

Rezepturen zur nicht parenteralen Anwendung

Eine Information der gemeinsamen Arbeitsgruppe Arzneimittel nach § 73 Abs. 8 SGB V

Seit Anfang 2024 ist bei Rezepturen ein erheblicher Kostenanstieg feststellbar. Ursache dafür ist die Kündigung der zwischen Krankenkassen und Apotheken bestehenden Preisvereinbarungen für Rezepturen zur nicht parenteralen Anwendung (Anlagen 1 und 2 der sog. Hilfstaxe) durch den Deutschen Apothekerverband e. V. (DAV). In der Folge kann es – insbesondere bei häufig verordneten Wirkstoffen und Grundlagen, die von der Apotheke in größeren Einheiten bezogen werden – zu einer Vervielfachung der Abrechnungspreise kommen. Umso mehr gilt daher aktuell:

Existiert ein zweckmäßiges Fertigarzneimittel, ist dieses vor Rezepturen zu bevorzugen, da insbesondere die Zulassung für Wirksamkeit, Qualität und Sicherheit bürgt.

Der Einsatz von Rezepturen sollte Konstellationen vorbehalten sein, in denen keine geeigneten Alternativen bestehen oder diese vorübergehend nicht verfügbar sind (z. B. bei Lieferengpässen).

Für die Verordnung von Rezepturen gelten dieselben Grundsätze wie für Fertigarzneimittel. Beachten Sie daher die Vorgaben des SGB V, insbesondere das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12, sowie die Vorgaben der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL), Anlagen I, II und III. Die wirtschaftliche und haftungsrechtliche Verantwortung liegt beim verordnenden Arzt.