

# GLOBAL *INSIDES*

*Perspektiven und Lösungen aus  
der digitalen Leistungsregulierung.*

ZABAS® Hita Rezepturrechner:  
Make it simple.

**Handout zur User Group 10.2026**

**Alexandra Angyal**  
Consulting | Global Side Med GmbH

**Vicky Dänecke**  
Teamleiterin Rezeptprüfung |  
GFS Gesellschaft für Statistik im Gesundheitswesen mbH

Stand: 23.10.2026



Mit dem Apothekenversorgung-Weiterentwicklungsgesetz (ApoVWG) hat der Gesetzgeber die Rahmenbedingungen der Arzneimittelversorgung durch Apotheken in mehreren Punkten neu geordnet. Ausgangspunkt war der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2025. Nach Abstimmung im Kabinett und den parlamentarischen Beratungen hat der Bundestag das Gesetz im Mai 2026 verabschiedet. Im Juni 2026 hat sich der Bundesrat damit befasst. Am 2. Juli 2026 ist das ApoVWG in Kraft getreten.

Für die private Krankenversicherung ist das Gesetz vor allem wegen der Neuregelungen zu Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln relevant. Dazu gehören insbesondere parenterale Zubereitungen wie Zytostatika oder Lösungen mit monoklonalen Antikörpern. Die Preise für diese Zubereitungen werden bislang zwischen Apothekerschaft und GKV-Spitzenverband in der Hilfstaxe vereinbart. Mit dem ApoVWG werden die PKV-Unternehmen nun ausdrücklich in diesen Regelungszusammenhang einbezogen. Die folgenden Seiten stellen die einschlägigen Regelungen im Wortlaut vor und beschreiben den aktuellen Stand.

## Aktueller Stand Gesetzgebung

ApoVWG – PKV-relevante Regelungen im Wortlaut

### § 129 ABS. 5C SATZ 1 SGB V – Preise für Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln

„Für Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln gelten die Preise, die zwischen der für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisation der Apotheker und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen **im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung** aufgrund von Vorschriften nach dem Arzneimittelgesetz vereinbart sind.“

### GESETZESBEGRÜNDUNG – Regierungsentwurf (Kabinettsfassung), zu § 129 Abs. 5c

„Hierdurch soll gewährleistet werden, dass etwaige Effizienzreserven aus den Preisverhandlungen auch **zugunsten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung** gehoben werden können.“

### § 129 ABS. 5C SATZ 14 SGB V – Kostenbeteiligung der PKV-Unternehmen

„Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung eine **Vereinbarung über die angemessene Beteiligung der Unternehmen der privaten Krankenversicherung** an den Kosten für den Abschluss der Vereinbarungen nach Satz 1 und an den Kosten für das Verfahren der in Satz 2 genannten Entscheidung der Schiedsstelle.“

**§ 129 Abs. 5c Satz 1 SGB V** legt fest, dass für Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln die Preise gelten, die zwischen der Spitzenorganisation der Apotheker und dem GKV-Spitzenverband vereinbart sind – künftig **im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung**.

Die **Gesetzesbegründung** macht das Ziel deutlich: Effizienzreserven aus den Preisverhandlungen sollen auch zugunsten der Unternehmen der privaten Krankenversicherung gehoben werden können. Nach **Satz 14** wird zudem eine Vereinbarung über die angemessene Beteiligung der PKV-Unternehmen an den Kosten der Vereinbarungen und des Schiedsverfahrens geschlossen.

Wie weit die Neuregelung im Einzelnen für die Erstattungspraxis in der PKV trägt, wird derzeit unterschiedlich bewertet und vielerorts noch geprüft. Diese Frage haben wir deshalb auch in unserer Umfrage aufgegriffen.

## Aktueller Stand Gesetzgebung

ApoVWG – Stand der praktischen Umsetzung für die PKV

### STAND – Praktische Anwendbarkeit für die PKV

Die praktische Anwendbarkeit ist **nach wie vor unklar**, siehe auch Interview mit dem PKV-Verband.

