



APOTHEKEN RATGEBER

Informationen, Leistungen und
Ansprüche für Kunden und Patienten

[NEURAXFOUNDATION.DE](https://www.neuraxfoundation.de)

 **NEURAX**
FOUNDATION

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter.

„Bei Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.“ Nicht nur Mediziner, sondern ebenso Apothekenmitarbeiter werden bei gesundheitlichen Beschwerden häufig um Rat gebeten. Als Teil des deutschen Gesundheitssystems erfüllen Apotheken den gesetzlichen Auftrag, die ordnungsgemäße und flächendeckende Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Neben der pharmazeutischen Beratung ihrer Kunden, wird das Apothekenpersonal oft auch mit zahlreichen rechtlichen Anliegen konfrontiert. Dabei können beispielsweise die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung, die Versorgung mit Hilfsmitteln oder die unterschiedlichen Rezeptarten viele Fragen aufwerfen.

Das nachfolgende Glossar, sortiert von A wie Arzneimittel bis Z wie Zuzahlung, soll Ihnen als Hilfestellung bei der Beantwortung der meistgestellten nichtpharmazeutischen Fragen in der Apotheke sowie der Aufklärung über Ihre Rechte als Patient und Kunde dienen.

Das Manuskript zum Ratgeber entstand im Rahmen eines Workshops mit dem engagierten Team der Apotheke Neurath (Köln). Nochmals herzlichen Dank für die zahlreichen Ideen und den gelungenen Austausch!

In Zusammenarbeit mit



GLOSSAR

Arzneimittel	7
Fertigarzneimittel	7
Darreichungsform	7
Rezeptpflichtige Arzneimittel	9
Apothekenpflichtige Arzneimittel (OTC)	11
Freiverkäufliche Arzneimittel	12
Betäubungsmittel	12
Tierarzneimittel	12
Import Arzneimittel	14
Befreiungsausweis	15
Chargennummer	16
Festbeträge	19
Genehmigung	19
Generika	20
Hilfsmittel	20
Kinder	22
Kontraindikationen	23
Kosten	24
Preisbildung	24
Zuzahlung	26
Mehrkosten und Festbetrag	26
Leihgeräte	29
Lieferengpässe	29

Medizinprodukte	31
Nahrungsergänzungsmittel	33
Notdienst	34
Online-Apotheke	36
Pflegehilfsmittel	37
Pharmazeutische Dienstleistungen	39
Rabattverträge	40
Rezepte	43
Kassenrezept	43
Grünes Rezept	46
Privatrezept	46
Folgerezept	47
Entlassrezept	47
Betäubungsmittelrezept	48
E-Rezept	49
Ausländisches Rezept	51
Rezepturen	51
Schwangerschaft	52
Unerwünschte Arzneimittelwirkungen	54
Wechselwirkungen (Arzneimittelinteraktionen)	56
Medikationsplan	57
Zuzahlung	57



Angebot

Willkommen in ihrer Apotheke South
15,15 €

- Zuckerfrei Em-eukal Salbei
- Zuckerfrei Em-eukal Granatapfel-Honig
- Zuckerfrei Em-eukal Immunstark
- Zuckerfrei Em-eukal Kurkuma Shot
- Zuckerfrei Em-eukal Anis-Fenchel
- Zuckerfrei Em-eukal Blutreiniger
- PECORAL Brustkaramellen
- PECORAL Brustkaramellen

HYDROGEN PEROXYD SOL

Voltaren

Kytta

ACC

Diclo

Kopfschmerzen? Thomapyrin

NEU Effekts

Die Pflege absie...

Arzneimittel

Das Arzneimittelgesetz definiert Arzneimittel als Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen zur Anwendung im oder am menschlichen Körper. Durch ihre pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung heilen, lindern oder verhüten Arzneimittel Krankheiten. Sie können aber auch zur Erstellung einer medizinischen Diagnose eingesetzt werden (§ 2 Absatz 1 AMG).

Bevor ein Arzneimittel zugelassen wird, müssen in klinischen Studien die erforderlichen Qualitätskriterien zu seiner Wirksamkeit und Sicherheit nachgewiesen werden.

Diese Definition grenzt Arzneimittel von anderen Produkten wie → **Nahrungsergänzungsmittel**, → **Medizinprodukte** und Kosmetika ab.

Fertigarzneimittel

Fertigarzneimittel werden im Voraus von einem pharmazeutischen Unternehmen hergestellt und in einer Endverbraucherpackung in den Handel gebracht. Davon klar zu unterscheiden sind → **Rezepturen**.

Darreichungsform

Arzneimittel gibt es in unterschiedlichen Darreichungsformen. Darreichungsform bezeichnet einerseits die Zubereitung eines Arzneimittels aus Wirkstoff und Hilfsstoffen. Andererseits kann damit auch die Art und Weise abgeleitet werden, wie Patienten ein Präparat verwenden sollen.

Es wird zwischen festen, halbfesten, flüssigen und sonstigen Darreichungsformen unterschieden. Die Darreichungsform wird auf dem → **Rezept** in der Regel abgekürzt.



WEITERE INFOS

Das Deutsche Apotheken Portal hat auf seiner Homepage die gängigsten Abkürzungen zusammengefasst. Diese können Sie unter dem nebenstehenden QR-Code abrufen.

- Feste Darreichungsformen sind z. B. Tabletten, Kapseln, Granulate.
- Unter halbfesten Zubereitungen versteht man z. B. Salben, Cremes, Gele, Pasten.
- Flüssige Darreichungsformen sind z. B. Lösungen, Säfte, Injektionen, Tropfen.
- Darüber hinaus gibt es noch viele weitere Darreichungsformen wie Pflaster, Spray, Zäpfchen, Dosieraerosole.

TIPP

Viele Wirkstoffe gibt es in unterschiedlichen Darreichungsformen. Sprechen Sie offen mit Ihrem Arzt, wenn Sie eine bestimmte Darreichungsform nicht gut vertragen oder Schwierigkeiten bei der Einnahme haben.

Kleine Unterschiede in der Darreichungsform können weitreichende Folgen haben. Ein gutes Beispiel hierfür sind Retardtabletten, die auf einem Rezept als RET abgekürzt werden. Im Vergleich zu klassischen Tabletten geben RET den Wirkstoff verlangsamt ab. Die Wirkung des Arzneimittels hält so über viele Stunden an. Ein plötzlicher Wirkstoffanstieg im Blut wird dadurch umgangen, was die Gefahr von Nebenwirkungen verringert. Zudem wird durch RET die Einnahmefrequenz reduziert.

Auch für → **Kinder** spielt die Auswahl der geeigneten Darreichungsform eine wichtige Rolle. So können Zäpfchen ein Schamgefühl oder sogar Schmerzen bei der Verabreichung auslösen. Bei Unverträglichkeit besteht oftmals die Möglichkeit auf alternative Darreichungsformen wie Sirup oder Saft zurückzugreifen.

Rezeptpflichtige Arzneimittel

Grundsätzlich sind neuzugelassene Arzneimittel sowie Präparate mit besonderem Anwendungsrisiko in Deutschland rezeptpflichtig. Ein besonderes Anwendungsrisiko liegt vor, wenn das Präparat ärztlich überwacht werden muss. Außerdem fallen auch Arzneimittel, die missbräuchlich verwendet werden können, unter die Verordnungspflicht (§ 48 AMG).

WICHTIG

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übernimmt nicht für alle verschreibungspflichtigen Präparate die Kosten.

Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die GKV ist, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) das Medikament in seinen Leistungskatalog aufgenommen hat. In dem Leistungskatalog beschreibt der G-BA, welche Arzneimittel Mediziner unter welchen Voraussetzungen verordnen dürfen. Unwirtschaftliche und nicht notwendige Arzneimittel werden nicht im Leistungskatalog des G-BA aufgeführt. Ärzte können solche Arzneimittel aber auf einem → **Privatrezept** verschreiben. Der Patient muss dann allerdings die Kosten selbst übernehmen.

Das Apothekenpersonal darf rezeptpflichtige Arzneimittel nicht ohne eine gültige Verordnung vom Arzt aushändigen. Die Missachtung dieses Gesetzes wird mit einer Geldstrafe, einem Berufsverbot oder sogar mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr geahndet.

