



Umgang mit codierten Kassenrezepten

(inklusive BtM- und T-Rezept
sowie E-Rezept)



Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
<input type="checkbox"/> Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten		6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> noctu	Verbindliches Muster		Zuzahlung			Gesamt-Brutto			
<input type="checkbox"/> Sonstige									
<input type="checkbox"/> Unfall	Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.		Status				
<input type="checkbox"/> Arbeits- unfall	Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.		Datum				
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel						
<input type="checkbox"/> aut idem									
<input type="checkbox"/> aut idem									
<input type="checkbox"/> aut idem									
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Abgabedatum in der Apotheke		Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)					
Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer							

INHALT

I.	Verpflichtung zur Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen beim Umgang mit Rezepten...	4
II.	Bestellung von Kassenrezepten (Formblatt Muster 16), Betäubungsmittelrezepten und T-Rezepten.....	4
III.	Das E-Rezept.....	6
IV.	Benutzen von Rezepten durch Vertragsärzte, angestellte Ärzte bei Vertragsärzten und in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), ermächtigte Ärzte, Praxisvertreter, Assistenten und im Notfall sowie Benutzen von Rezepten durch Praxisverweser.....	7
	1. Besonderheiten bei Betäubungsmittelrezepten.....	9
	2. Rezeptierung im Notfall.....	10
V.	Gebrauch der Rezeptformulare.....	10
	1. Formblatt Muster 16.....	10
	2. Gebrauch von Betäubungsmittelrezepten.....	17
	3. Gebrauch von T-Rezepten.....	20
	4. Gebrauch von Rezepten im Rahmen der ASV.....	22
	5. Gebrauch von Rezepten im Rahmen der SAPV.....	22
	6. Gebrauch von Rezepten im Rahmen des Entlassmanagements.....	22
	7. Kein Vertragsarztstempel bei Verordnungen auf Privatrezept.....	23
	8. Verordnungen für Kassenpatienten ohne Versicherungsnachweis.....	23
	9. Verordnung für Kassenpatienten im Kostenerstattungsverfahren.....	24
	10. Patientenwahlrecht.....	24

INHALT

VI.	Verhalten bei Diebstahl und Verlust von codierten Kassenrezepten und Betäubungsmittelrezepten.....	24
VII.	Hinweise zur Änderung von Arztnummer (LANR) oder Betriebsstättennummer (BSNR).....	25

I. VERPFLICHTUNG ZUR BEACHTUNG DER GESETZLICHEN UND VERTRAGLICHEN REGELUNGEN BEIM UMGANG MIT REZEPTEN

Der Zulassungsausschuss für Ärzte entscheidet über die Teilnahme von Ärzten an der vertragsärztlichen Versorgung. Nach § 95 SGB V können Ärzte aufgrund einer Zulassung, Ermächtigung oder einer Anstellung an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn eine Genehmigung durch den Zulassungsausschuss erteilt wurde. Mit der Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung übernimmt jeder Arzt die Verpflichtung zur Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen im Rahmen der Rezeptausstellung.

Bei Nichtbeachtung dieser Regelungen können von jedem Kostenträger Anträge auf Erstattungsforderungen gestellt werden, über die von der Prüfungsstelle bzw. dem Beschwerdeausschuss entschieden wird.

II. BESTELLUNG VON KASSENREZEPTEN (FORMBLATT MUSTER 16), BETÄUBUNGSMITTELREZEPTEN UND T-REZEPTEN

Die Erstbestellung von **codierten Kassenrezepten** erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung (Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung) bei der Firma Swiss Post Solutions GmbH. Dort können Thüringer Vertragsärzte jederzeit direkt kostenlose Nachbestellungen vornehmen.

Adresse:

Swiss Post Solutions GmbH
Alte Rathausstraße 14
83209 Prien am Chiemsee
Telefon: 08051 602-330
Fax: 08051 602-347
E-Mail: shop@sps-rezepte.de
Internet: <https://shop.sps-rezepte.de>

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte erhalten ein Rezeptpaket (1.000 Stück) mit dem Hinweis, dass die Bescheide des Zulassungsausschusses erst einen Monat nach Zustellung des Zulassungsbescheides rechtskräftig werden. Eine vor diesem Zeitpunkt aufgenommene vertragsärztliche Tätigkeit (Behandlung und Verordnung) erfolgt auf eigenes Risiko. Ein Vergütungsanspruch für

ärztliche Leistungen besteht erst mit der Unanfechtbarkeit des Zulassungsbescheides.

