

3. Staatsexamen – Juli 2020

Recht

Prüfer: leider saß ich so weit entfernt, dass ich sein Schild nicht lesen konnte und am Anfang war ich zu aufgeregt, um den Namen mitzubekommen

allgemein: Er war ein sehr angenehmer Prüfer. Hat in einer ruhigen, freundlichen Art faire Fragen gestellt, einem auch geholfen, wenn man nicht gleich drauf kam und auch wenn man was erzählt hat, das nicht direkt die Frage beantwortet, hat er einen ausreden lassen und zugehört bevor er nochmal explizit nachgefragt hat. Außerdem hat er ganz viele verschiedene Themengebiete abgefragt, sodass er auch nen fairen Eindruck gewinnen konnte wie gut man Bescheid weiß und nicht am Ende nur eine Lücke geprüft wurde. Er hat auf die Uhr geschaut und wirklich genau 30 min geprüft.

Da so viel gefragt wurde, fallen mir sicher nicht mehr alle Fragen ein.

Fragen:

- **Wie ist die Gesetzgebung in Deutschland strukturiert? Also welche verschiedenen Arten von Gesetzen gibt es ganz grundsätzlich und wer ist jeweils zuständig?**
Gesetze (z.B. ApoG) – Verordnungen (z.B. ApBetrO) – Satzungen (z.B. Berufsordnung); in ApoG ist die Ermächtigungsgrundlage für die ApBetrO niedergeschrieben; das BMG erlässt die Gesetze, dabei gibt es welche, die eine Zustimmung des Bundesrates brauchen und welche die keine brauchen; Satzungen werden z.B. von der Landesapothekerkammer festgelegt und gelten dann für das jeweilige Bundesland und die Angehörigen des jeweiligen Berufsstandes; er wollte da glaub noch paar andere Sachen hören, aber wusste das nicht und weiß auch im Nachhinein nicht auf was alles er raus wollte
- **Darf ich ein Rezept beliefern, dass von einem Arzt aus Österreich ausgestellt wurde?**
Wenn alle Formalitäten korrekt sind, alle notwendigen Daten vorhanden und das Arzneimittel zugelassen ist, dann darf man das Rezept beliefern
- **Und wenn ein BtM drauf steht?**
Nein, weil das ja immer auf dem 3-teiligen BtM-Rezept aus Deutschland verordnet werden muss
- **Und wenn ich in der Türkei im Urlaub war und da zum Arzt musste und das Rezept jetzt hier einlösen möchte?**
Nein, weil die Türkei nicht Mitglied der EU oder des EWR ist
- **Darf ich das Rezept eines Zahnarztes beliefern, auf dem Levitra verordnet ist?**
Nein, weil es ein Arzneimittel gegen Erektile Dysfunktion ist und das nicht zu den in der Zahnheilkunde üblicherweise verwendeten Medikamenten gehört; Zahnärzte, Tierärzte und Humanmediziner dürfen nur entsprechend ihres Tätigkeitsfeldes verordnen
- **Wo ist das festgelegt?**
§ 48 AMG: Ärzte dürfen nur entsprechend ihrer Fachzugehörigkeit verschreiben
- **Wann gelten AM als verschreibungspflichtig?**
habe die Kriterien aus § 48 aufgezählt
- **Sie bekommen eine Verordnung über eine Rezeptur, müssen Sie die auch beliefern?**
Ja, der Kontrahierungszwang gilt auch für Rezepturen
- **In welchem Paragraphen steht das?**
§ 17 ApBetrO
- **Sie bekommen eine Rezeptur über Schöllkrauttinktur...**
Habe mal vermutet, dass das ein bedenkliches Arzneimittel ist; kann man in AMK-Liste

nachschauen; im Rahmen der Plausibilitätsprüfung stelle ich also fest, dass das AM bedenklich ist und ich es somit nicht herstellen darf

- **Dann geben Sie es einfach nicht ab?**

Nein, ich überlege mir im Idealfall eine Alternative und halte einfach so Rücksprache mit dem Arzt und kläre ihn über die Bedenklichkeit auf; er muss dann entscheiden was stattdessen hergestellt werden soll

- **Aber wir hatten doch vorhin den Kontrahierungszwang... gilt der da jetzt nicht?**

In dem Fall geht das Verbot aus § 5 AMG bedenkliche AM in den Verkehr zu bringen vor dem Kontrahierungszwang aus der ApBetrO