TIPP

Sie benötigen dringend ein rezeptpflichtiges Arzneimittel, z. B. weil Sie nicht daran gedacht haben sich rechtzeitig ein neues → **Folgerezept** für Ihre Dauermedikation beim Arzt abzuholen? Dann können Sie sich beim ärztlichen Notdienst ein Rezept ausstellen lassen. Wo in Ihrer Nähe ein ärztlicher Notdienst zu finden ist, erfahren Sie unter der Telefonnummer 116 117.

Apothekenpflichtige Arzneimittel (OTC)

Viele Arzneimittel, die sich für eine Selbstmedikation eignen, können Patienten in der Apotheke ohne ein Rezept kaufen. Diese Arzneimittel werden als „apothekenpflichtig“ oder „OTC-Arzneimittel“ bezeichnet. Die Abkürzung OTC steht für „Over the Counter“, also „über der Ladentheke“. Apothekenpflichtige Medikamente müssen demnach durch das pharmazeutische Personal abgegeben werden, denn auch hier ist eine ausführliche Beratung über die korrekte Einnahme, mögliche → **unerwünschte Arzneimittelwirkungen** und → **Wechselwirkungen** notwendig.

Die Kosten für apothekenpflichtige Arzneimittel übernimmt die GKV lediglich für → **Kinder** bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, wenn diese eine Entwicklungsstörung haben.

Bestimmte gesetzliche Krankenversicherungen beteiligen sich als freiwillige Satzungsleistung an den Kosten für rezeptfreie Medikamente. Um einen Zuschuss von der Krankenversicherung zu erhalten, ist ein → **grünes Rezept**, also eine Empfehlung des Arztes, notwendig.

WICHTIG

Achten Sie drauf, dass die Apotheke Ihr grünes Rezept bedruckt und es Ihnen wieder zurückgibt. Zusammen mit dem Kassenbeleg dient das Dokument als Grundlage zur Kostenerstattung bei der Krankenkasse.

Freiverkäufliche Arzneimittel

Freiverkäufliche Arzneimittel werden gemäß § 44 des Arzneimittelgesetzes (AMG) sowohl in Apotheken als auch außerhalb, z. B. in Drogeriemärkten oder Reformhäusern, verkauft. Einzelhändler benötigen zum Verkauf einen Nachweis über die erforderliche Sachkenntnis (§ 50 AMG). Als freiverkäuflich gelten Arzneimittel wie Arzneitees, bestimmte pflanzliche Arzneien, Hustenbonbons oder Desinfektionsmittel.

Betäubungsmittel

Betäubungsmittel (BtM) sind Stoffe oder Zubereitungen, die abhängig machen oder missbräuchlich verwendet werden können. Damit sie nur medizinisch sinnvoll eingesetzt werden, gibt es die umfangreichen Bestimmungen im Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Es enthält z. B. Vorschriften zum Schutz vor dem Zugriff unbefugter Personen, zur Nachweisführung des Verbrauchs und zur kontrollierten Vernichtung. BtM verordnen Mediziner auf einem → [Betäubungsmittelrezept](#).

Tierarzneimittel

Tierarzneimittel sind in erster Linie zur Heilung und Verhütung von Tierkrankheiten bestimmt. Die gesetzlichen Regelungen für alle EU-Mitgliedstaaten finden sich in der Verordnung (EU) 2019/6 und in Deutschland im Tierarzneimittelgesetz (TAMG). Die Präparate können entweder freiverkäuflich oder apothekenpflichtig sein. Apothekenpflichtige Tierarzneimittel erhalten Tierhalter nur mit einer tierärztlichen Verschreibung in einer öffentlichen Apotheke oder aus der Hausapotheke des behandelnden Tierarztes. Freiverkäufliche Tierarzneimittel kann man dagegen auch im Einzelhandel außerhalb von Apotheken erwerben.



WICHTIG

Seit Inkrafttreten des neuen TAMG Anfang 2022 dürfen Tierhalter apothekenpflichtige Human-Arzneimittel (z. B. Augentropfen oder -salbe) nur noch an ihren Haustieren anwenden, wenn sie vom Tierarzt für dieses Tier verschrieben wurden. Auch Human-Homöopathika dürfen nicht mehr von Tierheilpraktikern im Rahmen der Therapiemaßnahmen eingesetzt werden.

Import Arzneimittel

Import Arzneimittel sind aus dem Ausland importierte Medikamente. Im Vergleich zum Originalarzneimittel, welches für den deutschen Markt produziert wurde, sind Importpräparate häufig wirtschaftlicher. Dabei wird zwischen 2 Importarten unterschieden:

- **Reimporte:** Markenarzneimittel, die in Deutschland für den ausländischen Markt produziert und aus dem Ausland wieder nach Deutschland importiert werden.
- **Parallelimporte:** Markenarzneimittel, die in EU-Ländern produziert und dann von Arzneimittelimporteuren zu günstigeren Preisen auf den deutschen Markt gebracht werden.

Beide Importarten unterliegen strengen Qualitätskontrollen. Zudem brauchen Importarzneimittel ein deutschsprachiges Etikett sowie Beipackzettel, bevor sie bundesweit vertrieben werden können. Auch rechtlich handelt es sich um identische Produkte, weshalb das Apothekenpersonal auch bei Rezepten mit „aut idem“ Kreuz (→ **Kassenrezept**) teilweise verpflichtet ist den Reimport abzugeben.

Befreiungsausweis

Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen müssen sich an den Ausgaben für ihre Gesundheit (→ **Arzneimittel**, Heil- oder → **Hilfsmittel**, Krankenhausbehandlungen etc.) in Form von Zuzahlungen beteiligen. Ausgenommen sind → **Kinder** unter 18 Jahren. In der Regel müssen Versicherte einen Eigenanteil in Höhe von 10 % der Kosten der Leistung, mindestens 5 € und höchstens 10 € übernehmen, jedoch nie mehr als die Kosten der jeweiligen Leistung. Um finanzielle Überlastungen zu vermeiden, gibt es gesetzliche Belastungsgrenzen. Sie betragen 2 % des jährlichen (Familien-) Bruttoeinkommens; bei chronisch erkrankten Menschen sind es 1 % des jährlichen Einkommens.

TIPP

Bei häufig zu leistenden Zuzahlungen sind Quittungshefte sinnvoll. Diese erhalten Sie bei der Krankenkasse oder Apotheke. Sofern Sie und Ihre Angehörigen Ihre Medikamente und Hilfsmittel immer in derselben Apotheke beziehen, können die Mitarbeiter eine Kundendatei anlegen. So können sie alle Zuzahlungen speichern und Ihnen ein Computerausdruck mit Nachweis der Zuzahlungen aushändigen. In der Regel kann die Apotheke Ihnen einen Ausdruck über Ihre bisher eingereichten Rezepte auch dann bereitstellen, wenn Sie nicht als Kunde im Apothekensystem gespeichert wurden.

Nach Erreichen der Belastungsgrenze können Versicherte bei ihrer Krankenkasse einen Befreiungsausweis beantragen, den sie beim Arzt oder in der Apotheke vorzeigen können.



WEITERE INFOS

Unter dem nebenstehenden QR-Code, der Sie auf die Webseite des Bundesgesundheitsministeriums führt, finden Sie weiterführende Informationen.

Chargennummer

Alle Hersteller, Importeure und Händler von Medizinprodukten sind verpflichtet, die Produkte mit einer Chargennummer zu kennzeichnen. Anhand der Chargennummern können im Notfall Rückrufaktionen gestartet werden, um Verbraucher vor Schäden zu bewahren. Bei → **(Fertig-)Arzneimitteln** enthält die Chargennummer neben den Produktinfos auch Angaben über Haltbarkeit und Verfallsdatum.

Fälschungen

Um Arzneimittelfälschungen noch stärker entgegenzuwirken, wurde im Jahr 2019 eine EU-weit geltende Verordnung erlassen. Rezeptpflichtige, aber auch einige apothekenpflichtige Medikamente müssen zwei Sicherheitsmerkmale erfüllen: Data Matrix Code und Anti Tampering Device.