### INTERVIEW PKV-VERBAND – Joachim Patt, stellv. Verbandsdirektor, 12.10.2026

„Es gibt kein vernünftiges Argument, **Privatversicherte und Beihilfeberechtigte von Rabatten auszuschließen**.“

- Zytostatika herstellende Apotheken geben Einkaufsvorteile bei Privatversicherten bislang nicht weiter – laut PKV-Verband bis zu **0,5 Mrd. € p. a.**
- Der VZA vertritt die Auffassung, dass Privatpatienten nicht einzubeziehen sind – unterschiedliche Rechtsauffassungen zur Tragweite des ApoVWG
- Der PKV-Verband hält eine **Klarstellung durch das BMG** für hilfreich
- [Arzneimittelnkosten: Warum Privatversicherte für spezielle Krebsmedikamente eine halbe Milliarde Euro zu viel zahlen](#)

Quellen: PKV-Verband, Interview vom 12.10.2026 (pkv.de);

Wie die Regelungen in der Abrechnungspraxis der PKV konkret angewendet werden, ist derzeit aber noch nicht abschließend geklärt. Das hat zuletzt auch der PKV-Verband in einem Interview vom 12.10.2026 deutlich gemacht.

Nach Darstellung des PKV-Verbands geben Apotheken, die Zytostatika herstellen, ihre Einkaufsvorteile bei Privatversicherten bislang nicht weiter. Den daraus entstehenden Mehraufwand beziffert der Verband auf bis zu 0,5 Mrd. Euro pro Jahr. Aus Sicht des PKV-Verbands gibt es keinen sachlichen Grund, Privatversicherte und Beihilfeberechtigte von solchen Rabatten auszuschließen.

Der Verband der Zytostatika herstellenden Apothekerinnen und Apotheker (VZA) sieht das anders. Er vertritt die Auffassung, dass Privatpatienten nicht in die Regelung einzubeziehen sind. Es gibt also unterschiedliche Rechtsauffassungen dazu, wie weit das ApoVWG reicht. Der PKV-Verband hält deshalb eine Klarstellung durch das BMG für hilfreich.

## Fachliche Einführung

Begriffsdefinition & Grundlagen parenteraler Lösungen

### Begriffsdefinition „Parenterale Lösung“

- 1 Eine parenterale Lösung enthält Wirkstoffe, die unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts – meist per Infusion – in den Körper gelangen. Hauptanwendungsgruppen: Zytostatika, monoklonale Antikörper, parenterale Ernährung.

### Aufbau & Applikation

- 2 Eine parenterale Lösung besteht i. d. R. aus einer Trägerlösung (z. B. sterile Kochsalzlösung), in die der Wirkstoff eingebracht wird. Die Abgabe erfolgt meist über Pumpen mit definierter Flussrate.

### Besondere Anforderungen

- 3 Die Herstellung erfordert aseptische Bedingungen und hohe Sicherheitsvorgaben zum Schutz des Personals. Daher stellt nicht jede Apotheke parenterale Lösungen selbst her.



Im zweiten Teil der User Group hat Vicky Dänecke (GFS) in die fachlichen Grundlagen eingeführt.

**Parenterale Lösungen** sind Arzneimittelzubereitungen, deren Wirkstoffe unter Umgehung des Magen-Darm-Trakts in den Körper gelangen, meist per Infusion. Die wichtigsten Anwendungsgruppen sind Zytostatika, monoklonale Antikörper und Lösungen zur parenteralen Ernährung.

In der Regel besteht eine parenterale Lösung aus einer **Trägerlösung**, etwa steriler Kochsalzlösung, in die der Wirkstoff eingebracht wird. Verabreicht wird sie meist über Pumpen mit definierter Flussrate.

Die Dosis wird individuell für den jeweiligen Patienten festgelegt, häufig anhand von Körpergewicht oder Körperoberfläche. Verabreicht wird meist über Infusionspumpen mit definierter Flussrate.

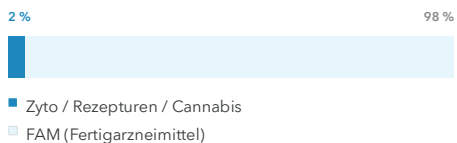
Die Herstellung ist anspruchsvoll. Sie erfordert aseptische Bedingungen, also Reinraumtechnik, und hohe Sicherheitsvorgaben zum Schutz des Personals, gerade beim Umgang mit zytotoxischen Substanzen. Deshalb stellt nicht jede Apotheke parenterale Lösungen selbst her – ein Grund, warum Verordnung, Herstellung und Abrechnung in diesem Bereich besonders genau betrachtet werden.