Formulare für die Erstanforderung von **Betäubungsmittelrezepten** (BtM-Rezepte) werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter www.bfarm.de im Abschnitt „Bundesopiumstelle“ unter „BtM-Rezepte/Verschreibung“ als Formular zur Verfügung gestellt.

Adresse:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- Bundesopiumstelle -
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn

Telefon: 0228 99-307-4321 (nur für Auskünfte zu BtM-Rezepten)

E-Mail: btm-rezepte@bfarm.de (keine Bestellung per E-Mail möglich)

Internet: www.bfarm.de

Die Betäubungsmittelrezepte müssen mit der Unterschrift des berechtigten Arztes angefordert werden. Zu den berechtigten Personen gehören:

- approbierte Ärzte und
- Ärzte, die im Rahmen einer befristeten Berufserlaubnis auf Grund des § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) ärztlich tätig sind.

Der erstmalig anfordernde Arzt hat zur Prüfung seiner Berechtigung zum Erwerb von Betäubungsmittelrezepten bzw. Betäubungsmittelanforderungsscheinen neben dem Erst-Anforderungsformular immer eine amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde bzw. der Erlaubnis zur Berufsausübung vorzulegen (Beglaubigungsdatum nicht älter als drei Monate).

Bei der Versendung der Betäubungsmittelrezepte durch die Bundesopiumstelle wird eine Folgeanforderung beigelegt, die für die Nachbestellung zu verwenden ist. Neben der gewünschten Stückzahl sind eventuelle Änderungen der Anschrift und Urlaubszeiten mitzuteilen sowie eine eigenhändige Unterschrift durch den Arzt zu leisten. In Ausnahmefällen kann die Anforderung auch formlos unter Angabe der Betäubungsmittelnummer und der Versandadresse erfolgen. Folgeanforderungen, die „in Vertretung“ unterschrieben werden, können nicht beliefert werden.

Formulare für die Erstanforderung von **T-Rezepten** werden vom BfArM unter www.bfarm.de im Abschnitt Bundesopiumstelle → T-Register → T-Rezept-Muster → Service zur Verfügung gestellt.

Analog zu den BtM-Rezepten ist eine Anforderung der verordnenden ärztlichen Person nur zur jeweils eigenen (persönlichen) Verwendung möglich. Dem Antrag muss eine amtlich beglaubigte Kopie der Approbationsurkunde beigelegt werden (sofern diese beim BfArM nicht schon vorliegt).

Die Folgebestellung erfolgt per Vordruck, der mit der T-Rezept-Erstaussendung zugeschickt wird.

Adresse:

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
- T-Register -
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3
53175 Bonn
Telefon: 0228 99-307-5103 oder -5110 oder -5135
(nur für Auskünfte zu T-Rezepten)
Fax: 0228-207-4625
E-Mail: t-rezepte@bfarm.de
(keine Bestellung per E-Mail möglich)
Internet: www.bfarm.de

III. DAS E-REZEPT

Das E-Rezept ermöglicht das digitale Ausstellen und die elektronische Übermittlung eines Rezeptes vom Arzt/von der Ärztin an den Patienten/die Patientin und ggf. auch von diesem oder dieser an die Apotheke. Hierzu wurde eine Austausch-Plattform im Rahmen der Telematik-Infrastruktur geschaffen.

Der Arzt/die Ärztin benötigt hierzu einen elektronischen Heilberufsausweis, da die „Unterschrift“ nicht mehr analog sondern digital erfolgt. Der Patient/die Patientin erhält die Verordnung digital (sofern er/sie über die entsprechende App der gematik GmbH auf seinem/ihrer Smartphone verfügt und er/sie sich dort mit seiner Gesundheitskarte legitimiert hat).

Alternativ kann der Patient/die Patientin auch einen Ausdruck (ein sogenanntes Token) mit einscannbarem QR-Code vom Arzt/von der Ärztin erhalten, mit dem eine Einlösung der Verordnung in der Apotheke erfolgen kann.