Data Matrix Code ist die eindeutige Identifizierung jeder einzelnen Packung, die von einem pharmazeutischen Unternehmen in Umlauf gebracht wird. Mit dem Data Matrix Code kann die Echtheit gewährleistet und gleichzeitig Informationen zur Produktnummer, Serialisierungsnummer, Ablaufdatum und Chargennummer entnommen werden. Vor der Abgabe eines Medikaments in der Apotheke wird durch das Einscannen des Codes überprüft, ob die Packung registriert ist. Nach dem Abverkauf wird die Identifizierungsnummer aus der Datenbank entfernt, wodurch keine Packung ein zweites Mal in einer Apotheke abverkauft werden kann.

Das Anti Tampering Device dient als Schutz vor Manipulation der Außenverpackung. Das unberechtigte Öffnen der Verpackung wird dadurch erschwert bzw. erkenntlich gemacht. Hierzu können die Verpackungen beispielsweise eine Perforation oder einen Sicherheitssiegel erhalten, die nach erstmaligem Öffnen nicht wieder hergestellt werden können.



WEITERE INFOS

SecurPharm e.V. als deutsche Organisation für die Echtheitsprüfung von Arzneimitteln erklärt in diesem Video die Funktionen des Data Matrix Codes.



Festbeträge

Siehe → **Kosten**

Genehmigung

Wurde z. B. kein Preis für → **Hilfsmittel** oder Einzeldosen von → **Arzneimitteln** vertraglich vereinbart, muss die GKV die Preisberechnung der Apotheke genehmigen, bevor der Patient das Produkt bzw. Präparat erhält. Den Antrag auf Kostenübernahme stellen die Mitarbeitenden der Apotheke in der Regel für den Patienten. Sollte die Krankenkasse den Antrag ablehnen, kann der Betroffene Widerspruch gegen den Bescheid einlegen.



WEITERE INFOS

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) beantwortet Ihnen online die wichtigsten Fragen zum Thema Widerspruch.

Generika

Entwickeln Pharmaunternehmen neue Arzneiwirkstoffe, lassen sie diese patentieren und haben dadurch das alleinige Recht, den Wirkstoff herzustellen und zu vermarkten. Läuft der Patentschutz aus, können auch andere Unternehmen diesen Wirkstoff produzieren und unter einem anderen Namen verkaufen. Solche Präparate werden als Nachahmerprodukte oder Generika bezeichnet. Generika sind in der Regel preiswerter als die Originalpräparate und durchlaufen vor ihrer Zulassung ebenfalls strenge Qualitätsprüfungen.

Hilfsmittel

Hilfsmittel (zu unterscheiden von → **Pflegehilfsmitteln**) sind bewegliche → **Medizinprodukte**, die erforderlich sind, um Behinderungen auszugleichen, die Rehabilitation zu unterstützen oder Menschen mit bereits vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen vor weiteren Risiken bei der Bewältigung ihres Alltags zu schützen. Eine Kostenübernahme durch die GKV ist in der Regel möglich, wenn die Produkte im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes gelistet sind. Dies können z. B. Gehhilfen, Blutdruckmessgeräte, Beinprothesen, Inhalationsgeräte oder Seh- und Hörhilfen sein. Außerdem stellen Apotheken und Sanitätshäuser einige Hilfsmittel auch leihweise (→ **Leihgeräte**) zur Verfügung.



WEITERE INFOS

Das Portal REHADAT-Hilfsmittel bietet Ihnen eine neutrale Übersicht zu Hilfsmitteln und technischen Arbeitshilfen in Deutschland sowie umfassendes Hintergrundwissen.

Bei der Verordnung von Hilfsmitteln wird zwischen Sehhilfen, Hörhilfen und allgemeinen Hilfsmitteln unterschieden.

Sehhilfen verordnet der Augenarzt und der Patient löst das Rezept beim Optiker ein. Hals-Nasen-Ohrenärzte bzw. Phoniater oder Pädaudiologen (Kinder) verschreiben Hörhilfen.

Allgemeine Hilfsmittel verordnet der niedergelassene Arzt. Mit dem Rezept wendet sich der Patient an seine Krankenkasse. Sofern Versorgungsverträge zwischen der Krankenkasse und den Hilfsmittellieferanten bestehen, teilt die Krankenkasse einen Hilfsmittelerbringer (z. B. Apotheken oder Sanitätshäuser) mit. Ist dies nicht der Fall, kann sich der Patient an einen Leistungserbringer seiner Wahl wenden.

Für Hilfsmittel fallen → **Zuzahlungen** an: 10 % der Hilfsmittelkosten, mindestens 5 € und höchstens 10 €. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln sind es 10 % der Kosten und höchstens 10 € monatlich. Sollten die Zuzahlungen die jährliche Belastungsgrenze des Patienten übersteigen, kann er einen → **Befreiungsausweis** beantragen.

TIPP

Inkontinenz-Artikel wie Einlagen, Windeln oder Katheter gelten ebenfalls als Hilfsmittel. Da der regelmäßige Kauf von Inkontinenzhilfen auf lange Sicht sehr teuer ist und die Ausstellung von → **Folgerezepten** lästig werden kann, können Ärzte Ihnen bei Bedarf eine Inkontinenz-Dauerverordnung ausstellen. Diese ist in der Regel mehrere Monate gültig. Für gesetzlich Versicherte übernehmen die Krankenkassen die Kosten. Nach Erhalt der Verordnung sollten Sie bei Ihrer Versicherung nachfragen, an welche Apotheken oder Sanitätshäuser Sie sich zur Versorgung wenden können.

Kinder

Grundsätzlich gilt, dass gesetzlich mitversicherte Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres bei der Verordnung von → **Kassenrezepten** keine → **Zuzahlungen** leisten müssen. Liegt der Preis eines Arzneimittels allerdings oberhalb des → **Festbetrages**, muss der Patient die → **Mehrkosten** übernehmen. Dies gilt unabhängig vom Alter des Kindes und der Schwere der Erkrankung.

→ **Apothekenpflichtige Arzneimittel** können Ärzte hingegen nur bis zu einem Alter von 12 Jahren als Kassenrezept verordnen. Danach muss der Patient sie selbst bezahlen. Eine Ausnahme besteht für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen. Sie erhalten bis 18 Jahre weiterhin apothekenpflichtige Präparate auf Rezept von ihrem Arzt, ohne dass die Apotheke die Diagnose überprüfen muss. Die verordneten Arzneimittel müssen auch nicht dazu dienen, die Entwicklungsverzögerung auszugleichen.

TIPP

Ein Kassenrezept für Ihr Kind über ein → **OTC-Präparat** können Sie in der Apotheke nachreichen. Wichtig ist, dass Sie den Kassenbeleg aufbewahren und ihn zusammen mit dem nachträglich ausgestellten Rezept der Apotheke aushändigen.

Ab 18 Jahren müssen alle Patienten bei einer Verordnung von Arzneimitteln auf → **Kassenrezept** ihre → **Zuzahlung** in der Apotheke leisten; es sei denn, sie sind davon befreit (siehe → **Befreiungsausweis**). Dies gilt auch bei der Verordnung von Verhütungsmitteln (in der Regel die „Pille“) auf Kassenrezept. Diese können Mediziner bis zum vollendeten 22. Lebensjahr der Versicherten verordnen. Von 18 bis 21 Jahren muss die Patientin jedoch eine Zuzahlung entrichten.

Kontraindikationen

Kontraindikationen (Gegenanzeigen) sind mögliche Risikofaktoren, die bei der Wahl eines Arzneimittels zu beachten sind. Bei bestehender Kontraindikation oder dem Verdacht darauf, sollte der Arzt die Anwendung eines bestimmten Arzneimittels überdenken. Wird eine Kontraindikation übersehen, kann dies Organe schädigen oder die Erkrankung verschlimmern.

Mögliche Kontraindikationen sind:

- Schwangerschaft und Stillzeit
- Alter des Patienten (z. B. Kinder und Säuglinge)
- Allergien
- Vorerkrankungen (z. B. Asthma, Bluthochdruck, Magengeschwüre, Niereninsuffizienz)

Kosten

Preisbildung

Wie sich der Verkaufspreis zusammensetzt, hängt davon ab, ob es sich um ein → **rezeptpflichtiges** oder ein → **apothekenpflichtiges Arzneimittel** handelt. Die Preise für die rezeptpflichtigen Arzneimittel werden staatlich durch die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) reguliert. Für die apothekenpflichtigen Arzneimittel gibt es keine Regelung, somit besteht eine freie Preisbildung.