## Fachliche Einführung

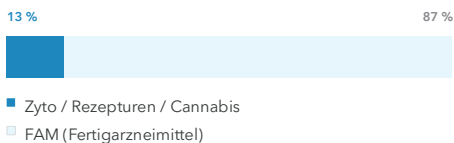
Relevanz parenteraler Zubereitungen im Arzneimittelbereich

Warum sind parenterale Zubereitungen, Rezepturen und Cannabis so interessant im Arzneimittelbereich?

### ANTEIL AN REZEPT-BELEGEN



### ANTEIL AM BRUTTOUMSATZ



### EINORDNUNG

Obwohl nur 2 % der Rezept-Belege auf Zytostatika, Rezepturen und Cannabis entfallen, machen sie 13 % des Bruttoumsatzes aus – ein deutlich überproportionaler Kostenanteil.

Warum lohnt sich der genaue Blick auf parenterale Zubereitungen? Die Zahlen zeigen es deutlich: Auf Zytostatika, Rezepturen und Cannabis entfallen nur rund **2 % der Rezept-Belege**, aber rund **13 % des Bruttoumsatzes**.\*

Der Kostenanteil ist damit deutlich überproportional. Jeder einzelne Beleg hat ein vergleichsweise hohes Volumen – schon wenige Belege können einen spürbaren Anteil der Arzneimittelausgaben ausmachen. Eine gezielte, regelkonforme Prüfung dieser Belege hat daher einen besonders großen Hebel.

\*Quelle: GFS Erfahrung aus dem GKV Bereich

## Fachliche Einführung

Gesetzliche Grundlagen

### TECHNISCHE ANLAGE 1, PUNKT 4.14

Definiert die formellen Vorgaben zur Abrechnung parenteraler Lösungen (Sonderkennzeichen, Transaktionsnummer, Hashcode, ergänzender Datensatz).

### TECHNISCHE ANLAGE 3

Definiert die korrekte Übermittlung der Informationen in den vorgegebenen Datensatzsegmenten.

**HILFSTAXE FÜR APOTHEKEN, ANLAGE 3** – Regelt die Preisbildung für folgende Sonderkennzeichen

#### Teil 1

Allgemeiner Teil

#### Teil 2

9999092 Zytostatika ·  
2567478 Monoklonale  
Antikörper

#### Teil 3

9999123 Antibiotika ·  
9999169  
Virustatikalösungen

#### Teil 4

9999146  
Schmerzmittellösungen

#### Teil 5

9999100 Lösungen zur  
parenteralen Ernährung

#### Teil 6

2567461 Calcium- /  
Natriumfolinat-Lösungen

#### Teil 7

9999152 Sonstige  
Lösungen

#### Teil 8

Cardioxane

### § 5 AMPPreisV

Definiert die Berechnung, wenn die Hilfstaxe Anlage 3 nicht die Basis für die Preisermittlung ist.

Die Abrechnung parenteraler Lösungen folgt einem klar definierten Regelwerk. Die **Technische Anlage 1, Punkt 4.14**, legt die formellen Vorgaben fest – Sonderkennzeichen, Transaktionsnummer, Hashcode und ergänzender Datensatz. Die **Technische Anlage 3** definiert, wie diese Informationen in den vorgegebenen Datensatzsegmenten korrekt übermittelt werden.

Die eigentliche Preisbildung regelt die **Hilfstaxe für Apotheken, Anlage 3**. Sie ist in acht Teile gegliedert: Nach dem Allgemeinen Teil folgen je eigene Teile für Zytostatika und monoklonale Antikörper, Antibiotika- und Virustatikalösungen, Schmerzmittellösungen, Lösungen zur parenteralen Ernährung, Calcium- und Natriumfolinat-Lösungen, sonstige Lösungen sowie Cardioxane. Die Zuordnung erfolgt jeweils über das Sonderkennzeichen.

Ist die Hilfstaxe Anlage 3 nicht die Basis der Preisermittlung, greift **§ 5 AMPPreisV**.