Zunächst sollte das elektronische Muster 16 (Muster e16A) für die Verordnung von apothekenpflichtigen Arzneimitteln zum 01.01.2022 verpflichtend Anwendung finden, elektronische BtM-Rezepte und T-Rezepte sowie Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA's) sollten 2023 folgen. Die elektronische Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln (letztere über Muster 16) war sogar für 2026 vorgesehen.

Aufgrund technischer Schwierigkeiten wurde der verpflichtende Einföhrungstermin am 01.01.2022 vom BMG aufgehoben. Stattdessen gibt es zunächst eine erweiterte bundesweite Testphase. Ein neuer Termin, ab wann die Pflicht in Kraft treten soll, steht derzeit noch nicht fest.

Das Muster 16 in bisheriger Papierform ist bis zum Beginn der verpflichtenden Nutzung des E-Rezeptes zu verwenden. Auch darüber hinaus ist die bisherige Papierform für Notfälle, insbesondere technischer Art oder manuelle Verordnungen (z. B. bei Hausbesuchen) sowie einstweilen regelhaft für andere Verordnungen, außer von apothekenpflichtigen Arzneimitteln, weiter nutzbar.

IV. BENUTZEN VON REZEPTEN DURCH VERTRAGS-ÄRZTE, ANGESTELLTE ÄRZTE BEI VERTRAGS-ÄRZTEN UND IN MEDIZINISCHEN VERSORGUNGSZENTREN (MVZ), ERMÄCHTIGTE ÄRZTE, PRAXISVERTRETER, ASSISTENTEN UND IM NOTFALL SOWIE BENUTZEN VON REZEPTEN DURCH PRAXISVERWESER

Grundsätzlich ist das Benutzen der Rezepte möglich durch:

- den zugelassenen Vertragsarzt
- angestellte Ärzte bei Vertragsärzten und in MVZ
- ermächtigte Ärzte im Rahmen des genehmigten Leistungskataloges
- die / den Assistenten in Weiterbildung, Sicherstellungsassistenten, Praxisassistenten
- den Praxisvertreter.

Wird durch die zugelassenen Vertragsärzte sowie Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) die Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit schriftlich auf den dafür vorgesehenen Formularen angezeigt, kommen erstmalig Rezepte und Vertragsarztstempel zur Anwendung.

Die Rezepte (in Verbindung mit dem Vertragsarztstempel) sind grundsätzlich nur für den Berechtigten bestimmt.

Es ist nicht gestattet, sich Rezeptformulare (Muster 16) mit einer nichteigenen Betriebsstättennummer von anderen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten auszuleihen und auf diesen zu rezeptieren (siehe auch IV.). Im Falle der Änderung der Betriebsstättennummer bei Praxisübernahme sind die Rezepte mit der alten BSNR nicht mehr zu verwenden.

Ausnahmen gelten für:

- **angestellte Ärzte bei Vertragsärzten und im MVZ**

Angestellte Ärzte benutzen Rezeptformulare und Vertragsarztstempel der Praxis bzw. des MVZ, in denen zusätzlich der Name und die Facharztbezeichnung des Verordnenden enthalten ist. Zudem ist auch bei einheitlicher Betriebsstättennummer (BSNR) auf die Verwendung der eigenen individuellen Arztnummer (LANR) des Verordnenden im Personalienfeld zu achten.

- **genehmigte Ärzte in Weiterbildung, Sicherstellungsassistenten, Praxisassistenten sowie Praxisvertreter (in fremder Praxis)**

Diese benutzen ebenfalls die Rezepte der Praxis bzw. des MVZ. Sie unterzeichnen jedoch in Vertretung (i. V.) und verwenden die LANR und den Vertragsarztstempel des vertretenen Arztes. Name, Vorname und Berufsbezeichnung („Arzt“, „Facharzt für ...“) des Verordnenden müssen auch hier erkennbar sein (ggf. Zusatzstempel).

- **Partner in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) einschließlich MVZ**

Diese arbeiten in einer gemeinsamen Betriebsstätte und erhalten dazu die entsprechenden codierten Rezeptformulare und Vertragsarztstempel mit einheitlicher BSNR (ggf. Ausnahmen bei überörtlichen BAG mit separaten Arztsitzen oder bei Filialpraxen). Auch hier müssen jedoch stets der Name und die Facharztbezeichnung des im Einzelfall Verordnenden kenntlich sein. Es ist auf die Verwendung der jeweiligen individuellen Arztnummer (LANR) des Verordnenden im Personalienfeld zu achten.