Jede Apotheke legt den Preis für die apothekenpflichtigen Arzneimittel selbst fest. Das hat zur Folge, dass die Preise stark variieren können. Ein Preisvergleich zwischen den Apotheken lohnt sich daher.

Der Verkaufspreis für rezeptpflichtige Medikamente ist aufgrund der staatlichen Regulierung in jeder Apotheke gleich. Apotheken dürfen auf rezeptpflichtige Arzneimittel keine Rabatte gewähren.

Beispielrechnung für die Preisbildung eines rezeptpflichtigen Arzneimittels:

Abgabepreis des pharmazeutischen Unternehmens (ApU)	100,00 €
<hr/>	
+ Großhandelshöchstzuschlag (3,15 % auf ApU + 0,70 €)	+ 3,85 €
<hr/>	
= Apothekeneinkaufspreis (AEP)	= 103,85 €
<hr/>	
+ Apothekenzuschlag (3 % auf AEP + 8,35 €)	+ 11,47 €
<hr/>	
+ Förderung der Sicherstellung des Notdienstes (0,21 €)	+ 0,21 €
<hr/>	
+ Förderzuschlag für pharm. Dienstleistungen (0,20 €)	+ 0,20 €
<hr/>	
= Netto-Apothekenverkaufspreis	= 115,73 €
<hr/>	
+ MwSt 19 %	+ 21,99 €
<hr/>	
= Apothekenverkaufspreis (AVP)	= 137,72 €

Zuzahlung

Die GKV übernimmt für die Versicherten den größten Teil des Apothekenverkaufspreises. In der Apotheke wird in der Regel lediglich eine Zuzahlung in Höhe von 10 % der Kosten, mindestens 5 € und höchstens 10 € fällig, jedoch nicht mehr als der Preis für das Arzneimittel. Unter bestimmten Voraussetzungen können Patienten eine Befreiung von den Zuzahlungsgebühren beantragen, siehe dazu → [Befreiungsweis](#).

Beispiele:

- Ist der Apothekenverkaufspreis (AVP) eines Arzneimittels 15 €, beträgt die Zuzahlung 5 €.
- Kostet das Medikament 70 € (AVP), liegt die Zuzahlung bei 7 €.
- Kostet das verordnete Medikament 137,72 € (AVP), liegt die Zuzahlung bei 10 €.
- Kostet das verordnete Medikament 4.000 € (AVP), beträgt die Zuzahlung 10 €.

WICHTIG

Wurden Ihnen zwei oder drei Medikamente auf Ihrem Kassenrezept verordnet, so fällt für jedes einzelne Medikament eine Zuzahlung an.

Mehrkosten und Festbetrag

Neben der Zuzahlung fallen manchmal sogenannte Mehrkosten an. Der Preis der Hersteller für das Medikament ist in diesen seltenen Fällen höher als der Maximalbetrag für diesen Wirkstoff, den die GKV übernimmt.



Dieser Erstattungshöchstbetrag nennt sich Festbetrag. Der Versicherte zahlt dann die Differenz zwischen dem Festbetrag und dem Arzneimittelpreis. Auch Versicherte, die von der Zuzahlung befreit sind, müssen die Mehrkosten zahlen.

Auf dem Markt sind viele Arzneimittel mit vergleichbarer Qualität, Wirkung und zum Teil identischer Zusammensetzung zu sehr unterschiedlichen Preisen verfügbar. Damit die Krankenkassen nicht die Kosten für ein teures Arzneimittel bezahlen müssen, wenn es preisgünstigere Alternativen gibt, werden für vergleichbare Arzneimittel-Gruppen Festbeträge festgelegt und regelmäßig angepasst.

Beispiel:

Ein Kinderarzt hat für einen Säugling Nasentropfen auf ein → **Kassenrezept** verordnet. Kinder bis zum 12. Lebensjahr sind von der Zuzahlung befreit, somit fällt keine Zuzahlung an. Trotzdem wird eine Gebühr von 0,56 € fällig. Hierbei handelt es sich um die oben beschriebene Differenz zum Festbetrag, also die Mehrkosten. Der Festbetrag für diese Nasentropfen liegt bei 1,18 €. Der Arzneimittelpreis ist 1,74 €. Somit entsteht eine Differenz von 0,56 €, welche die Krankenkasse nicht übernimmt, sondern der Kunde tragen muss.

Arzneimittel, die für mindestens 30 % unter dem Festbetrag angeboten werden, können von der Zuzahlung freigestellt werden.

TIPP

Fragen Sie in der Apotheke nach, ob das verordnete generische Arzneimittel (siehe → **Generika**) von einem Arzneimittelhersteller auch ohne Zuzahlung angeboten wird.

Leihgeräte

Medizintechnik wie Blutdruckmessgeräte, Vernebler, Milchpumpen oder Babywaagen stellen einige Apotheken ihren Kunden als Leihgeräte gegen eine geringe Gebühr zur Verfügung. Wurde der Apparat ärztlich verordnet (z. B. eine Milchpumpe durch den Gynäkologen), übernehmen die Krankenkassen häufig die Kosten. Der Kunde unterschreibt einen Mietvertrag, erhält vorab eine Einweisung und die Apotheke übernimmt nach Rückgabe die fachgerechte Reinigung und Wartung.

Lieferengpässe

Lieferengpässe in der Arzneimittelversorgung gehören inzwischen zum Apothekenalltag. Vor allem bei lebensnotwendigen Arzneimitteln bringt dies Apotheken und Ärzte an ihre Grenzen. Ein Lieferengpass kann viele unterschiedliche Gründe haben.

Mögliche Ursachen sind:

- Aufgetretene Probleme bei der Herstellung eines Arzneimittels.
- Plötzlich gestiegene Nachfrage nach einem bestimmten Medikament.
- Mangel der Rohstoffe (Wirk- oder Hilfsstoffe) für die Arzneimittelproduktion.
- Eine bewusste Entscheidung eines Arzneimittelherstellers, die Produktion aus wirtschaftlichen Gründen zu stoppen oder zu pausieren.

Meistens sind nur einzelne Packungsgrößen oder Wirkstärken eines Arzneimittels vom Lieferengpass betroffen. Das Apothekenpersonal kann in der Regel eine Alternative anbieten. Sollte das verordnete Medikament nur mit einer höheren Wirkstärke oder in einer größeren Packung erhältlich sein, sind eine Rücksprache mit dem Arzt und ein neues Rezept nötig. Die Abgabe einer kleineren Packungsgröße ist ohne die Ausstellung eines neuen Rezeptes möglich.

TIPP

Bei einem Lieferengpass lohnt es sich, bei mehreren Apotheken nach dem gewünschten Medikament zu fragen. Es können noch Restbestände auf Lager sein. Außerdem werden Apotheken von unterschiedlichen Großhändlern beliefert. Somit könnte einer der Großhändler das gewünschte Arzneimittel vorrätig haben.



WEITERE INFOS

Das Video der Apothekerkammer Nordrhein zeigt, wie eine Apotheke bei Lieferengpässen agiert.

Medizinprodukte

Medizinprodukte wirken im Vergleich zu → **Arzneimitteln** nicht pharmakologisch, immunologisch oder metabolisch, sondern primär auf physikalischem Weg. Sie werden zur Behandlung, Diagnose, Überwachung und Linderung sowie Verhütung von Krankheiten verwendet.

Zu den Medizinprodukten gehören u. a. Produkte zur Injektion und Infusion, Hilfsmittel wie Blutdruck- und Blutzuckermessgeräte, Verbandstoffe, Sehhilfen sowie Präparate mit Arzneimittelcharakter wie Läuse-spray oder physiologisch wirkende Augentropfen.



Der G-BA entscheidet, welche Medizinprodukte verordnet werden können und ob die GKV den Großteil der Kosten für diese übernimmt.



WEITERE INFOS

In der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA finden Sie eine Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte.

Nahrungsergänzungsmittel

Nahrungsergänzungsmittel (NEM) gehören zur Gruppe der Lebensmittel. Zu den NEM zählen Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente und sonstige Nährstoffe, die Kunden in konzentrierter Form oft als Tabletten oder Kapseln kaufen können. NEM dienen als reine Ergänzung zur allgemeinen Ernährung und können im Vergleich zu **→ Arzneimitteln** keine arzneiliche Wirkung entfalten.