- **Was sind BtM?**

die in den Anlagen I bis III des BtMG aufgelisteten Stoffe; nicht verkehrsfähige (z.B. LSD – verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige (z.B. Cocain) – verkehrs- und verschreibungsfähige (z.B. Fentanyl)

- **Wie lange muss ich die Dokumentation zu BtM aufbewahren?**

3 Jahre

- **Wo steht das?**

im BtMG, den § wusste ich leider nicht; glaube es steht auch in der ApBetrO

- **Wie müssen BtM gelagert werden?**

unter Verschluss, also im Tresor; muss auch wirklich abgeschlossen sein, damit z.B. PKA (nicht pharmazeutisches Personal) keinen Zugriff hat

- **Und was gilt sonst noch?**

auch Kühlschrank, in dem BtM gelagert werden, muss abgeschlossen sein

- **Und noch? Wo muss denn der Tresor stehen?**

in den Räumen der Apotheke

- **Und wo da?**

Ich wusste nicht was er noch hören will; er hat dann gemeint, dass der Tresor z.B. nicht vor dem Fenster stehen darf und dass es da ein Dokument gibt, in dem solche Sachen festgelegt sind; ich kannte das aber nicht... glaube es war eine Leitlinie von der BAK; er meinte das soll ich mir nochmal anschauen

- **Wer darf in der Apotheke alles AM abgeben?**

da bin ich ein bisschen durcheinander gekommen, weil ich gesagt hab das pharmazeutische Personal und das dann aufgezählt hab: Apotheker, PTA, Personen in Ausbildung zu Apotheker/PTA, Apothekerassistent, Pharmazieingenieur, Apothekenassistent; ich meinte dann, dass Pharmazeutische Assistenten zwar zum pharmazeut. Personal gehören, aber als einzige keine AM abgeben dürfen; er dachte allerdings ich meine die PKAs... dann haben wir ne Weile hin und her und aneinander vorbei geredet, bis er endlich verstanden hat, dass ich weiß, dass PKA kein pharmazeutisches Personal sind und er zufrieden war; und ich hab eben beim Aufzählen des pharmazeutischen Personals vercheckt, dass natürlich Personen in der Ausbildung noch nicht alle AM abgeben dürfen... war da irgendwie so konzentriert, dass ich beim Aufzählen keine Berufsgruppe vergess, dass ich die eigentliche Frage gar nicht mehr beachtet hatte; also hat er auch nochmal explizit nachgefragt, ob denn ein Famulant schon Medikamente abgeben darf: natürlich nicht

- **Was wird so alles in einer Apotheke verkauft?**

Arzneimittel, Medizinprodukte, Reagenzien, Chemikalien, Laborbedarf, Mittel zur Körperpflege... an die Nahrungsergänzungsmittel hatte ich erst nicht gedacht, da hat er dann eine Weile immer nachgehakt, bis sie mir endlich eingefallen sind

- **Was gibt es dann noch an Lebensmitteln in der Apotheke?**

Ich hab dann erklärt, dass Tees, wenn sie nicht als AM zugelassen sind, auch Lebensmittel

sind. Aber er wollte auf Lebensmittel für besondere Medizinische Zwecke raus und dann wissen wie man die noch nennt... ich kam nicht drauf; der Überbegriff ist „Diätetika“

- **Was unterscheidet ein Medizinprodukt von einem Arzneimittel?**
da hab ich eben die Definition von Medizinprodukten genannt
- **Es kommt jemand zu Ihnen in die Apotheke und möchte Wasserstoffperoxid 30 %...**
Hab dann ne Weile drüber geredet, dass ich max. 12 %igen abgeben darf, wenn der Verwendungszweck plausibel ist und dass man an Jäger, wenn sie ihren Jagdschein vorlegen, auch 30 %igen abgeben darf; im Endeffekt war ihm wichtig, dass ich eben max. 12 %igen abgeben darf, aber an bestimmte Verbrauchergruppen mit plausiblen Grund auch 30 %igen... scheinbar eben z.B. auch, wenn ein Hufschmied es für die Arbeit braucht oder Ähnliches
- **Wo ist das festgelegt?**
Ich wusste es nicht... REACH-Verordnung und Explosivstoffverordnung hatte ich genannt, das war aber nicht was er hören wollte

Praxis

Prüferin: Frau Rhein-Wetzel (Apothekerin)

allgemein: Sie war wirklich nett. Hat in freundlichem Tonfall ihre Fragen gestellt, einem auf die Sprünge geholfen und sich gefreut, wenn man die richtige Antwort wusste.

