 Satz 2 ApBetrO* versorgt werden.

Die Substitutionsausschlussliste des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) (Teil B der Anlage VII zur Arzneimittel-Richtlinie) findet formal in diesem Zusammenhang keine Anwendung, kann aber als Anhaltspunkt, ob ein Austausch konkret möglich ist, Berücksichtigung finden.

* Das austauschbare Arzneimittel muss wirkstoffgleich sein. Außerdem müssen Wirkstärke und Packungsgröße übereinstimmen. Es muss für dasselbe Anwendungsgebiet zugelassen sein. Die Darreichungsform muss gleich oder austauschbar sein. Hinsichtlich der Packungsgröße ist hier jedoch der § 48a AMG maßgebend „in der kleinsten in der Apotheke vorrätigen Packungsgröße“.

5 WELCHE PACKUNGSGRÖSSE KANN ABGEGEBEN WERDEN?

Abgegeben werden darf einmalig die kleinste in der Apotheke vorrätige Packungsgröße. Maßgeblich ist nicht die kleinste am Markt verfügbare Packungsgröße, sondern die kleinste Packungsgröße, die zum Zeitpunkt der Abgabe in der Apotheke **vorrätig** ist.

6 WIE SIND PATIENTINNEN UND PATIENTEN ZUR ANSCHLUSSVERSORGUNG ZU BERATEN?

Die Beratung erfolgt nach § 20 der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Die Patientin oder der Patient ist insbesondere darauf hinzuweisen,

- » das Arzneimittel unverändert nach der zuletzt (zahn)ärztlich festgelegten Dosierung anzuwenden,
- » dass eine weitere Abgabe desselben Arzneimittels nach § 48a AMG erst möglich ist, nachdem zwischenzeitlich erneut eine ärztliche oder zahnärztliche Verschreibung vorgelegen hat.

Die Anwendung erfolgt entsprechend der zuletzt (zahn)ärztlich festgelegten Dosierung. § 48a AMG erlaubt keine Neueinstellung oder eigenständige Änderung der Therapie.

7 WIE IST DIE ANSCHLUSSVERSORGUNG ZU DOKUMENTIEREN?

Regelungen hierzu trifft § 20 Absatz 1c ApBetrO. Die Dokumentation in der ePA ist derzeit technisch allerdings noch nicht möglich. Bis zur Bereitstellung der erforderlichen technischen Funktionen oder falls keine ePA vorhanden oder die ePA durch die Apotheke genutzt werden darf, ist der Patientin oder dem Patienten eine schriftliche Dosierungsanweisung mitzugeben. Die Dokumentation in der Apotheke richtet sich darüber hinaus nach § 20 Absatz 1c Satz 3 ApBetrO. Sobald die Dokumentation in der ePA möglich ist, sind die vorgesehenen Daten zusätzlich in der ePA zu dokumentieren, sofern die Patientin oder der Patient eine ePA hat.

Zu dokumentieren sind:

1. Name, Geburtsdatum und Kontaktdaten der Patientin oder des Patienten,
2. das abgegebene Arzneimittel einschließlich Wirkstoff, Wirkstärke, Packungsgröße, Chargenbezeichnung und Abgabedatum und
3. die Dosierungsanweisung

8 WIE SETZT SICH DER PREIS FÜR DIE ABGABE NACH § 48a AMG ZUSAMMEN?

Die Abgabe nach § 48a AMG ist dem Bereich der Eigenverantwortung zugeordnet und **keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung**. Die Patientin oder der Patient bezahlt das Arzneimittel selbst.

Für das nach § 48a AMG abgegebene Arzneimittel gilt der nach der Arzneimittelpreisverordnung gebildete Apothekenverkaufspreis.

Die ergänzende Verordnung zur Änderung der Arzneimittelpreisverordnung sieht vor, dass Apotheken zusätzlich **5 Euro einschließlich Umsatzsteuer** für die Abgabe nach § 48a AMG berechnen können. Dieser zusätzliche Betrag ist als § 7a (neu) AMPreisV Bestandteil der gesonderten „Verordnung zur Änderung der Apothekenbetriebsordnung und weiterer Verordnungen“. Dieses Verordnungsverfahren ist noch nicht abgeschlossen und wird erst am 10. Juli 2026 im Bundesrat beraten werden. Der Zuschlag darf erst nach Inkrafttreten des neuen § 7a AMPreisV erhoben werden.

9 KANN DIE PATIENTIN BZW. DER PATIENT EINE ÄRZTLICHE BZW. ZAHNÄRZTLICHE VERORDNUNG NACHREICHEN?

Für die bereits erfolgte Abgabe grundsätzlich nein. Die Abgabe nach § 48a AMG ist keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie bleibt eine Selbstzahlerleistung und kann nicht rückwirkend durch ein später ausgestelltes oder nachgereichtes Rezept in eine GKV-Abgabe umgewandelt werden. Eine nachträgliche Abrechnung der bereits abgegebenen Packung zulasten der Krankenkasse ist daher nicht möglich.

Ein später ausgestelltes Rezept kann für eine neue, gesonderte reguläre Abgabe verwendet werden. Das Rezept darf nicht abgerechnet werden, ohne dass auf seiner Grundlage tatsächlich eine gesonderte Arzneimittelabgabe erfolgt.

ALLGEMEINER HINWEIS

Dieses FAQ-Sheet wurde nach derzeitigem Wissensstand erstellt. Die dargestellten Regelungen können sich ändern, insbesondere da die praktische Anwendung und Durchsetzung durch die Aufsichtsbehörden der Länder geprüft werden.