Die gleichzeitige Einnahme von bestimmten Arzneimitteln und NEM kann allerdings zu **→ Wechselwirkungen** führen, weshalb NEM nur nach einer Rücksprache mit dem Arzt eingenommen werden sollen.

Die Einnahme von NEM ersetzt keine ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung. In bestimmten Lebenssituationen kann es sinnvoll sein, seine Ernährung durch NEM zu ergänzen. So sollten beispielsweise Menschen, die auf Milchprodukte verzichten, darauf achten ihren Calciumbedarf durch andere Lebensmittel oder mit NEM auszugleichen. Während der → **Schwangerschaft** besteht ein erhöhter Folsäurebedarf (Vitamin B9), den Frauen durch die Einnahme von NEM decken können.



WEITERE INFOS

Auf der Seite der Deutschen Gesellschaft für Ernährung können Sie Ihren Vitamin- und Mineralstoffbedarf errechnen.

Notdienst

Der Apotheken-Notdienst gehört zum Versorgungsauftrag der Apotheken in Deutschland. Er ist mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst zu vergleichen. Der Apotheken-Notdienst stellt die Arzneimittelversorgung an Sonn- und Feiertagen sowie in der Nacht sicher.

Den planbaren Einkauf von Arzneimitteln sowie Beratungen sollten Patienten während der üblichen Öffnungszeiten erledigen. Das Apothekenpersonal ist sehr dankbar, wenn es nachts einige Stunden zur Ruhe kommt. Denn für viele Mitarbeiter geht der Dienst am nächsten Morgen ganz normal weiter.

Um den finanziellen Mehraufwand etwas auszugleichen, erheben Apotheken eine Gebühr von **2,50 €** für jeden Kunden, der den Notdienst nutzt. Die Notdienstgebühr gilt auch bei → **Kassenrezepten**, wird aber von der Krankenkasse übernommen, wenn das Feld „noctu“ (lat. bei Nacht) auf dem Rezeptvordruck angekreuzt wurde. Der Arzt entscheidet, ob es sich um einen Notfall handelt und der Patient auf seinem → **Rezept** den Vermerk „noctu“ erhält.

Der Notdienst beginnt immer um 8:00 Uhr und endet um 8:00 Uhr am Folgetag.



WEITERE INFOS

Hier können Sie herausfinden, welche Apotheke in Ihrer Nähe aktuell einen Notdienst anbietet.

Online-Apotheke

Online-Apotheken (Versand- oder Internetapotheken) sind für viele Menschen eine Alternative zur klassischen Apotheke vor Ort geworden. Sie bieten → **freiverkäufliche Arzneimittel** oft deutlich günstiger an. Im Internet können Kunden die Preise gut vergleichen. Online-Apotheken nehmen in der Regel viel größere Arzneimittel-Mengen beim Großhandel oder beim Arzneimittelhersteller zu sehr guten Einkaufskonditionen ab. Diese Ersparnis geben sie an ihre Kunden weiter. Allerdings können die Versandgebühren den Preisvorteil zunichtemachen. Für → **rezeptpflichtige Arzneimittel** gibt es keine Preisnachlasse, da hier die Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) gilt.

Wenn der Kunde Zeit und keinen Bedarf an einer ausführlichen Beratung hat, stellt die Online-Apotheke eine sinnvolle Ergänzung dar. Wer seine Medikamente akut braucht, muss allerdings mit einer mehrtägigen Lieferzeit rechnen.

Für viele Menschen bleiben die Apotheken vor Ort die erste Anlaufstelle für Arzneimittel. Wenn ein gewünschtes Medikament nicht vorrätig ist, liefert es der pharmazeutische Großhandel meist noch am selben Tag. Kommt es zu Problemen wie Lieferengpässen, sucht das Personal nach schnellen Lösungen und zieht oft den verordnenden Arzt hinzu.

Mitarbeitende beraten persönlich und kennen oft die Krankengeschichte der Stammkunden. Es gibt häufig einen zusätzlichen Service wie Blutdruck- oder Blutzuckermessungen oder den Verleih von Milchpumpen.

TIPP

Manche Apotheken vor Ort bieten auch einen Liefer- bzw. Botendienst an. Fragen Sie doch bei Ihrer Apotheke nach.

Pflegehilfsmittel

Pflegebedürftige haben ab Pflegegrad 1 Anspruch auf Pflegehilfsmittel (zu unterscheiden von → **Hilfsmitteln**). Die Pflegekasse übernimmt die Kosten für Pflegehilfsmittel, wenn sie die Pflege erleichtern, Beschwerden lindern oder eine selbstständige Lebensführung ermöglichen. Dazu zählen technische Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten, Pflegerollstühle oder Lagerungsrollen und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel wie saugende Bettschutzeinlagen oder Einmalhandschuhe.

TIPP

Damit Sie Pflegehilfsmittel erhalten, genügt ein formloser Antrag. Die Pflegekasse hat über den Antrag innerhalb von 3 Wochen zu entscheiden. Die Frist verlängert sich auf 5 Wochen, wenn für die Entscheidung ein medizinisches Gutachten notwendig ist. Kann die Pflegekasse die Frist nicht einhalten, muss sie Ihnen dies rechtzeitig schriftlich mitteilen und begründen. Unterbleibt diese Mitteilung, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Für die Versorgung mit technischen Hilfsmitteln muss der Patient einen Eigenanteil von 10 %, maximal 25 € bezahlen. Für leihweise zur Verfügung gestellte Hilfsmittel muss er nichts zuzahlen, unter Umständen wird aber eine Leihgebühr fällig. Für Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind, übernimmt die Pflegekasse 40 € monatlich.



OMRON HEALTHCARE CO., LTD.
1-2-3
12.5cm
OMRON
M6-123
CE

109
77
64

Die Differenz zu den tatsächlichen Kosten muss der Pflegebedürftige selbst übernehmen. Zuständige Vertragspartner für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln (z. B. Apotheken oder Sanitätshäuser) können Betroffene bei der Pflegekasse erfragen.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Seit Juni 2022 dürfen Apotheken pharmazeutische Dienstleistungen für bestimmte Patientengruppen anbieten. Die Leistungen sollen die Versorgung der Versicherten verbessern und stellen niederschwellige Angebote zur Gesundheitsförderung dar. Die Kosten übernimmt die Krankenkasse.

Zu den Leistungen zählen:

- Erweiterte Medikationsberatung von Patienten mit Polymedikation (dauerhafte Einnahme mindestens 5 verschiedener Medikamente).
- Pharmazeutische Betreuung von Patienten nach Organtransplantation.
- Pharmazeutische Betreuung von Patienten unter oraler Antitumortherapie.
- Standardisierte Risikoerfassung bei Bluthochdruck-Patienten, die mindestens ein blutdrucksenkendes Medikament einnehmen.
- Standardisierte Einweisung in die korrekte Arzneimittelanwendung und Üben der Inhalationstechnik für Patienten ab 6 Jahren.

Patienten mit den genannten Diagnosen können sich zur Terminvereinbarung direkt an ihre Apotheke vor Ort wenden.

Rabattverträge

Gesetzliche Krankenversicherungen schließen aus wirtschaftlichen Gründen mit den Arzneimittelherstellern für viele → **Generika** sogenannte Rabattverträge ab.

Auf Grundlage dieser Verträge verpflichtet sich die Apotheke, das verordnete Medikament gegen ein rabattiertes Arzneimittel auszutauschen.

Meistens schließen die Krankenkassen für ein generisches Präparat mit mehreren Arzneimittelherstellern Rabattverträge. Im Fall eines → **Lieferengpasses** kann die Apotheke dann auf andere Rabattpartner ausweichen.