Fragen:

- **Was gab es seit dem Ausbruch des Corona-Virus Mitte März in Deutschland alles an Maßnahmen in Apotheken? Erzählen Sie einfach mal alles, was Ihnen einfällt.**
Hab dann alles aufgezählt und bisschen genauer ausgeführt: Plexiglasscheiben an den Kassen, Mindestabstand zwischen Kunden, Mundschutz wurde dann ja eh verpflichtend, immer Hände desinfizieren, wenn man vom HV ins Backoffice geht...
- **Wie kann ich denn den Mindestabstand gewährleisten?**
Markierungen am Boden, Absperrband, nur best. Anzahl an Kunden darf auf einmal in die Apotheke
- **Was muss ich noch desinfizieren?**
Die HV-Tische, Tastaturen, alle Arbeitsflächen; sie wollte dann noch hören, dass das alles in einem Hygieneplan festgelegt und abgezeichnet werden muss
- **Was gabs da noch so?** (Die Frage war irgendwie so gestellt, dass ich verstanden hab, sie will auf den Botendienst raus)
hab dann eben erklärt, dass man für Botendienste von 22. April bis 30. September pro Wohnort und Tag 5 € + USt. verlangen kann; dass ich den genauen Zeitraum wusste, hat sie sehr gefreut; auf weiteres Nachfragen hab ich dann eben noch erzählt, dass es nur für AM gilt und nicht z.B. für Medizinprodukte oder Hilfsmittel; dass ich das Geld eben nur einmal abrechnen kann, auch wenn ein Kunde an einem Tag 5 Medikamente bekommt; und dass es eine Sonder-PZN gibt, die auf die Rezepte gedruckt wird, um nachzuweisen welche Botendienste tatsächlich durchgeführt wurden
- **Dann wollte sie wissen, ob die Apotheke, in der ich war, auch vorher schon Botendienste gemacht hat und wie es davor war.**
da wurde kein Geld dafür verlangt, das ist ein kostenloser Service
- **Und wurde das vlt dokumentiert?**
Ja klar, da wurde immer aufgeschrieben wer die Medikamente ausliefert, an welchen Kunden und welche Adresse sie gehen, welches Datum, ob z.B. noch Geld oder ein Rezept fehlt

- **Was gab es bei Desinfektionsmitteln für Änderungen?**
das Bundesamt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat einige Desinfektionsmittel von der Registrierung freigestellt, d.h. Wenn man sie genauso herstellt wie vorgegeben, dann muss man sie nicht extra registrieren lassen und die Herstellung (glaube ich) auch nicht melden
- **Was gibt es denn da für Unterschiede?**
Habe erklärt, dass die Desinfektionsmittel mit 1-Propanol nur für berufsmäßige Anwender bestimmt sind und die mit Ethanol und 2-Propanol auch an Verbraucher abgegeben werden dürfen; aber sie wollte eigentlich auf den Unterschied zw. Flächen- und Händedesinfektionsmittel raus... das hab ich ne Weile nicht kapiert; also hat sie gemeint, dass ich in der Apotheke ja sicher auch Desinfektionsmittel hergestellt habe (ja) und was da denn so rein kam (2-Propanol, Wasser, Glycerol, H₂O₂) und dann hab ich verstanden worauf sie hinaus will: in Händedesinfektionsmittel ist Glycerol als Rückfetter drin, damit die Hände nicht so austrocknen, und in Flächendesinfektionsmittel natürlich nicht, weil das ja alles schmierig machen würde
- **Sagt Ihnen die Substitutionsausschlussliste was?**
Ja (habe erklärt worum es geht)
- **Kennen Sie da vlt auch Beispiele?**
Levothyroxin, Buprenorphin, Phenprocoumon, Carbamazepin retardiert
- **Und wo finde ich die Substitutionsausschlussliste?**
Das war bisschen unangenehm, weil ich tatsächlich nicht wusste wo man sie nachschauen würde, außer halt im Internet... was ja sicher nicht die Antwort sein kann :D Habe dann erklärt, dass die EDV das auch immer anzeigt und man da bei der Abgabe deswegen auch keinen Fehler machen würde; das war schonmal ganz okay und dann hat sie tatsächlich gemeint „und die Liste können Sie ja einfach im Internet nachschauen“
- **Und was gabs da für Änderungen?**
bei den Ersatzkassen darf man nach Rücksprache mit dem Arzt durch ein aut idem-fähiges AM austauschen; natürlich nur, wenn ein Versorgungsnotstand vorliegt; teilweise geht es auch bei den Primärkassen
- **Wenn Sie sagen „teilweise“, woher weiß ich denn dann jetzt bei welcher KK ich das darf und bei welcher nicht? Das muss ich ja wissen, wenn ich ein Rezept beliefern will.**
da gibt es immer so Rundschreiben vom DAV oder BAV, in dem genau drin steht bei welcher KK was möglich ist