Ärzte in Praxisgemeinschaften besitzen eigenständige BSNR (Gleichstellung wie bei Einzelpraxen).

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) kann die Weiterführung der Praxis eines verstorbenen Vertragsarztes durch einen anderen Arzt (**Praxisverweser**) bis zur Dauer von zwei Quartalen genehmigen. Sie

informiert darüber die Landesgeschäftsstelle der Krankenkassen/den vdek.

Praxisverweser erhalten durch die KV eine eigenständige BSNR und sind verpflichtet, ihre eigenen codierten Rezeptformulare mit dieser BSNR und ihren eigenen Vertragsarztstempel zu benutzen.

IV.1 Besonderheiten bei Betäubungsmittelrezepten

Betäubungsmittelrezepte werden von der Bundesopiumstelle personenbezogen (arztbezogen) ausgegeben und sind nur zur jeweils eigenen (persönlichen) Verwendung bestimmt. Sie dürfen nur im vorübergehenden Vertretungsfall, d. h. bei Krankheit, Urlaub oder anderweitiger Verhinderung, auf einen anderen Berechtigten übertragen werden, der bei der Ausfertigung einer Verschreibung vor seinem Namen den Vermerk in Vertretung (i. V.) angeben muss.

Dies gilt nicht bei Praxisverwesern. **Praxisverweser sind keine Praxisvertreter.** Bei Tod des Praxisinhabers ist es nicht gestattet, Betäubungsmittelrezepte mit dessen Codierung zu verwenden. Der Praxisverweser muss eigene Betäubungsmittelrezepte bei der Bundesopiumstelle beantragen.

Ärzte in Berufsausübungsgemeinschaften sind grundsätzlich bei der Benutzung von Betäubungsmittelrezepten selbst in eigener Person verantwortlich, d. h. der Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft hat somit seine eigenen Betäubungsmittelrezepte zu benutzen und eigene Verbleibsnachweise zu führen. Wenn bei der Ausfertigung von Betäubungsmittelrezepten der Vertragsarztstempel der Berufsausübungsgemeinschaft benutzt wird, ist der Name des jeweils verschreibenden Arztes deutlich zu kennzeichnen.

Die **nicht** verwendeten Betäubungsmittelrezepte sind dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) zurückzugeben:

- bei Beendigung der ärztlichen Tätigkeit
- bei vorübergehender Aufgabe der ärztlichen Tätigkeit oder
- wenn Rezepte aus anderen Gründen nicht mehr erforderlich sind.

IV.2 Rezeptierung im Notfall

Es ist dem Vertragsarzt auch bei Notsituationen nicht gestattet, auf ungültigen oder fremden Rezeptformularen (mit fremder Betriebsstättennummer) zu rezeptieren. Stattdessen ist im Notfall eine Verschreibung von Arznei- und Verbandmitteln einfach auf einem Stück Papier oder einem Privatrezept mit dem Zusatz „Notfallverschreibung“ möglich. Bitte denken Sie daran, eine entsprechende Verordnung auf Muster 16 nachzureichen. Zur Verordnung von Betäubungsmitteln im Notfall siehe auch Abschnitt IV.2.

V. GEBRAUCH DER REZEPTFORMULARE

V.1 Formblatt Muster 16

Das ausgestellte Rezept ist eine Urkunde. Es ist ohne Angabe von Datum, Name, Vorname, Berufsbezeichnung (Arzt/Facharzt), Adresse, Telefonnummer und eigenhändiger Unterschrift des Arztes ungültig. Bei Verordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist gemäß Bundesmantelvertrag ein Vertragsarztstempel zu verwenden (alternativ können die entsprechenden Angaben an der vorgesehenen Stelle – Vorderseite des Formblattes – aufgedruckt werden).

Ärzte in Berufsausübungsgemeinschaften, einschließlich medizinischen Versorgungszentren oder Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (z. B. Polikliniken) verwenden einen Vertragsarztstempel, in dem zusätzlich der Name und Vorname des verordnenden Arztes enthalten sind. Alternativ sind Name, Vorname und Berufsbezeichnung des verordnenden Arztes zusätzlich lesbar auf der Verordnung anzugeben (siehe auch III.).