Das Rabatt-Medikament muss folgende Kriterien erfüllen:

- Es muss denselben Wirkstoff und dieselbe Wirkstärke wie das verordnete Präparat aufweisen.
- Die Packungsgröße darf nur innerhalb derselben Normgröße (N-Größe) abweichen. Dies bedeutet, dass das Apotheken-Personal statt einer Packung mit 100 Tabletten auch eine Packung mit 98 Tabletten herausgeben darf. Die sogenannte N-Größe ist auf der Verpackung des Arzneimittels vermerkt und wird manchmal auch auf das → **Rezept** gedruckt.
- Das rabattierte Medikament muss für die Behandlung der gleichen Erkrankung zugelassen sein.
- Die → **Darreichungsform** muss gleich oder austauschbar sein. So können bspw. Tabletten und Dragees gegeneinander ausgetauscht werden.

Wenn der verordnende Arzt pharmazeutische Bedenken hat, kann er durch das Setzen eines Kreuzes im Aut-idem-Kästchen (→ **Kassenrezept**) des Rezeptvordrucks den Austausch durch ein rabattiertes Medikament ausschließen. Wenn der Versicherte selbst keinen Austausch in ein Rabatt-Medikament wünscht, kann er die zusätzlichen Kosten selbst übernehmen.

Der Versicherte zahlt den vollen Arzneimittelpreis und reicht die Quittung bei seiner Krankenkasse ein, die dann einen Teil der Kosten erstattet.

WICHTIG

Wenn Sie nach dem Austausch des Herstellers das neue Medikament nicht gut vertragen oder mit der Anwendung nicht zurechtkommen, z. B. aufgrund fehlender Teilbarkeit der Tabletten, sollten Sie Ihren Arzt informieren. Stellt er eine Unverträglichkeit fest, kann er ein anderes Arzneimittel verordnen und den Austausch durch einen Vermerk auf dem Rezept ausschließen.

<input checked="" type="checkbox"/> <small>Geht ein</small>	Krankenkasse bzw. Kostenträger Muster-Krankenkasse		Hilfs- mittel Bedarf	Apotheken-Nummer / I.K.	
<input type="checkbox"/> <small>Geb.- pf.</small>	Name, Vorname des Versicherten Musterfrau		6	7	8
<input type="checkbox"/> <small>noctu</small>	geb. am 01.01.1980		9	Bezug- Pflicht	
<input type="checkbox"/> <small>Sonstige</small>	Erika		Gesamt-Euro		
<input type="checkbox"/> <small>Unfall</small>	Musterstraße 12		Zuzahlung		
<input type="checkbox"/> <small>Arbeits- unfall</small>	01234 Musterstadt		Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		
	Kostenträgerkennung 98765432		1. Verordnung		
	Versicherten-Nr. E123987654		2. Verordnung		
	Status I		3. Verordnung		
	Betriebsstätten-Nr. 012345678		Datum 07.03.2023		
	Arzt-Nr. 999999900		6		
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)					
<input type="checkbox"/> <small>aut idern</small>	Pregabalin-musterpharm 50 mg 98 TAB PZN 01234567 »Dj«				
<input checked="" type="checkbox"/> <small>aut idern</small>	7 Venlafaxin-musterpharm 75 mg 20 REK PZN 76543210 »I-0-0«				
<input type="checkbox"/> <small>aut idern</small>	Abgabedatum in der Apotheke				
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer			
4		8			
Vertragsarztstempel					
012345678					
Dr. med. Regina Musterarzt					
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie					
Musterweg 21					
54321 Musterdorf					
Tel.: 0987/654321					
9					
Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)					
012345678					

Rezepte

Kassenrezept

Auf das rosa Rezept (auch Kassenrezept) verordnen Ärzte den gesetzlich versicherten Patienten Arzneimittel, Hilfsmittel und Medizinprodukte, die zum Leistungskatalog der GKV gehören. Die Kosten für die verordneten Produkte übernimmt die GKV ganz oder zum größten Teil. Das Kassenrezept hat eine Gültigkeitsdauer von 28 Tagen.

- 1 Statusfeld zur Zuzahlung: Kreuzt der Arzt weder „Gebühr frei“ noch „Geb. pfl.“ an, geht das Apotheken-Personal erstmal davon aus, dass kein → **Befreiungsausweis** vorliegt. Gibt es eine Gebührenbefreiung, kann die Apotheke das fehlende Kreuz auf dem Rezept ergänzen. Wurde das Kreuz von der Arztpraxis fälschlicherweise bei „Geb. pfl.“ gesetzt, darf die Apotheke händisch eine Korrektur vornehmen.
- 2 Ist das Feld „noctu“ angekreuzt, darf das pharmazeutische Personal die Notdienstgebühr von 2,50 € zwischen 20 Uhr abends und 6 Uhr morgens sowie an Sonn- und Feiertagen zu Lasten der GKV abrechnen (→ **Notdienst**).
- 3 Wurde das Rezept als Folge eines Unfalls (nicht Arbeitsunfalls) ausgestellt, wird dieses Feld angekreuzt. In diesem Fall kann die Krankenkasse möglicherweise die entstandenen Kosten gegenüber Dritten geltend machen.
- 4 Das angekreuzte Feld „Arbeitsunfall“ kennzeichnet die Verordnung als Folge eines Arbeitsunfalls. In diesem Fall übernimmt nicht die Krankenkasse, sondern die gesetzliche Unfallversiche-

zung bzw. die zuständige Berufsgenossenschaft (BG) die Kosten. Man spricht von einem BG-Rezept. Neben dem Kreuz muss der Mediziner auch Angaben zum Unfalltag und Unfallort auf dem Rezept machen. Der Patient ist automatisch von der Zuzahlung befreit. Mehrkosten muss er allerdings selbst übernehmen. BG-Rezepte unterliegen keinen Rabattverträgen.

- 5 Das angekreuzte Feld „aut idem“ (lat. „oder das Gleiche“) sagt aus, dass der Arzt aus medizinisch-therapeutischen Gründen den Austausch des verordneten Arzneimittels gegen ein anderes, wirkstoffgleiches Medikament ausschließt. Auch wenn es für das verordnete Medikament → **Rabattverträge** mit der entsprechenden Krankenkasse gibt, werden diese nicht berücksichtigt. Ist auch der Austausch durch ein → **Import Arzneimittel** ausgeschlossen, ist ein zusätzlicher Hinweis vom Arzt notwendig.
- 6 Das Ausstellungsdatum muss der Mediziner zwingend auf dem Rezept vermerken. Das Rezept muss der Patient innerhalb von 28 Tagen bei einer Apotheke einreichen. Die Belieferungsfrist endet auch dann mit dem Ablauf ihres letzten Tages, wenn dieser auf einen Samstag, Sonntag oder einen gesetzlichen Feiertag fällt. Sollten die 28 Tage überschritten sein, kann sich der Betroffene ein neues Rezept in der Arztpraxis ausstellen lassen oder die Kosten wie bei einem → **Privatrezept** selbst übernehmen. Spätestens 3 Monate nach Ausstellungsdatum verliert das Rezept seine Gültigkeit.
- 7 Das Verordnungsfeld darf für maximal 3 verschiedene Produkte, z. B. für 3 Arzneimittel, Hilfsmittel oder Impfstoffe, genutzt werden. Allerdings sind Mischverordnungen unzulässig, d. h. Arznei-

und Hilfsmittel dürfen Ärzte nicht gemeinsam auf einem Rezept verschreiben. Bei Verordnungen von rezeptpflichtigen Medikamenten müssen Mediziner hinter dem verordneten Arzneimittel am Ende der Zeile entweder die Dosierung, z. B. „0-0-1“ (morgens und mittags keine, abends 1 Tablette), angeben oder durch die Abkürzung „Dj“ (= ja, es liegt eine schriftliche Dosierungsanweisung vor) darauf hinweisen, dass eine schriftliche Dosierungsanweisung oder ein Medikationsplan vorliegt. Eine fehlende Dosierungsangabe kann das Apothekenpersonal ergänzen.

TIPP

Teilen Sie bei telefonischen Vorbestellungen die PZN (Pharmazeutische Zentralnummer) mit, falls diese vom Arzt auf dem Rezept im Verordnungsfeld vermerkt wurde. Anhand der PZN kann das Apothekenpersonal das verordnete Medikament schneller im System finden und Verwechslungen bei Wirkstärke und Packungsgröße sind ausgeschlossen.

