

Herstellungs- und Prüfprotokoll

Präparat				
Datum der Herstellung	Bezeichnung	Chargengröße	Chargen-Nr. des Präparates	
01.08.2024	Resistenzsteigerung - Mir geht es gut	1 x 50 ml		
Name des Verordnenden:				
Ausgangsstoffe				
Bezeichnung	Soll-Einwaage	Chargen-/Prüf-Nr.	Ist-Einwaage	Namenszeichen
Echinacea spag. Zimpel D2	4 ml	S-115-03/24		
Eleutherococcus senticosus spag. Zimpel D2	6 ml	S-153-06/24		
Propolis spag. Zimpel D3	4 ml	S-128-04/24		
Piper methysticum spag. Zimpel D2	4 ml	S-164-07/24		
Tropaeolum majus spag. Zimpel D2	4 ml	S-155-06/24		
Angelica archangelica spag. Zimpel D2	6 ml	S-152-06/24		
Gelsemium sempervirens spag. Zimpel D4	4 ml	S-120-03/24		
Humulus lupulus spag. Zimpel D2	4 ml	S-64-06/23		
Juniperus communis spag. Zimpel D2	4 ml	S-114-03/24		
Nr. 05 Kalium phosphoricum spag. Glückselig D6	4 ml			
Nr. 01 Calcium fluoratum spag. Glückselig D6	3 ml			
Nr. 11 Silicea spag. Glückselig D6	3 ml			

Herstellungsvorschrift

Nach Abmessen per Meß-Zylinder werden die Essenzen in einem Becherglas vermischt und danach in Flaschen mit Sprühaufsatz abgefüllt.

In-Prozesskontrollen

Die hergestellte Mischung ist klar und frei von Schwebstoffen

Ja

Nein

Prüfung des Endproduktes nach HAB		
Farbe:		
Geruch:		
Homogenität:		
Schwebstoffe:		
Geschmack:		
Qualität durch Herstellungsverfahren gesichert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Plausibilität:	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Verpackung: Braunglasflasche	Aufbewahrung: Trocken, bei Raumtemperatur
Haltbarkeit: 1 Jahr	

Herstellung und Prüfung durchgeführt:	Freigabe durch Apotheker:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

Prüfanweisung für die Spagyrik gemäß § 8 Abs.3 ApBetrO

Name:

Risikobewertung (siehe separates Formular)
<input checked="" type="checkbox"/> niedriges Risiko
<input type="checkbox"/> mittleres Risiko
<input type="checkbox"/> hohes Risiko

Probenentnahme:

Durchzuführende Prüfungen (Prüfmethode nach HAB):		
Prüfkriterium	Art der Prüfung	Zulässige Soll- und Grenzwerte
Farbe	visuell	
Geruch	olfaktorisch	
Homogenität	visuell	
Schwebeteilchen	visuell	
Geschmack	gustatorisch	

Sonstige Anweisung: (z.B. Arbeitsschutz...)

Prüfanweisung freigegeben:
Datum:
Unterschrift des Apothekers:

Risikobeurteilung für Defekturarzneimittel

Modifiziert nach Resolution CM/ResAP(2011)1 des Europarats

Defekturarzneimittel: _____ Applikationsart: _____

Inhaltsstoffe	Menge
Echinacea spag. Zimpel D2 : 4 ml, Eleutherococcus senticosus spag. Zimpel D2 : 6 ml, Propolis spag. Zimpel D3 : 4 ml, Piper methysticum spag. Zimpel D2 : 4 ml, Tropaeolum majus spag. Zimpel D2 : 4 ml, Angelica archangelica spag. Zimpel D2 : 6 ml, Gelsemium sempervirens spag. Zimpel D4 : 4 ml, Humulus lupulus spag. Zimpel D2 : 4 ml, Juniperus communis spag. Zimpel D2 : 4 ml, Nr. 05 Kalium phosphoricum spag. Glückselig D6 : 4 ml, Nr. 01 Calcium fluoratum spag. Glückselig D6 : 3 ml, Nr. 11 Silicea spag. Glückselig D6 : 3 ml,	

Jährliche Produktionsmenge				
Faktor	Flüssige Arzneiformen (einschl. Augentropfen) in üblichen Packungseinheiten	Feste, oral applizierte Arzneiformen (z.B. Kapseln) in Stück	Feste, rektal oder vaginal applizierte Arzneiformen (z.B. Suppositorien) in Stück	Halbfeste Arzneiformen oder Teemischungen in Gramm
1	5	> 3.000	> 180.000	> 60.000
	4	1.500 – 3.000	90.000 – 180.000	30.000 – 60.000
	3	750 – 1.499	45.000 – 89.999	15.000 – 29.999
	2	150 – 749	9.000 – 44.999	3.000 – 14.999
	1	< 150	< 9.000	< 3.000

Applikationsart und Darreichungsform	
Faktor	Applikationsart und Darreichungsform
1	5 Parenteralia
	4 Ophthalmika in der Chirurgie oder bei traumatischen Verletzungen
	4 Inhalanda
	4 Enteral bzw. vaginal applizierte Darreichungsformen (steril)
	4 Topisch applizierte Darreichungsformen (steril)
	3 Ophthalmika am unverletzten Auge
	3 Enteral bzw. vaginal applizierte Darreichungsformen (unsteril)
2 Teemischungen	
1 Topisch applizierte Darreichungsformen (unsteril)	