Die rechtsgültige **Unterschrift** (kein Kürzel!) muss vom verschreibenden Arzt handschriftlich, mit einem dokumentenechten Schreibgerät (keine rote Tinte!) erfolgen.

Bei der Verordnung von Arzneimitteln ist nach Arzneimittelverschreibungsverordnung und nach Bundesmantelvertrag prinzipiell auch bei anderen Verordnungen (nur enge Ausnahmeregelung!) stets die **eigenhändige** Unterschrift der verschreibenden Person erforderlich.

Alle anderen Angaben können sowohl handschriftlich als auch maschinell ausgeführt werden. Diese sind bei Verschreibungen zu Lasten der GKV wie folgt auf Formblatt-Muster 16 vorzunehmen:

Im **Personalienfeld** (oberer linker Bereich des Musters 16, siehe Seite 11) sind Angaben zur Krankenkasse bzw. zum Kostenträger (Bezeichnung, 9-stellige Kostenträgererkennung) und zum/zur Versicherten (Name, Anschrift und Geburtsdatum, Versichertennummer und Versichertenstatus) erforderlich. Immer ist das Verordnungsdatum anzugeben. Neben der Betriebsstättennummer (BSNR) bzw. bei Nebenbetriebsstätten der Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR) ist stets die jeweilige individuelle Arztnummer (LANR) des Verordnenden selbst anzugeben (keine wechselseitige Verwendung einer anderen LANR!).

Vordrucke dürfen erst nach ihrer Ausfüllung – **nicht blanko** – unterschrieben werden!

6 7 8 9 10

Freigabe 01.09.2014

<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger	<input type="checkbox"/> BVG	<input type="checkbox"/> Hilfs-mittel	<input type="checkbox"/> Impf-stoff	<input type="checkbox"/> Spr.-St. Bedarf	<input type="checkbox"/> Begr.-Pflicht	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Geb.-pfl.	Name, Vorname des Versicherten	6	7	8	9			
<input type="checkbox"/> noctu	geb. am	Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
<input type="checkbox"/> Sonstige	Verbindliches Muster	Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
<input type="checkbox"/> Unfall		1. Verordnung						
<input type="checkbox"/> Arbeits-unfall		2. Verordnung						
	Kostenträgererkennung	Versicherten-Nr.	Status		3. Verordnung			
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum					

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

11 ~~ern~~

~~ern~~

~~ut~~

~~ich~~

13 Durchstreichen oder Markieren = die Substitution durch den Apotheker ist ausgeschlossen

14 Vertragsarztstempel

15 Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

16

b b b r

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Abgabedatum in der Apotheke					
Unfalltag	Unfallbetrieb oder Arbeitgeberrnummer				

12

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel			Vermerke der Krankenkasse
17 →	Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers
	1		
	2		
	3		
19 →	Stempel der Apotheke / des Lieferanten		18 Verbindliches Muster Freigabe 01.09.2014

Wird das Arzneimittel innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung (Notdienst) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 Euro) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (noctu) anbringt.

Erläuterungen zu den weiteren Feldern:

1a Das Kästchen „**Gebühr frei**“ ist anzukreuzen bei

- Personen unter 18 Jahren,
- Personen, die von der Zuzahlung befreit sind und eine entsprechende Bescheinigung vorlegen,
- Verordnungen von Arznei- und Verbandmitteln wegen Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung,
- Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers.

In allen diesen Fällen bedarf es einer Beurteilung des Arztes, um eine Zuzahlungspflicht auszuschließen. Oder der Patient hat dem Arzt gegenüber seine Befreiung von der Zuzahlungspflicht bereits nachgewiesen und der Arzt dokumentiert dies auf der Verordnung.

Daneben gibt es Ausnahmen, aufgrund derer bei Verordnungen zu Lasten der GKV im Einzelfall keine Zuzahlung anfällt. Dies ist z. B. bei der medizinisch notwendigen Verordnung von Harn- und Blutteststreifen der Fall.

1b Das Kästchen „**Geb.-pfl.**“ ist dann anzukreuzen, wenn alle unter 1a aufgeführten Fakten **nicht** zutreffen.