- 8 In das Ergänzungsfeld wird ein zusätzlicher Eintrag gemacht, falls es sich bei der Verordnung um ein Hilfsmittel oder einen Impfstoff handelt. Dabei druckt der Arzt entweder die Zahl 7 oder 8 in das entsprechende Feld.
- 9 In diesem Bereich befinden sich die Arztdaten:
 - 9-stellige Betriebsstätten-Nummer
 - Der Vertragsarztstempel oder Aufdruck mit mindestens folgenden Angaben: Berufsbezeichnung, Arztname (Vor- und Nachname), Telefonnummer, Anschrift der Praxis bzw. Klinik (Straße, PLZ, Ort)
 - Arztunterschrift

TIPP

Überprüfen Sie das ausgestellte Rezept am besten noch in der Arztpraxis kurz auf die Richtigkeit der Angaben: Wurde das besprochene Arzneimittel verordnet? Sind Angaben zur Zuzahlung korrekt? Hat der Arzt das Rezept abgezeichnet?

Grünes Rezept

Bei einem grünen Rezept handelt es sich um eine Empfehlung für ein nicht rezeptpflichtiges Arzneimittel. Die Kosten für das verordnete Medikament werden von der Krankenkasse grundsätzlich bis auf wenige Ausnahmen nicht übernommen (→ **apothekenpflichtig**). Das Rezept ist unbegrenzt gültig, da es nur Empfehlungscharakter für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel hat.

Privatrezept

Privatpatienten erhalten von ihren Ärzten ausschließlich Privatrezepte. Diese sind meistens blau, können aber auch sehr unterschiedlich aussehen, da sie keiner speziellen Formatvorgabe unterliegen. Der Leistungskatalog der GKV muss dabei nicht beachtet werden. Die Kunden in der Apotheke müssen die Kosten für das verordnete Medikament zunächst selbst tragen.

Das Privatrezept wird auch dann verwendet, wenn gesetzlich Versicherte die Verordnung eines Arzneimittels wünschen, welches aus ärztlicher Sicht therapeutisch nicht notwendig und nicht im Leistungskatalog der GKV aufgeführt ist. Ein Beispiel hierfür ist die Pille zur Verhütung. Diese ist zwar verschreibungspflichtig, aber die GKV übernimmt die Kosten nur für Frauen bis zum 22. Geburtstag. Privatrezepte haben eine Gültigkeit von 3 Monaten.

TIPP

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie Privatrezepte zusammen mit der Apothekenrechnung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse zur (teilweisen) Kostenerstattung einreichen, z. B. für bestimmte Reiseschutzimpfungen. Ob Ihre Krankenkasse die Kosten übernimmt und welche Unterlagen Sie neben dem Privatrezept benötigen, sollten Sie zuvor bei Ihrer Krankenkasse erfragen.

Folgerezept

Folgerezepte, z. B. für Arznei- oder Hilfsmittel, können Mediziner während einer laufenden Behandlung bei bekanntem Krankheitsbild im Anschluss an die Erstverordnung ausstellen. Dafür ist nicht unbedingt ein persönliches Gespräch mit dem Arzt erforderlich. Vor Ausstellen eines Folgerezepts muss der Arzt stets die Dosierung überprüfen und kontrollieren, ob der entsprechende Wirkstoff oder die verschriebene Therapiemaßnahme vom Patienten weiterhin benötigt wird. Es handelt sich nur um ein Folgerezept, wenn es derselbe Arzt ausstellt und es sich um das gleiche Arzneimittel in gleicher Wirkstärke und Darreichungsform handelt.

Entlassrezept

Im Rahmen des sogenannten Entlassmanagements wird Patienten zur Sicherung ihrer medizinischen Anschlussversorgung nach einem stationären Krankenhausaufenthalt ein Entlassrezept über Arznei-, Verband- oder Hilfsmittel ausgestellt. Bis auf den rosa Querbalken im Personalfeld, erinnern Entlassrezepte an gewöhnliche → **Kassenrezepte**. Ein Entlassrezept ist 3 Werktage (Montag bis Samstag, Sonn- und Feiertage ausgeschlossen) inklusive dem Ausstellungsdatum gültig.

Ein Arzt darf im Rahmen des Entlassmanagements nur die kleinste definierte Normgröße eines Arzneimittels oder weniger verordnen. Außerdem darf er u. a. Hilfsmittel zum Verbrauch, Verbandmittel sowie Harn- und Bluttteststreifen nur für einen Zeitraum von maximal 7 Tagen verschreiben. Hilfsmittel, die nicht zum Verbrauch bestimmt sind, können Patienten für bis zu 28 Tage in Apotheken oder Sanitätshäusern ausleihen.

Eine Ausnahme stellen → **Betäubungsmittel** dar. Mediziner dürfen sie nicht auf einem normalen Entlassrezept-Formular verordnen, sondern auf speziellen BtM-Rezeptformularen.

Betäubungsmittelrezept

→ **Betäubungsmittel** (BtM) dürfen allein auf dafür vorgesehenen BtM-Rezepten von Ärzten verschrieben werden. Voraussetzung ist, dass ihre Anwendung am menschlichen oder tierischen Körper begründet ist und der beabsichtigte Zweck auf andere Weise nicht erreicht werden kann. BtM-Rezepte können Patienten bei öffentlichen Apotheken einlösen und haben eine Gültigkeit von 7 Tagen nach Ausfertigung.

Das BtM-Rezept besteht aus einem dreiteiligen Vordruck. Die erste Seite des Vordruckes verbleibt in der Arztpraxis. Der Patient erhält die restlichen zwei Seiten des BtM-Rezepts zur Abgabe in der Apotheke.

E-Rezept

Das elektronische Rezept (E-Rezept) soll in Arztpraxen die Rezepte auf Papier ablösen. Anfangs werden nur → **Kassenrezepte** mit einer Arzneimittelverordnung elektronisch ausgestellt. Künftig sollen u. a. auch → **Betäubungsmittelrezepte** sowie Überweisungen für Fachärzte oder → **Hilfsmittel** digitalisiert werden. Gesetzlich krankenversicherten Patienten wird von ihrer Arztpraxis ein QR-Code auf ihr Smartphone übertragen. Anschließend erhalten sie mit diesem QR-Code in der Apotheke ihr verordnetes Medikament. Wer kein Smartphone hat, bekommt von der Arztpraxis den QR-Code in Papierform.

Ausdruck zur Einlösung Ihres E-Rezeptes

für Dr. Erika Freifrau von Mustermann	geboren am 13.12.1987
--	---------------------------------

ausgestellt von Dr. Monika Freifrau von Mustermann Praxis für Innere Medizin 030/42666666 praxis@praxis.de	ausgestellt am 13.12.2022
---	-------------------------------------



Teil 1 von 4 ab 13.12.2022
1x AZITHROMYCIN ABZ 250 mg
Filmtabletten / 6 St. N2
morgens und abends 1
PZN:01065615. Kein Austausch



2x Ibuprofen / 800mg /
Retard-Tabletten / 20 St
0-1-0-1



Rezeptur
1x Aluminiumchlorid-
Hexahydrat-Gel 15% (NRF
11.24.)



Die App zum E-Rezept
Einfach - Schnell - Flexibel
E-Rezepte jetzt papierlos empfangen



Die Voraussetzungen und weitere Informationen finden Sie online auf www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de und bei der technischen Hotline 0800 277 377 7

Kilometerbuch EN_A5 (14.2021)

WICHTIG

Um Rezepte elektronisch empfangen und einlösen zu können, benötigen Sie die E-Rezept-App der Nationalen Agentur für Digitale Medizin „gematik“ – sie heißt „Das E-Rezept“. Die App ist kostenfrei erhältlich in App Store, Play Store und AppGallery.

Der Patient kann über seine E-Rezept-App digital anfragen, ob die Medikation bei Apotheken vor Ort oder → **Online-Apotheken** vorrätig ist. Bei Verfügbarkeit kann er die verordneten Präparate vorbestellen, abholen oder ggfs. nach Hause liefern lassen.

TIPP

In Akutfällen empfiehlt es sich Apotheken vor Ort zu kontaktieren. Auch wenn das Präparat nicht auf Lager ist, kann es in der Regel noch am selben Tag nachbestellt und abgeholt werden.

Über den Rezept-Code kann die Apotheke das E-Rezept einsehen und das Medikament ausgeben. Der Code ist elektronisch verschlüsselt. Unbefugte können nicht sehen, welche Medikamente verordnet wurden.