Inhärente Risiken des Wirkstoffs		
Faktor	Inhärente Risiken des Wirkstoffs	
1	5 Hohes Risiko	Bei der Einstufung des Risikos eines Wirkstoffs werden mindestens folgende Kriterien berücksichtigt: pharmazeutische Qualität (Arzneibuchkonformität), Kanzerogenität, Mutagenität, Reproduktionstoxizität, therapeutische Breite, Betäubungsmittel, Allergierisiko, Umweltschadstoff, Stabilität (Licht, Sauerstoff, Temperatur, pH-Wert), Dosierung
	3 Mittleres Risiko	
	1 Geringes Risiko	

Herstellungsprozess	
Faktor	Herstellungsprozess
1	5 Aseptische Herstellung
	4 Aseptische Herstellung mit Sterilisation im Endbehältnis
	3 Befüllen von Kapseln
	3 Gießen von Suppositorien/Ovula
	2 Lösen und Mischen
	2 Verdünnen
	1 Abfüllen nicht steriler Zubereitungen

Abgabe	
Faktor	Mengenverhältnis der inner- bzw. außerhalb der herstellenden Apotheke abgegebenen Packungseinheiten
1	5 Abgabe ausschließlich außerhalb der herstellenden Apotheke
	4 Abgabe von mehr als 75 % außerhalb der herstellenden Apotheke
	3 Abgabe von mehr als 50 % außerhalb der herstellenden Apotheke
	2 Abgabe von mehr als 25 % außerhalb der herstellenden Apotheke
	1 Abgabe hauptsächlich in der herstellenden Apotheke

Gesamtrisikoscore	Risikoklasse
1 x 1 x 1 x 1 x 1 = 1	<input checked="" type="checkbox"/> niedrig (Gesamtrisikoscore < 30)
	<input type="checkbox"/> mittel (Gesamtrisikoscore 30 – 100)
	<input type="checkbox"/> hoch (Gesamtrisikoscore > 100)

**Ist die pharmazeutische Qualität des eingesetzten Wirkstoffs gesichert?
(Arzneibuchkonformität)**



Schritt 1: Plausibilität prüfen

Plausibilitätsprüfung durchführen

Siehe Protokoll vom
Durchgeführt durch

Schritt 2: Gefährdungseinschätzung

Die Gefährdungseinschätzung erfolgt modifiziert anhand der Resolution (M/ResAP(2011)) des Europarates.

Siehe Protokoll vom
Durchgeführt durch

Schritt 3: Herstellungsort und Herstellungsmittel

Herstellungsort:

Rezeptur

Herstellungsmittel:

Messzylinder
Becherglas

Schritt 4: Hygiene-/ Arbeitsschutzmaßnahmen

einfache Händedesinfektion:

Mundschutz (OP-Maske):

Schritt 5: Arbeitsplatzvorbereitung und organisatorische Maßnahmen

Reinigung und Desinfektion aller Oberflächen und Geräte

Schritt 6: Einzusetzende Ausgangsstoffe

Echinacea spag. Zimpel D2

Eleutherococcus senticosus spag. Zimpel D2

Propolis spag. Zimpel D3

Piper methysticum spag. Zimpel D2

Tropaeolum majus spag. Zimpel D2

Angelica archangelica spag. Zimpel D2

Gelsemium sempervirens spag. Zimpel D4

Humulus lupulus spag. Zimpel D2

Juniperus communis spag. Zimpel D2

Nr. 05 Kalium phosphoricum spag. Glückselig D6

Nr. 01 Calcium fluoratum spag. Glückselig D6

Nr. 11 Silicea spag. Glückselig D6

Schritt 7: Defektur herstellen (Festlegung der einzelnen Arbeitsschritte)

Herstellungsschritte:

1. Abmessen der einzelnen Essenz mit einem Meß-Zylinder
2. Umfüllen in ein Becherglas
3. Abmessen weiterer Essenzen lt. Schritt 6, jeweilige Wiederholung Punkt 1 und 2
4. Abfüllen der Mischung in Braunglasflaschen mit Sprühaufsatz

Schritt 8: Defektur (nach §38 AMG) abfüllen

Packmittel: Als Packmittel ist eine Braunglasflasche mit Sprühaufsatz zu verwenden.
Größe des Packmittels: 30 ml oder 50 ml

Schritt 9: Kennzeichnung - Gefäß etikettieren

Auf dem Etikett muss vermerkt werden:

- Verfall
- Herstellungsdatum
- Chargennummer
- Inhaltsstoffe nach Art und Menge
- Gesamtmenge
- Art der Anwendung
- Dosierung

Beispieletikett

**Resistenzsteigerung -
Mir geht es gut**

für Dana

Inhalt: 50 ml

Verwendbar bis:

31.07.2026



Zusammensetzung:
Echinacea spag. Zimpel D2 4 ml
Eleutherococcus senticosus spag. Zimpel 4 ml
Propolis spag. Zimpel D3 4 ml
Piper methyolicum spag. Zimpel D2 4 ml
Tropaeolum majus spag. Zimpel D3 4 ml
Angelica archangelica spag. Zimpel D2 4 ml
Galium verum spag. Zimpel D2 4 ml
Humulus lupulus spag. Zimpel D2 4 ml
Juniperus communis spag. Zimpel D2 4 ml
Nr. 05 Kalium phosphoricum spag. Glucos 4 ml

Dosierung und Art der Anwendung
ca. täglich 3 Spritztropfen in den Mund
Bei Fortdauer der Beschwerden medizinischen Rat einholen. Für Kinder unzugänglich.
aufbewahren! Homöopathisches Arzneimittel
Einhalt 22% Vv Alkohol, Apothekenpflichtig

Weiterhin sind aktuell geltende Vorschriften zur Etikettierung zu beachten.

Schritt 10: Freigabe der Herstellungsanweisung durch eine/n Apotheker/in

Datum:

Unterschrift