- 2 Das Feld „**noctu**“ ist anzukreuzen, wenn der Arzt eine Belieferung des Rezeptes außerhalb der allgemeinen Ladenschließzeiten für erforderlich hält. In diesem Fall hat der Patient die Notdienstgebühr nicht zu bezahlen. Letzteres gilt auch, wenn der Arzt den Vermerk „cito“ auf das Rezept schreibt.
- 3 Das Feld „**Sonstige**“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung zu Lasten eines sonstigen Kostenträgers wie Sozialamt, Postbeamtenkrankenkasse usw. erfolgt.
- 4 Das Feld „**Unfall**“ ist anzukreuzen, wenn die Verordnung wegen der Behandlung eines Unfalls notwendig ist, ohne dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt.
- 5 Das Feld „**Arbeitsunfall**“ muss angekreuzt werden, wenn zum Zeitpunkt der Verordnung klar ist, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt. In diesem Fall ist die zuständige Berufsgenossenschaft / gesetzliche Unfallkasse als Kostenträger einzutragen. Erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels Krankenversicherungskarte so ist unbedingt die Krankenkassennummer zu streichen.
- 6 Das Kästchen „**BVG**“ ist anzukreuzen, wenn es sich um einen Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) handelt, soweit die Behandlung über den roten oder orange-farbenen Bundesbehandlungsschein erfolgt bzw. wenn es sich um einen Anspruchsberechtigten nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) handelt.
- 7 Bei der Verordnung von **Hilfsmitteln** ist das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen. Auf einem solchen Rezept dürfen keine Arznei- oder Verbandmittel mitverordnet werden. Beachte: Blut- und Harnteststreifen sind keine Hilfsmittel.
- 8 Das Feld „**Impfstoff**“ (Feld 8) ist bei der Verordnung von Impfstoffen durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen. Bei Verordnung von Impfstoffen über den Sprechstundenbedarf muss zusätzlich das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 mitgekennzeichnet werden. Impfstoffe müssen auf einem separaten Rezept verordnet werden.
- 9 Das Feld „**Spr.-St.-Bedarf**“ (Feld 9) ist bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen. In diesem Fall erfolgt die Verschreibung, ohne den Namen des Patienten anzugeben. Für Hilfsmittel im Sprechstundenbedarf ist ein separates Ordnungsblatt zu verwenden, auf dem dann sowohl

das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9, als auch das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7, zu kennzeichnen sind.

- 10 Das Feld „**Begr.-Pflicht**“ ist zur Zeit nicht besetzt und wird vorerst zur Kennzeichnung von zahnärztlichen Verordnungen verwendet.
- 11 Will der Arzt die Auswahl unter wirkstoffidentischen Arzneimitteln (auch rabattbegünstigten Medikamenten) nicht dem Apotheker überlassen, ist das „**aut-idem**“-Feld durchzustreichen (oder anzukreuzen). Anderenfalls darf bzw. muss der Apotheker jedes Arzneimittel substituieren, sofern ein preisgünstigeres bzw. ein rabattbegünstigtes Medikament verfügbar ist. Ausnahmen hiervon sind in der Substitutionsausschluss-Liste der Arzneimittel-Richtlinie (Anlage VII, Teil B) festgelegt.
- 12 Bei Vorliegen eines Arbeitsunfalles sind auch **Unfalltag** und **Unfallbetrieb** (ggf. Kindergarten, Schule, Hochschule) anzugeben.
- 13 Das Verordnungsfeld soll bei Arzneimitteln maximal drei Verordnungen (bei Individualrezepturen maximal eine Verordnung) enthalten.

Die Verordnungen müssen gemäß Arzneimittelverschreibungsverordnung enthalten:

- die Bezeichnung des Fertigarzneimittels oder des Wirkstoffes einschließlich der Stärke
- bei Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen, deren Zusammensetzung nach Art und Menge oder
- die Darreichungsform (z. B. Tbl), sofern dazu die Bezeichnung des Arzneimittels nicht eindeutig ist
- die abzugebende Menge des verschriebenen Arzneimittels (Stückzahl oder Normgröße [N1/N2/N3], sofern Stückzahl hierdurch eindeutig bestimmt)
- die Gebrauchsanweisung oder der Hinweis auf eine solche
- die Dosierung muss auf der Verordnung angegeben sein (auch bei der Apotheke hergestellten Arzneimitteln/Rezepturen); dies gilt nicht, wenn dem Patienten ein Medikationsplan, der das verschriebene Arzneimittel umfasst oder eine entsprechende schriftliche Dosierungsanweisung einer verschreibenden Person vorliegt (Kennzeichnung erfolgt über Kürzel >>Dj<< am Ende der Verordnungszeile) und wenn die verschreibende Person dies in der Verschreibung kenntlichgemacht hat oder wenn das verschriebene Arznei-

mittel unmittelbar an die verschreibende Person abgegeben wird.