## Fachliche Einführung

Beispiele für parenterale Lösungen

Auszüge aus realen Verordnungen – anonymisiert

### Paclitaxel (Nanopart.-Alb.)

160 mg in 32 ml, unverdünnt · Leerbeutel 50 ml (MIB 50)

Paclitaxel (Nanopart.-Alb) 160 mg in 32ml  
unverdünnt Leerbeutel 50ml (MIB 50) (1x) PZN:  
09999092

### Pemetrexed

810 mg in 100 ml NaCl 0,9 % ISOT. NaCl Free Flex 100 ml

Pemetrexed 810mg in 100ml NaCl 0,9% ISOT. NACL  
FREE FLEX 100ml

### Pembrolizumab

400 mg (MSD Sharp & Dohme) in 100 ml NaCl 0,9 % ISOT.  
Free Flex

Pembrolizumab 400mg (MSD Sharp & Dohme GmbH) in  
100ml NaCl 0,9% ISOTONISCHE NACL FREE FLEX 100  
ml (1x)

### Erbix

397,50 mg in 0,9 % NaCl Freeflex-Btl., 1x250 ml

Erbix 397.50mg in 0.9%NaCl  
Freeflex-Btl. 1x250ml

Die Auszüge aus realen, anonymisierten Verordnungen zeigen, wie unterschiedlich parenterale Lösungen in der Praxis notiert werden: Wirkstoffmenge, Volumen, Trägerlösung, Beuteltyp und teilweise der Hersteller werden in freier Form und in wechselnder Reihenfolge angegeben – mal ausgeschrieben, mal abgekürzt.

## Fachliche Einführung

Berechnung von Parenteralen Lösungen

### AMPreisV

- Vorgabe der Preisberechnung in § 5 AMPreisV
- AEK + Arbeitspreis gem. § 5 Abs. 6 AMPreisV + MwSt.
- Arbeitspreis variiert je nach Sonderkennzeichen

### GKV: mg-Preis lt. Hilfstaxe Anlage 3

- definierter mg-Preis für jedes Fertigarzneimittel zum Zeitpunkt der Abgabe
- dieser mg-Preis definiert sich über Bildung einer Vergleichsgruppe pro Wirkstoff + prozentualen Zuschlag
- Austausch über Biosimilargruppe und damit identischer in der Hilfstaxe fest definierter mg Preis für Referenzarzneimittel und seine Biosimilars
- viele unterschiedliche Vorgaben sind zu berücksichtigen (z.B. Aut-Idem angekreuzt ja/nein)
- definierte Preise für Trägerlösungen und Hilfsmittel
- definierte Arbeitspreise („Zuschläge“) je Sonderkennzeichen
- Verwurfs Regelungen

Für die Berechnung parenteraler Lösungen gibt es zwei Wege. Nach **§ 5 AMPreisV** setzt sich der Preis aus dem Apothekeneinkaufspreis (AEK), dem Arbeitspreis gemäß § 5 Abs. 6 AMPreisV und der Mehrwertsteuer zusammen; der Arbeitspreis variiert je nach Sonderkennzeichen.

In der GKV gilt der **mg-Preis laut Hilfstaxe Anlage 3**. Für jedes Fertigarzneimittel ist zum Zeitpunkt der Abgabe ein mg-Preis definiert, der sich aus einer Vergleichsgruppe je Wirkstoff und einem prozentualen Zuschlag ergibt. Referenzarzneimittel und ihre Biosimilars sind über die Biosimilargruppe austauschbar und haben denselben fest definierten mg-Preis.

Zusätzlich sind zahlreiche Einzelvorgaben zu beachten. Ob „aut idem“ angekreuzt ist, entscheidet etwa über die Austauschbarkeit. Außerdem gibt es definierte Preise für Trägerlösungen und Hilfsmittel, festgelegte Arbeitspreise („Zuschläge“) je Sonderkennzeichen und Regelungen zum Verwurf.

Wegen dieser Vielzahl an Parametern ist eine manuelle Nachberechnung aufwendig und fehleranfällig. Hier setzt der ZABAS HiTa Rezepturrechner an.

## Beispiel 1

Klassische Zytostatika-Rezeptur

### VERORDNUNG

Verordnet

**Irinotecan 366,1 mg in 250 ml NaCl 0,9 %**

Trägerlösung

**Isotonische NaCl-Lösung 0,9 %**

PREIS LT. VERORDNUNG / ABRECHNUNG

**778,31 €**

REFERENZDATUM

**19.01.2026**

### BESONDERHEIT

Der Wirkstoff wird aus zwei Packungsgrößen (2 ml und 15 ml) kombiniert, um die verordnete Dosis abzubilden.