Für die Apotheken vereinfachen sich auf diese Weise die Arbeitsabläufe. Für Patienten fallen z. B. weniger Wegstrecken an, da sie sich Praxisbesuche sparen können, indem der Arzt → **Folgerezepte** direkt digital auf die App übermittelt.

TIPP

Wurden Ihnen mehrere Medikamente verschrieben und Ihre Wunsch-Apotheke hat nicht alle Arzneimittel vorrätig, können Sie die einzelnen QR-Codes in unterschiedlichen Apotheken einlösen.

Ausländisches Rezept

Stellen Ärzte im EU-Ausland sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz verschreibungspflichtige Arzneimittel auf Rezept aus, können Patienten diese auch in Deutschland einlösen. Nicht beliefert werden dürfen Rezepte aus anderen Staaten wie der Türkei oder auch England. Ebenso sind Verschreibungen von ausländischen Tierärzten in Deutschland nicht gültig.

Ausländische Rezepte werden in deutschen Apotheken wie → **Privatrezepte** behandelt, d. h. Patienten zahlen den deutschen Marktpreis des Medikaments. Voraussetzung für die Abgabe eines Arzneimittels auf ein ausländisches Rezept ist, dass die Apotheke sich von der Gültigkeit und der Echtheit des Rezeptes überzeugt hat.

Rezepturen

Rezepturen sind Arzneimittel, die das pharmazeutische Personal individuell für einen Kunden auf Grund einer Verschreibung oder auf dessen Wunsch herstellt. Obwohl es sehr viele → **Fertigarzneimittel** gibt, ist nicht für jeden Patienten und jede Situation das richtige Präparat dabei. Zu hohe Dosierungen oder eine ungünstige Darreichungsform können für bestimmte Patientengruppen problematisch sein. Kleinkinder können z. B. noch keine Kapseln oder Tabletten schlucken. Eine mögliche Alternative ist die Herstellung von individuellen Zäpfchen in der Apotheke. Zudem bieten Rezepturen die Möglichkeit mehrere Wirkstoffe miteinander zu kombinieren. So können in Salben oder Cremes gleichzeitig antibakterielle und antimykotische Wirkstoffe eingesetzt werden.

Die Herstellung einer Rezeptur dauert in der Regel einen bis mehrere Werktage. Die Apotheke prüft zunächst, ob die Rezeptur hergestellt werden kann. In dieser „Plausibilitätsprüfung“ geht es z. B. darum, ob alle Inhaltsstoffe miteinander kombiniert werden können. Dann wird sichergestellt, dass alle Rezeptur-Bestandteile in der Apotheke vorhanden sind. Fehlende Inhaltsstoffe werden beim pharmazeutischen Großhandel bestellt. Erst dann erfolgt die Herstellung.

Schwangerschaft

Während einer Schwangerschaft stehen die Gesundheit der werdenden Mutter und die des heranwachsenden Babys im Fokus. Vorsicht ist vor allem bei der Einnahme von → **Arzneimitteln** geboten. Schwangere sollten diese nur nach Rücksprache mit dem Arzt oder Apotheker einnehmen.



WEITERE INFOS

Das Onlineportal [embryotox](#) des Berliner Instituts für Klinische Pharmakologie und Toxikologie informiert Sie über zahlreiche Arzneimittel und Therapien bei häufigen Krankheiten in Schwangerschaft und Stillzeit.



Die Einnahme von → **Nahrungsergänzungsmitteln** wird hingegen empfohlen, da der Nährstoffbedarf in Schwangerschaft und Stillzeit beispielsweise für Folsäure, Iod und Eisen erhöht ist. Welche Präparate am geeignetsten sind, sollten Schwangere mit ihrem Gynäkologen oder ihrer Hebamme besprechen. Einige Krankenkassen bezuschussen dabei den Kaufpreis; nachfragen lohnt sich!

Schwangere werden zudem finanziell erleichtert, da sie keine → **Zuzahlungen** für Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel leisten müssen, wenn die Leistungen mit Schwangerschaftsbeschwerden und der Entbindung in Zusammenhang stehen. Auch für die stationäre Entbindung entfällt die Zuzahlung für den Krankenhausaufenthalt.

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen

Unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) werden umgangssprachlich auch als Arzneimittel Nebenwirkungen bezeichnet. Diese negativen Auswirkungen durch die Einnahme eines Medikaments können sehr unterschiedlich ausfallen. Die meisten UAW sind nur leicht und von kurzer Dauer, sehr seltene UAW können im schlimmsten Fall lebensbedrohlich sein.

Zu den typischen UAW zählen Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit oder Durchfall. Solche Reaktionen können direkt bei der ersten Einnahme eines Medikamentes auftreten oder erst durch die Anhäufung (Kumulation) des Wirkstoffs nach einer längeren Therapiedauer.

Alle bekannten UAW eines Arzneimittels werden in der Gebrauchsinformation, also der Packungsbeilage, aufgeführt. Diese werden nach ihrer Häufigkeit und dem Schweregrad unterteilt.

Dabei bedeutet:

- häufig: in über ca. 10 %
- gelegentlich: in ca. 1 % bis 10 %
- selten: in weniger als ca. 1 %

der Anwendungen treten diese Art von unerwünschten Wirkungen auf. Stellen Patienten während einer Arzneimitteltherapie mögliche UAW fest, sollten sie unbedingt mit dem Arzt sprechen. Der Mediziner muss zwischen Krankheitsrisiko und dem therapeutischen Nutzen eine Abwägung treffen, evtl. das Medikament absetzen oder einen Wechsel in Erwägung ziehen.



WEITERE INFOS

Sie können UAW dem Arzt, der Apotheke oder dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter dem nebenstehenden QR-Code melden.

Wechselwirkungen (Arzneimittelinteraktionen)

Arzneimittel-Wechselwirkungen, auch Arzneimittelinteraktionen genannt, können durch die gleichzeitige Einnahme von 2 oder mehreren Arzneimitteln entstehen. Die Medikamente beeinflussen sich dabei gegenseitig in ihrer Wirkung, Aufnahme, Metabolisierung oder Ausscheidung. Die Wirkung oder Nebenwirkung des einzelnen Medikaments kann dadurch verstärkt oder verringert werden oder sogar ganz ausbleiben.

Auch bestimmte Lebensmittel beeinflussen die Wirkung eines Arzneimittels. So können Milchprodukte oder Säfte, z. B. Grapefruitsaft, eine Interaktion auslösen. Deshalb wird empfohlen, orale Medikamente mit Wasser einzunehmen.

WICHTIG

Wenn Sie sich gleichzeitig bei mehreren Ärzten in Behandlung befinden, informieren Sie die Ärzte über Ihre gesamte Medikation! Dazu zählen nicht nur verordnungspflichtige Arzneimittel, sondern auch Medikamente, die Sie möglicherweise selbst in der Apotheke erworben haben.

Medikationsplan

Wenn gesetzlich Versicherte einwilligen, können Ärzte einen Medikationsplan nun auch digital auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern und ausdrucken. Zu den Daten des sogenannten „E-Medikationsplans“ gehören alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt, sowie Informationen zur Anwendung (Dosis, Zeitpunkt, Häufigkeit etc.). Neben verordneten Medikamenten können auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden, hinterlegt werden.

TIPP

Apotheken können Patientendaten in ihrem System speichern. Wenn Sie einen Ausdruck Ihres Medikationsplans von Ihrem Arzt erhalten haben, können Sie diesen in der Apotheke vorlegen. Die Daten kann das Personal in die Apotheken-Software übertragen. Wenn Sie im Apothekensystem als Kunde angelegt sind, macht die Software auf mögliche Wechselwirkungen der Arzneimittel aufmerksam.

Zuzahlung

Siehe → **Kosten**

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Maximilian von Wülfig

1. Auflage: Stand 01.05.2023

Redaktion

Janna Levi, Irena Zengin

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/neuraxFoundation, skynesher, apomares, alvarez, Nastasic, jacoblund, Kassenärztliche Bundesvereinigung KVB

Konzept und Layout

Laureen Ley

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Lektorat

Claudia Wohlhüter

Alle Rechte vorbehalten

© 2023 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen eingespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de