Mit dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung wurde zum 01.07.2020 die sogenannte Ersatzversorgung eingeführt:

- Wenn aufgrund eines Arzneimittelrückrufs oder aufgrund einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut ein Arzneimittel verordnet werden muss, ist die erneute Verordnung zuzahlungsfrei. Darüber hinaus gilt eine Ersatzverordnung im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung als Praxisbesonderheit. Die erneute Verordnung eines Arzneimittels oder eines vergleichbaren Arzneimittels ist auf einem separaten Arzneimittelrezept vorzunehmen und wird mit dem Aufdruck "Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V" versehen. Zusätzlich erfolgt eine automatische Kennzeichnung über das Statusfeld im Personalienfeld.

Was ist zu beachten, wenn die Stückzahl der verordneten Menge die größte für das Fertigarzneimittel festgelegte Messzahl (meist N3) überschreitet?

Beispiel:

notwendige Arzneimittelmenge: **200 Tabletten**
größte Packungsgröße: N3 = 100 Tabletten
Abgabe: 2 x 100 Tabletten (N3)

Um eine Abgabe von zweimal 100 Stück in der Apotheke gewährleisten zu können, muss entweder in mehreren Zeilen oder eindeutig als Vielfaches in einer Zeile verordnet werden (z. B. 2 x N3).

Aber:

Großpackungen mit einem Inhalt größer als N3 (Klinikpackungen) sind grundsätzlich wie bisher keine Leistungen der GKV im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (§ 31 Abs. 4 SGB V).

Stückelungen mit kleinen oder mittleren Packungsgrößen dürfen in der Summe die größte Packungsgröße nicht überschreiten oder müssen einem Mehrfachen der größten Packungsgröße entsprechen. „120 Stück 2 x N2“ (mit N2 = 60 Stück) kann nicht beliefert werden, wenn N3 = 100. Beim Ausfüllen des Vordruckes ist darauf zu achten, dass keine Leerräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Hierzu hat der Vertragsarzt seine Unterschrift

unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneverordnungsblatt zu setzen.

Hinweis: Für die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach § 27a SGB V (Künstliche Befruchtung) hat der Vertragsarzt (wegen des hälftigen Eigenanteils des Versicherten) auf dem Verordnungsblatt die Information „Verordnung nach § 27a SGB V“ anzugeben.

Neben Arzneimitteln ist eine Verordnung auf Muster 16 möglich für:

- Verbandmittel
- Hilfsmittel
- Impfstoffe
- Sprechstundenbedarf
- Harn- und Blutteststreifen
- Medizinprodukte mit arzneimittelähnlicher Wirkung (Anlage V, AM-RL) sowie
- Trink- und Sondennahrung.

Hierfür ist jeweils ein separates Rezept zu verwenden, da die Bezugswege variieren können (Apotheke, Sanitätshaus, etc.).

Mit dem Digitale-Versorgungs-Gesetz wurde in 2020 ein Leistungsanspruch für Versicherte für digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) geschaffen. Verordnungsfähig sind alle Gesundheitsanwendungen, die im DiGA-Verzeichnis beim BfArM gelistet sind.

Ärzte und Psychotherapeuten nutzen für die Verordnung das Muster 16 und geben die zugeordnete PZN und die Bezeichnung der digitalen Gesundheitsanwendung an. Das Rezept reicht der Patient bei seiner Krankenkasse ein.

Für DiGA-Verordnungen durch Psychologische Psychotherapeuten wird bundesweit einheitlich statt der individuellen Betriebsstättennummer die Nummer „999999999“ (9x9) in der Codierleiste auf dem Muster 16 platziert. Außerdem sind für Psychotherapeuten geringere Rezept-Bestellmengen als für Vertragsärzte möglich. Psychologische Psychotherapeuten bestellen die Muster 16 direkt bei der Firma Swiss Post Solutions GmbH (kostenlos). Diese Rezepte sind von Psychologischen Psychologen **ausschließlich** für die DiGA-Verordnungen zu verwenden! Bitte beachten Sie die Pflicht zur Sicherung gegen Entwendung!