### BERECHNUNG IM REZEPTURRECHNER

| POSITION                      | MENGE     | PREIS                    |
|-------------------------------|-----------|--------------------------|
| IRINOTECAN Kabi 20 mg/ml      | 69,30 mg  | 21,96 €                  |
| IRINOTECAN Kabi 20 mg/ml      | 259,90 mg | 82,37 €                  |
| Isotonische NaCl-Lösung 0,9 % | 250,00 ml | 1,08 €                   |
| Zuschlag Hilfstaxe            | –         | 100,00 €                 |
| Netto (inkl. Arbeitspreis)    |           | 205,41 €                 |
| MwSt. 19 %                    |           | 39,03 €                  |
| <b>Gesamtpreis (brutto)</b>   |           | <b>244,44 €</b>          |
| VERORDNETER PREIS             |           | <b>778,31 €</b>          |
|                               |           | <b>–533,87 € (–69 %)</b> |

### ANMERKUNG

Zytostatika werden im Rechner hilfstenkonform berechnet: Wirkstoff, Trägerlösung und Zuschlag werden einzeln ausgewiesen - der Hilfsten-Preis liegt hier deutlich unter dem Preis lt. Verordnung.

Das erste Beispiel zeigt eine klassische Zytostatika-Rezeptur: **Irinotecan 366,1 mg in 250 ml NaCl 0,9 %** (Referenzdatum 19.01.2026). Um die verordnete Dosis abzubilden, wird der Wirkstoff aus zwei Packungsgrößen (2 ml und 15 ml) kombiniert.

Der Rezepturrechner weist Wirkstoff, Trägerlösung und Zuschlag einzeln aus und berechnet hilfstenkonform einen Gesamtpreis von **244,44 € brutto**. Abgerechnet wurden laut Verordnung **778,31 €**. Die Differenz beträgt **533,87 € bzw. rund 69 %**.

## Beispiel 2

Monoklonaler Antikörper inklusive Applikationszubehör

### VERORDNUNG

Verordnet

**Trastuzumab 472,8 mg / 250 ml**

Zubehör

**Infusion mit Connect Z**

PREIS LT. VERORDNUNG / ABRECHNUNG

**2.525,97 €**

REFERENZDATUM

**30.04.2026**

### BESONDERHEIT

Zubehörteile wie Connect Z werden im Rechner sauber als eigene Position neben Wirkstoff und Trägerlösung ausgewiesen.

### BERECHNUNG IM REZEPTURRECHNER

| POSITION                         | MENGE     | PREIS                      |
|----------------------------------|-----------|----------------------------|
| TRAZIMERA 420 mg (Trastuzumab)   | 472,80 mg | 658,40 €                   |
| Isotonische Kochsalzlösung 0,9 % | 250,00 ml | 1,17 €                     |
| Connect Z (Zubehör)              | 1,00 St.  | 3,42 €                     |
| Zuschlag Hilfstaxe               | –         | 100,00 €                   |
| Netto (inkl. Arbeitspreis)       |           | 762,99 €                   |
| MwSt. 19 %                       |           | 144,97 €                   |
| <b>Gesamtpreis (brutto)</b>      |           | <b>907,96 €</b>            |
| VERORDNETER PREIS                |           | 2.525,97 €                 |
|                                  |           | <b>–1.618,01 € (–64 %)</b> |

### EINORDNUNG

Biologicals wie Trastuzumab werden korrekt mit Trägerlösung und Applikationszubehör kombiniert und transparent nachvollziehbar berechnet.

Im zweiten Beispiel geht es um einen monoklonalen Antikörper: **Trastuzumab 472,8 mg in 250 ml**, verabreicht als Infusion mit dem Applikationszubehör Connect Z (Referenzdatum 30.04.2026).

Der Rechner kombiniert Wirkstoff (Trazimera 420 mg), Trägerlösung und Zubehör korrekt und weist jedes Teil als eigene Position aus. Hilfstaxenkonform ergibt sich ein Gesamtpreis von **907,96 € brutto** – gegenüber **2.525,97 €** laut Verordnung. Das entspricht einer Differenz von **1.618,01 € bzw. rund 64 %**.

