

APOTHEKE IM FOKUS

Management | Recht + Steuern | Retaxation

Nr. 01 | 2025

Stichwort Rezeptur

Retaxfallen, die hinter Stoffbezeichnungen und Dosierungsanweisungen lauern

Rezepturen verursachen – nicht zuletzt durch die immer aufwendiger werdenden Dokumentationen – sehr viel Arbeit und binden wertvolles Personal. Umso ärgerlicher ist es, wenn die Apotheke aufgrund eines Formfehlers ihr Geld nicht erhält. Hier erhalten Sie eine Auffrischung über die wichtigsten Retaxfallen auf diesem Gebiet.

Pflicht zur Angabe einer Gebrauchsanweisung

In § 2 Abs. 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) ist aufgelistet, welche Angaben eine ärztliche Verschreibung enthalten muss. In Satz 4a heißt es dort: „... bei einem Arzneimittel, das in der Apotheke hergestellt werden soll, die Zusammensetzung nach Art und Menge oder die Bezeichnung des Fertigarzneimittels, von dem eine Teilmenge abgegeben werden soll, sowie eine Gebrauchsanweisung“. Die Angabe „DJ“ auf Papierrezepten bzw. „false“ bei E-Rezepten reicht bei Herstellungen also eindeutig nicht aus. Glücklicherweise gestattet uns § 2 Abs. 6 AMVV, das Problem einer fehlenden Gebrauchsanweisung selbst zu lösen: „... fehlen Angaben ... zur Gebrauchsanweisung nach Nummer 4a ..., so kann der Apotheker, wenn ein dringender Fall vorliegt und eine Rücksprache mit der verschreibenden Person nicht möglich ist, die Verschreibung insoweit ergänzen.“ Bei E-Rezepten benutzt man dazu den Schlüssel Nr. 3 „Korrektur/Ergänzung der Gebrauchsanweisung bei Rezepturen“, auf Papierrezepten erfolgt eine kurze Dokumentation mit dem Wort „ergänzt“, dem Datum und der Paraphe des Apothekers.

Korrekte Wirkstoffbezeichnung

Die korrekte Wirkstoffbezeichnung muss bei der Rezeptkontrolle stets gründlich überprüft werden. So ist es z. B. von ent-

scheidender Bedeutung, ob ein bestimmtes Kortison oder aber sein Salz verordnet werden sollte. Auftretende Fehler können beim E-Rezept mithilfe des Schlüssels Nr. 9 „Abweichung von der Verordnung bzgl. der Zusammensetzung von Rezepturen nach Art und Menge“ korrigiert werden. Bei Papierrezepten dokumentiert man die Rücksprache mit dem Arzt und die Änderung mit dem entsprechenden Text, dem Wort „ergänzt“, dem Datum und der Paraphe des Apothekers. Hier ein paar Beispiele: Triamcinolon und Triamcinolonacetonid, Clobetasol und Clobetasolpropionat, Betamethason und Bethamethasonvalerat, Hydrocortison und Hydrocortisonacetat.

Kostenübernahme von Rezepturen ohne verschreibungs-pflichtigen Bestandteil

Auf Rezept verordnete apothekenpflichtige Rezepturen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie von sonstigen Kostenträgern immer dann erstattet, wenn bei der entsprechenden Personengruppe die Übernahme von apothekenpflichtigen Arzneimitteln generell vorgesehen ist, wie z. B. bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr. Darüber hinaus gehören sie zum Leistungskatalog, wenn sie einen Wirkstoff enthalten, der auf der Ausnahmeliste aufgeführt ist oder aber, wenn die Rezeptur für einen Anwendungszweck gedacht ist, der auf der Ausnahmeliste steht:

- topische Anästhetika u./o. Antiseptika
- Antihistaminika
- harnstoffhaltige Dermatika (Harnstoffgehalt mind. 5 %)
- Iod-Verbindungen
- Nystatin
- Salicylsäurehaltige Zubereitungen (mind. 2 % Salicylsäure)
- synthetischer Speichel

Wichtig: Die Indikation unterliegt dabei keiner Prüfpflicht durch die Apotheke!