Als zweites Themengebiet wurde ich zu Augentropfen gefragt. Sie hat eben erstmal gemeint, dass sie als Kundin zu mir in die Apotheke kommt, weil ihre Augen so trocken sind, aber auch tränen... beim Arzt war sie auch schon. Ich hab dann halt erstmal die klassischen Fragen gestellt. Auch gemeint, dass es eine Nebenwirkung von anderen Medikamenten sein könnte. Von welchen z.B.? (Anticholinergika, trizyklische Antidepressiva, Neuroleptika) Dann wollte sie auch ein Beispielpräparat hören, das ich empfehlen würde (HyloComod). Dann ging's ne Weile über die Vorteile von diesen Augentropfen (unkonserviert, aber trotzdem 6 Monate haltbar; immer gleiche Tropfengröße). Habe dann von mir aus noch erzählt, dass man auch Einzelampullen empfehlen kann für Kunden, die die Beschwerden nur ab und zu haben und die Tropfen deswegen gar nicht so oft brauchen. Dazu hatte ich dann noch gesagt, dass man die ja eben max. 24h verwenden darf und den (eventuellen) Rest verwerfen muss. Habe dann auch noch erzählt was man allgemein alles bei der Applikation von Augentropfen beachten muss und wie man das macht. Sie wollte wissen, ob eine immer gleiche Tropfengröße in dem Fall wichtig sei (Nein, eigentlich nicht. Sind ja nur zum Befeuchten. Aber bei wirkstoffhaltigen Augentropfen ist es entscheidend). Dann wollte sie noch mehrere verschiedene Beispiele mit Inhaltsstoffen aus der Produktpalette von den Comod-System-Augentropfen hören. Da war ich in der Apotheke echt fit... aber war dann doch schon paar Wochen

her und ich habs nicht mehr so richtig zusammen bekommen. Konnte noch HyloGel (sehr trockene Augen), HyloParin (bei geplatzten Äderchen in den Augen) und HyloDual nennen. Bei HyloDual und HyloCare (mit Dexpanthenol, z.B. bei zusätzlich gereizten Augen) kamen wir dann aber beide bisschen durcheinander was eigentlich in welchem enthalten ist und wofür man es also verwendet. Sie wollte dann auch noch wissen was man bei ganz arg trockenen Augen sonst noch machen kann. Habe eben gemeint eine Augensalbe verwenden. Als Beispiel konnte ich nur Bepanthen Augen-Nasen-Salbe und Panthenol-Augensalbe nennen. Sie wollte noch was anderes hören, weiß aber nicht was. Dann kam noch die Frage was man macht, wenn man einem kleinen Kind Augentropfen geben muss. Habe dann eben das mit auf den Rückenlegen und den geschlossenen Augen erklärt.

Pharmakologie

Prüfer: Prof. Dr. Dr. Haen

allgemein: Er stellt seine Fragen leider oft so, dass man zwar was dazu sagen kann, aber er irgendwie nie zufrieden mit der Antwort ist und man im Endeffekt nicht weiß worauf er eigentlich raus will. Davon nicht verunsichern lassen. Er möchte halt paar ganz bestimmte Begriffe und Erklärungen hören, nach denen er dann immer weiter bohrt. Aber was man sonst so an eigentlich richtigen Antworten anbringt wird denke ich schon auch in der Bewertung berücksichtigt.

Und irgendwie wurde in meiner Prüfung nicht wirklich zwischen Praxis und Pharmakologie unterschieden. Fand dass der Pharma-Teil eigentlich auch eher Apothekenpraxis war. Aber es gibt ja auch nur eine Note für Recht und eine für Praxis, also wird da vlt auch nicht immer so konkret unterschieden.