Das Beispiel zeigt auch, wie Biologicals und ihre Biosimilars über den einheitlichen mg-Preis der Hilfstaxe transparent und nachvollziehbar berechnet werden.

### Beispiel 3

Hochpreisige Immunonkologie-Rezeptur

#### VERORDNUNG

Verordnet

**Opdivo 240 mg in 100 ml NaCl 0,9 %**

Applikation

**Infusion über 30 Minuten**

PREIS LT. VERORDNUNG / ABRECHNUNG

**3.057,90 €**

REFERENZDATUM

**31.03.2026**

#### BESONDERHEIT

Der Wirkstoff Nivolumab macht über 80 % des Gesamtpreises aus – ein Beispiel für hochpreisige onkologische Rezepturen.

#### BERECHNUNG IM REZEPTURRECHNER

| POSITION                      | MENGE     | PREIS                       |
|-------------------------------|-----------|-----------------------------|
| OPDIVO 10 mg/ml (Nivolumab)   | 240,00 mg | 2.470,41 €                  |
| Isotonische NaCl-Lösung 0,9 % | 100,00 ml | 1,00 €                      |
| Zuschlag Hilfstaxe            | –         | 100,00 €                    |
| Netto (inkl. Arbeitspreis)    |           | 2.571,41 €                  |
| MwSt. 19 %                    |           | 488,57 €                    |
| <b>Gesamtpreis (brutto)</b>   |           | <b>3.059,98 €</b>           |
| VERORDNETER PREIS             |           | 3.057,90 €                  |
|                               | DIFFERENZ | 2,08 € · kein Sparpotenzial |

#### GERINGER PREISUNTERSCHIED

Bei patentgeschützten Arzneimitteln wie Opdivo besteht kaum Preisspielraum – deshalb fällt der Unterschied zwischen dem Preis lt. Verordnung und dem Hilfstaxen-Preis gering aus.

Das dritte Beispiel ist eine hochpreisige Immunonkologie-Rezeptur: **Opdivo 240 mg in 100 ml NaCl 0,9 %**, verabreicht als Infusion über 30 Minuten (Referenzdatum 31.03.2026). Der Wirkstoff Nivolumab macht über 80 % des Gesamtpreises aus.

Hier liegen beide Preise nahezu gleichauf: **3.059,98 €** laut Rezepturrechner und **3.057,90 €** laut Verordnung – eine Differenz von 2,08 €, also kein Sparpotenzial. Bei patentgeschützten Arzneimitteln wie Opdivo besteht kaum Preisspielraum.

## ZABAS Hita Rezepturrechner

Ihre Vorteile auf einen Blick

### ■ Komplexes einfach berechnet

Einfache Berechnung komplexer  
Parenterale Rezepturen.

### ■ Klar und Transparent

Jede Position – Wirkstoff, Trägerlösung,  
Zubehör, Zuschlag – wird transparent  
einzeln ausgewiesen.

### ■ Umsetzung der GKV Hilfstaxe und Arzneimittelpreisverordnung

Preisbildung nach Hilfstaxe Anlage 3  
und § 5 AMPreisV.

### ■ Sparpotenzial sichtbar

Preis lt. Verordnung und Hilfstaxen-  
Preis im direkten Vergleich.

### ■ Verwurf berücksichtigt

Gesamtpreis mit und ohne Verwurf  
wird ausgewiesen.

### ■ Betrieb als Service

Der Rechner wird als Software as a  
Service betrieben.  
Full-Service (komplette Prüfung und  
Berechnung) wird optional angeboten.

In zwei von drei Beispielen liegt der Hilfstaxen-Preis 64 bis 69 % unter dem Preis lt. Verordnung.

*Make it simple.*

Der **ZABAS Hita Rezepturrechner** berechnet parenterale Rezepturen automatisiert und hilfstaxenkonform nach Hilfstaxe Anlage 3 und § 5 AMPreisV. Jede Position – Wirkstoff, Trägerlösung, Zubehör und Zuschlag – wird einzeln ausgewiesen und ist damit jederzeit nachvollziehbar.