Verordnung von Kosmetika als Rezepturgrundlage

Immer wieder kommt es zu Retaxationen von Rezepturen, bei denen die Grundlage weder verschreibungspflichtig noch apothekenpflichtig ist (z. B. Asche Basis® Creme). Dies geschieht vor dem Hintergrund, dass Kosmetika keine Zulassung als Fertigarzneimittel besitzen und man somit nicht automatisch von Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und pharmazeutischer Qualität ausgehen darf. Die Apotheke ist daher in solchen Fällen dazu verpflichtet, die pharmazeutische Qualität nachzuweisen, um das Geld vom Kostenträger zu erhalten. Dies kann auf zwei Arten erfolgen: durch

- eine apothekeninterne Prüfung nach § 6 Abs. 1 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)
- eine externe Prüfung gemäß § 11 Abs. 1 und Abs. 3 ApBetrO, d. h., per Nachweis durch Prüfzertifikat (ist bei vielen Kosmetika-Herstellern auf deren Website für jedes Produkt und jede Charge erhältlich)

Nur eine Rezepturverordnung pro Papierrezept

Laut dem Anforderungskatalog zur Zertifizierung der Arztsoftware darf gemäß § 29 Bundesmantelvertrag Anlage 23 pro Papierrezept nur eine einzige Rezeptur

verordnet werden. Seit der Hash-Code zur Pflicht wurde, ist dies technisch ohnehin nicht mehr anders umsetzbar. Zudem erfüllt der Hash-Code die Vorschrift gemäß § 9 Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) zur Ausweisung der Einzelbeträge, aus denen sich der Apothekenabgabepreis für eine Herstellung zusammensetzt. Bei E-Rezepten steht generell jedes Rezept für sich, sodass die Vorgabe von nur einer Rezeptur pro Rezept automatisch erfüllt ist.

Regeln für die Preisberechnung von Rezepturen seit 01.01.2024

Zum 01.01.2024 wurden die Anlagen 1 und 2 (Preise für Stoffe und Gefäße) des

„Vertrags über die Preisbildung für Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen“, in der Apotheke wahrscheinlich besser unter dem Begriff „Hilfstaxe“ bekannt, gekündigt. Die Regeln zur Preisbildung für parenterale Lösungen, für Substitutionsmittel und Cannabis behielten hingegen weiterhin Gültigkeit.

Seit dem 01.01.2024 gelten daher statt der altbekannten Anlagen 1 und 2 die Paragraphen 4 und 5 der AMPreisV, was weitreichende Konsequenzen für den Apothekenalltag zur Folge hatte. Bei Ausgangsstoffen muss nun stets der reelle Einkaufspreis (unter Berücksichtigung evtl. erhaltener Rabatte) der

„üblichen Abpackung“ und bei Fertigarzneimitteln der Preis der „erforderlichen Packungsgröße“ zur Preisberechnung herangezogen werden – auch wenn einige Kostenträger dies gerne anders hätten! Diese Regelungen gelten übrigens nicht nur für verschreibungspflichtige Rezepturen zulasten der GKV, sondern auch für erstattungsfähige apothekenpflichtige Rezepturen sowie für Privatrezepte. Auch spielt es keine Rolle, ob die Zubereitung dabei im Rahmen einer Rezeptur oder einer Defektur angefertigt wurde. Lediglich bei grünen Rezepten oder bei Zubereitungen auf Kundenwunsch darf von der „neuen“ Berechnungsweise abgewichen werden.

Verordnung

„Stichwort Substitutionsausschlussliste“ oder auch „Tauschen verboten!“

Am 01.04.2014 wurde die Substitutionsausschlussliste ins Leben gerufen und ist inzwischen sogar schon ein wenig umfangreicher geworden. Eigentlich ist die Sache ganz einfach: „Gemäß § 9 Abs. 1c Rahmenvertrag und § 129 Abs. 1 S. 1 Nr. 1b Sozialgesetzbuch (SGB) V dürfen Arzneimittel, die einen in Teil B der Anlage VII zum Abschnitt M der Arzneimittelrichtlinie des G-BA gelisteten Wirkstoff in einer der aufgeführten Darreichungsformen enthalten, nicht gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel ersetzt werden.“ Klingt kompliziert? Ist es aber nicht!

Die Quintessenz

Immer dann, wenn einer der folgenden Wirkstoffe in der hier aufgeführten Darreichungsform verordnet ist, muss exakt das abgegeben werden, was der Arzt verordnet hat – dies kann sowohl das Referenzarzneimittel als auch ein Import-

arzneimittel sein, denn diese zählen als gleichwertig. Die Verordnung darf nicht durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel (wie z. B. ein rabattbegünstigtes oder ein preisgünstiges Fertigarzneimittel) ersetzt werden – selbst dann nicht, wenn eine Akutversorgung notwendig wäre!