Fragen:

Er hat angefangen mit dem Szenario, dass er auf die heiße Herdplatte gelangt hat und was denn jetzt mir seinem Finger sei (er hat eine Brandblase). Dann hat er irgendwie mehrmals weiter gefragt was denn eine Brandblase ist und wieso sie entsteht und welchen Grades die Verbrennung ist. Das war alles immer ziemlich wirr, fand ich. Weiß auch bis jetzt nicht wann er was hören wollte. Jedenfalls ist eine Verbrennung 1. Grades ein Sonnenbrand mit geröteter Haut, 2. Grades die Brandblase an seinem Finger und 3. Grades wenn die Haut komplett kaputt und schwarz ist. Er wollte dann wissen was die Erstmaßnahmen sind. Ich hab gemeint man soll moderat kühlen und die Blase nicht aufstechen. Dann ging es eine ganze Weile darum was „moderat kühlen“ bedeutet. Er wollte wissen mit was ich kühl und mit wie viel Grad denn dann das Wasser aus der Leitung kommt und warum. Und lauter so Zeug. Hab schon immer was gesagt, aber war oft nicht das richtige und Schritt für Schritt mit viel Nachfragen haben wir uns dann die Lösung erarbeitet. Fazit: Wasser kommt (laut seiner Angabe) mit 4 °C aus der kalten Leitung; das ist so, weil bei den niedrigen Temperaturen Keime nur schlecht wachsen können; 4 °C kaltes Wasser ist natürlich zu kalt für die Brandblase, also muss man mit Wasser kühlen, dass aus „der Mitte“ der Mischbatterie kommt.

Als zweites Thema hat er mir dann mehrere Fertig-Arzneimittel-Schachteln hin geschoben und gefragt was die gemeinsam haben (waren alles Schmerzmittel). Dann kam so zu sagen ein Beratungsgespräch. Er war ein Kunde mit Kopf- und Gliederschmerzen und möchte Tabletten dagegen. Hab dann wieder alle meine Fragen gestellt und ihm letztendlich Paracetamol empfohlen, weil er angab auch ein Sartan einzunehmen. Dann wollte er noch wissen warum ich die anderen AM nicht empfehle. Ibu und ASS hatte ich ja schon erklärt... wegen dem Bluthochdruck. Metamizol und Oxycodon hab ich gemeint sind verschreibungspflichtig und kann ich also gar nicht empfehlen. Er meinte dann aber für den Fall, dass er ein Rezept hätte, warum sind

die ungeeignet (weil sie für seine Beschwerden zu stark wirksam sind und man für „banale“ Kopfschmerzen die Nebenwirkungen dieser beiden AM nicht in Kauf nehmen würde). Und warum ich Phytodolor nicht empfohlen hab. Hab dann gemeint ich müsste erstmal nachschauen was da überhaupt drin ist. Aber er meinte dann das wäre nicht wichtig, nur mal ganz prinzipiell. Und ich hab dann eben erklärt, dass wenn er akut Schmerzen hat ich keine pflanzlichen Tropfen empfehlen würde, weil die nicht so gut und vor allem nicht so schnell helfen wie die chemisch-synthetischen. Das wollte er auch hören. Dann war noch seine Frage was es denn zu Oxycodon gerade akutell wäre. War bisschen schockiert, weil ich dazu die letzten Wochen irgendwie nichts gehört hatte. Aber er hat dann immer mehr Tipps gegeben, weil mir auch der Hinweis „denken Sie mal an die USA“ nicht geholfen hat. Und letztendlich hab ich dann verstanden auf was er hinaus will. In den USA gibt es ja so viele Opioid-Abhängige, weil die Ärzte viel zu leichtfertig BtM verschreiben und die Leute während der Therapie dann nicht angemessen betreuen. Da sterben auch jedes Jahr richtig viele nur dadurch. Aber dachte eben erst es geht ganz konkret um das Oxycodon und nicht BtM allgemein.

Ich glaube das wars dann mit den Fragen.

BWL

Dazu wurde ich gar nichts gefragt :)

Wir waren wegen Corona nur zu zweit in der Prüfung. In Recht und Praxis wurden wir jeweils zu den gleichen Themengebieten bzw. vergleichbare Fragen gefragt. Das fand ich fair. In Pharmakologie lässt sich das glaub ich nicht so gut beurteilen, ob das so richtig vergleichbar war.