### Live Demo

Der ZABAS Hita Rezepturrechner in Aktion

01

#### Rezeptur erfassen

Wirkstoff, Trägerlösung und Zubehör eingeben

02

#### Preis nach Hilfstaxe berechnen

Anlage 3 und § 5 AMPreisV, inklusive Verwurf

03

#### Ergebnis vergleichen

Preis lt. Verordnung und Hilfstaxen-Preis gegenüberstellen



In der Live-Demonstration haben wir den Arbeitsablauf im Rechner in drei Schritten gezeigt.

- 1. Rezeptur erfassen:** Zunächst wurden die Angaben aus der Verordnung eingegeben, also Wirkstoff, Trägerlösung und gegebenenfalls Applikationszubehör.
- 2. Preis nach Hilfstaxe berechnen:** Anschließend hat der Rechner den Preis nach Hilfstaxe Anlage 3 bzw. § 5 AMPreisV ermittelt. Mengen, mg-Preise, Zuschläge und Verwurf wurden dabei transparent ausgewiesen.
- 3. Ergebnis vergleichen:** Nach der Berechnung lässt sich der Hilfstaxen-Preis dem Preis laut Verordnung direkt gegenüberstellen. So wird ein mögliches Sparpotenzial auf einen Blick sichtbar.

Die Demo hat gezeigt, wie aus einer komplexen Verordnung in wenigen Schritten ein transparentes und nachvollziehbares Berechnungsergebnis entsteht. Fragen zu konkreten Fallkonstellationen aus Ihrem Haus beantworten wir gerne auch nach der Veranstaltung.

FRAGE 1

**Wie sehen Sie aktuell die Relevanz und Umsetzbarkeit der Hilfstaxe für die PKV?**

- A** Ja, sie gilt für die PKV  
**4 Stimmen**
- B** Wird aktuell juristisch geprüft  
**9 Stimmen**
- C** Nein, sie gilt nicht für die PKV  
**0 Stimmen**
- D** Noch keine Position  
**5 Stimmen**

FRAGE 2

**Wie prüfen Sie parenterale Rezepturen heute?**

- A** Manuell  
**9 Stimmen**
- B** Toolgestützt (z.B. Excel, eigenes)  
**0 Stimmen**
- C** Über einen externen Dienstleister  
**0 Stimmen**
- D** Noch nicht gesondert  
**9 Stimmen**

FRAGE 3

**Wann möchten Sie die Hilfstaxen-Prüfung einsetzen?**

- A** Noch in diesem Jahr  
**2 Stimmen**
- B** Im Jahr 2027  
**3 Stimmen**
- C** Nach gemeinsamer Klärung offener Punkte  
**4 Stimmen**
- D** Noch offen  
**9 Stimmen**

FRAGE 4

Wie hoch schätzen Sie das Sparpotenzial bei parenteralen Zubereitungen ein?

- A** Hoch  
10 Stimmen
- B** Mittel  
3 Stimmen
- C** Gering  
20 Stimmen
- D** Noch keine Einschätzung  
5 Stimmen

FRAGE 5

Wie wünschen Sie sich die nächsten Schritte?

- A** Test mit eigenen Belegen  
7 Stimmen
- B** Detaillierte Q&A-Session  
4 Stimmen
- C** Workshop zur Anbindung  
1 Stimmen
- D** keine geplant  
5 Stimmen

## Make it simple – mit Ihren eigenen Belegen.

In der User Group haben wir gezeigt, wie parenterale Zubereitungen nach Hilfstaxe Anlage 3 berechnet werden. Anhand der Beispiele wurde deutlich, welches Sparpotenzial in diesen Belegen liegen kann.

Wie hoch das Potenzial in Ihrem Bestand ist, lässt sich am besten an Ihren eigenen Daten zeigen. Gerne schauen wir uns in einem Workshop weitere Berechnungsbeispiele anhand Ihrer eigenen Verordnungen an und besprechen die offenen Punkte gemeinsam. Außerdem können Sie den ZABAS Hita Rezepturrechner im Rahmen einer Testversion selbst ausprobieren. Sprechen Sie uns einfach an, wir freuen uns auf den weiteren Austausch.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der User Group und die offene Diskussion.



### Kontakt

Alexandra Angyal  
Consulting | Global Side Med GmbH

alexandra.angyal@globalside.com  
oder: consulting@globalside.com

Verpassen Sie keine GLOBAL SIDE Veranstaltung.  
Besuchen Sie unseren Eventkalender:  
**[www.globalside.com/eventkalender](http://www.globalside.com/eventkalender)**