Betaacetyldigoxin	Tabletten
Carbamazepin	Retardtabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen, Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten
Digoxin	Tabletten
Everolimus	Tabletten (bis zu einem Wirkstoffgehalt von 1 mg)
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumiodid (fixe Kombination)	Tabletten
Phenobarbital	Tabletten
Phenprocoumon	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Primidon	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln, retardierte Hartkapseln
Valproinsäure (auch als Natriumvalproat und Valproinsäure in Kombination mit Natriumvalproat)	Retardtabletten



Interessieren Sie sich noch intensiver für das Thema? Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres **Podcast** hinein – einfach den QR-Code scannen!



Vier Sonderfälle

Zusätzlich zu den genannten 14 Wirkstoffen (bzw. Wirkstoffkombinationen) in den aufgeführten Darreichungsformen existieren noch vier Sonderfälle, bei denen nur unter bestimmten Bedingungen nicht ausgetauscht werden darf:

- Beim Wirkstoff **Buprenorphin** dürfen **transdermale Pflaster** nicht ausgetauscht werden, wenn es durch den Tausch zu einer unterschiedlichen Applikationshöchstdauer käme. Im Handel existieren nämlich Varianten, die spätestens nach 3 Tagen ausgetauscht werden müssen, und auch solche, bei denen dies erst nach spätestens 4 Tagen der Fall ist.
- Es ist kein Austausch erlaubt bei **Retardtabletten** mit dem Wirkstoff **Hydromorphon**, wenn eine unterschiedliche tägliche Applikations-

häufigkeit vorgesehen ist. Hier gibt es z. B. welche, die alle 12 Stunden eingenommen werden müssen, während dies bei anderen nur alle 24 Stunden der Fall ist.

- **Methylphenidathaltige Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung** mit unterschiedlichen sofort und verzögert freisetzenden Wirkstoffanteilen dürfen keinesfalls gegeneinander ersetzt werden. Hier existieren Produkte mit 50 % sofort und 50 % verzögert freisetzendem Wirkstoffanteil, während andere Firmen 30 % sofort und 70 % verzögert freisetzenden Wirkstoffanteil aufweisen.
- **Oxycodonhaltige Retardtabletten**, die eine unterschiedliche tägliche Applikationshäufigkeit besitzen, dürfen nicht gegeneinander getauscht werden. Hier gibt es z. B. solche, die alle 12 Stunden eingenommen werden

müssen, während dies bei anderen nur alle 24 Stunden der Fall ist.

Die aktuelle Substitutionsausschlussliste (Stand 15.07.2024) finden Sie übrigens unter folgendem Shortlink (Teil B auf den Seiten 51 und 52): iww.de/s12038.

Wichtig für den Apothekenalltag!

Bei Stoffen von der Substitutionsausschlussliste darf niemals nur der Wirkstoffname verordnet sein. Auch darf es sich nicht um eine unklare Verordnung handeln.

Der Fertigarzneimittelname, ein evtl. genannter Hersteller, die Pharmazentralnummer (PZN) sowie die verschriebene Stückzahl müssen stets zueinander passen und absolut korrekt angegeben sein. Ist dies nicht der Fall, so muss eine neue Verordnung angefordert werden.

**Weil es um Menschen geht.
Nicht nur um Medikamente.**

Accord - Der Partner für Ihre Apotheke.



Sie haben Fragen?

Wir sind für Sie da:

+49 (0) 800 220 40 10 (gebührenfrei)

customerserviceDE@accord-healthcare.com

accord-healthcare.de



Accord Healthcare GmbH, Hansastraße 32, 80686 München

Nutzen Sie Ihre Vorteile!

Gratis **Info- und Servicematerial**:
QR-Code scannen und direkt anfordern!



Sonderkonditionen für Ihre Apotheke sichern:
QR-Code scannen und direkt bestellen!



Starke **Rabattvertragsabdeckung** von Accord:
QR-Code scannen und direkt mehr erfahren!



Hinweis: Für den vollen Zugriff müssen Sie sich einloggen!

Interview

„Wir sind die coolen Socken!“ – die erste deutsche PTA-Meisterschaft 2024

Die erste Deutsche PTA-Meisterschaft fand auf der Expopharm 2024 in München statt und bot spannende Wettkämpfe unter den besten PTA Deutschlands. Neun PTA aus verschiedenen Bundesländern stellten ihr Fachwissen und ihre Fähigkeiten unter Beweis. Über Einzelheiten des Events und die Bedeutung, die die Teilnahme einer PTA an dieser Meisterschaft für die Apotheke haben kann, sprach Apothekerin Anja Hapka für „Apotheke im Fokus“ mit PTA Lea Döring, die für das Bundesland Nordrhein-Westfalen an der Deutschen PTA-Meisterschaft teilgenommen hat.

Hapka: Frau Döring, wie lief denn die Meisterschaft ab?

Döring: Die erste Runde bestand aus vier Disziplinen: einer Rezeptur (hier Kapseln); der Beratung eines Kunden, der vorher geschult wurde, uns Fragen zu stellen (inkl. Abgabe, Dokumentation usw.); dem Erstellen eines Social Media Posts und einer Blutdruckmessung als pharmazeutische Dienstleistung. Für die Leistungen gab es Punkte nach den World Skills und es stand immer eine Apothekerin aus der Lehranstalt Osnabrück neben uns und hat dann immer angekreuzt. Es wurde quasi sehr gut bis ungenügend bewertet und dadurch haben sich dann Punkte ergeben, die dann wiederum entschieden haben, wer zieht ins Finale ein und wer nicht.

Ich hab dann nachher von der netten Apothekerin gesagt bekommen, dass ich ja ein Fels in der Brandung wäre. Man hätte mir das nicht angemerkt, wie angespannt ich war. Und ich wäre sehr stressresistent. Das hat mich natürlich gefreut.

Hapka: Stressresistenz ist ja auch sehr wichtig für unseren Apothekenalltag. Wie hat Ihnen denn die Zusammenstellung der Themen gefallen? Fanden Sie, das war ein Abbild unseres Alltags?

Döring: Ja, ich fand es sehr gut, vor allem, dass auch auf die Dokumentationen

geachtet wurde, weil unser Beruf ja nun mal doch viel Dokumentation und Co. beinhaltet, was man vielleicht vorne im HV als Kunde gar nicht sieht.

Ich fand auch das Thema Social Media sehr passend, weil ja die Apotheke jetzt auch über Social Media immer mehr in den Fokus kommt, was ich sehr gut finde! Hinter unserem Beruf steckt viel mehr als die meisten wissen.

Hapka: Da gebe ich Ihnen recht! Wie ging es dann weiter?

Döring: Abends hat man dann gesagt bekommen, du hast so und so viele Punkte, du ziehst ins Finale ein und du leider nicht. Am Finaltag hatten wir dann wieder ein Beratungsgespräch, waren immer in zwei Gruppen und hatten zu zweit ein Thema. Und als das vorbei war, ging es in die Auswertung und zur Siegerehrung. Ich habe es leider ganz knapp nicht unter die ersten drei geschafft. Aber trotzdem bin ich jetzt im Nachhinein sehr zufrieden mit meiner Leistung und hab auch sehr viel Lob dafür bekommen. Viele Kunden haben mich auch angesprochen, wie es denn war in München.

Ich war auch letztes Jahr schon bei der PTA des Jahres dabei und auch da waren wir eine so tolle Truppe, mit der wir immer noch Kontakt haben. Wir sind wie so eine kleine Familie geworden. Wir sagen

immer, wir sind die coolen Socken, weil die Frau das letztes Jahr bei der Siegerehrung gesagt hat. Das ist einfach schön, wir haben jeden Tag Kontakt und jeder fiebert mit. Es ist einfach schön, dass man sich vernetzen kann, auch mit anderen Bundesländern. Wenn man mal einen Lieferengpass hat, kann man da nachfragen: „Hör mal, habt ihr was?“ Man versucht halt, immer für die Kunden da zu sein und jeden Tag sein Bestes zu geben.

Im Podcast noch mehr erfahren!

Möchten Sie das gesamte Interview verfolgen? Dann hören Sie in die aktuelle Folge unseres Podcast hinein – einfach den QR-Code scannen! Dort finden Sie auch alle früheren Folgen!



Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-80
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: info@iww.de

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung von **Accord Healthcare GmbH**
Hansastr. 32
80686 München
E-Mail: info@accord-healthcare.de

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt.

Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Accord Healthcare GmbH wieder.