14 Vertragsarztstempel oder entsprechender Vordruck

- 15 Unterschrift, Name (mit Vornamen) und Berufsbezeichnung des verordnenden Arztes der Praxis und eine Telefonnummer zur Kontaktaufnahme (sofern Anschrift nicht durch Vertragsarztstempel ersichtlich).
- 16 Vordruckte Codierzeile mit Hauptbetriebsstättennummer
- 17 Auf der Rückseite des Rezeptvordrucks wird bei Hilfsmitteln der Empfang durch den Patienten quittiert.
- 18 Vermerke der Krankenkassen: ggf. Genehmigungen von Hilfsmittelverordnungen u. ä.
- 19 Stempelfeld für die Apotheke oder andere Leistungserbringer

Verordnungen auf Muster 16 dürfen grundsätzlich **längstens 28 Tage** nach Ausstellungsdatum zu Lasten der Krankenkassen beliefert werden. Arzneimittelverordnungen im Rahmen des Entlassmanagements können abweichend nur innerhalb von 3 Werktagen beliefert werden. BtM-Rezepte sind bis zu 7 Tage nach Ausstellung gültig. Mehrfachverordnungen dürfen von der Apotheke bis zu 365 Tage nach Ausstellungsdatum beliefert werden.

Für Patienten, die eine kontinuierliche Versorgung mit einem bestimmten Arzneimittel benötigen, kann der Arzt eine Verordnung ausstellen, nach der eine nach der Erstabgabe sich bis zu dreimal wiederholende (also insgesamt viermaligen) Abgabe erlaubt ist (**Mehrfachverordnung**). Auf der Verordnung ist für jede einzelne Abgabe der Beginn der Einlösefrist zu vermerken. Die Voraussetzungen für Mehrfachverordnungen wurden durch das Masernschutzgesetz geschaffen – eine Umsetzung wird erst nach Einführung des E-Rezeptes möglich sein.

V.2 Gebrauch von Betäubungsmittelrezepten

Bei Betäubungsmittelrezepten sind zusätzlich die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) sowie die Bestimmungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten. BtMG und BtMVV bestimmen, welche Wirksubstanzen als Betäubungsmittel zu verordnen sind und welche Regularien hierbei zu beachten sind. Außerdem ist zu beachten, dass nach BtMG bei Drogenabhängigen auch Codein und Dihydrocodein prinzipiell auf Betäubungsmittelrezept verordnet werden müssen.

Auf dem Betäubungsmittelrezept sind nach BtMVV (teils **zusätzlich** zu den nach Bundesmantelvertrag und Arzneimittelverschreibungsverordnung erforderlichen Angaben) anzugeben (*kursiv: ergänzende Hinweise*):

- Name, Vorname und (*zwingend!*) **Anschrift** des Patienten, für den das Betäubungsmittel bestimmt ist;
- Ausstellungsdatum (*Gültigkeitsdauer nur bei Vorlage bis 7 Tage nach Ausstellung, also bis zum 8. Tag inkl. Verschreibungsdatum*);
- Arzneimittelbezeichnung, soweit dadurch eine der nachstehenden Angaben nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, Darreichungsform (*unterschiedliche Belastungsmengen bei Pflastern beachten!*);
- Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form (*die Angabe N1, N2 oder N3 reicht nicht aus!*);
- **Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe** oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, der Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung.
*Dosierungsangaben müssen eindeutig formuliert werden und dürfen keinen Spielraum für Interpretationen lassen!; im Falle der Substitutionsverordnung zusätzlich die **Reichdauer des Substitutionsmittels** in Tagen;*
- Name und Vorname des verschreibenden Arztes (*ggf. Zusatzstempel*), seine Berufsbezeichnung (*Arzt/Facharzt für*) und Anschrift **einschließlich Telefonnummer**;
- bei Verordnung von Sprechstundenbedarf der Vermerk "Praxisbedarf" statt der Patientenangaben;
- eigenhändige Unterschrift des verschreibenden Arztes, im (*vorübergehenden*) Vertretungsfall (Bsp. Urlaub, Krankheit) der Vermerk "i.V.";
- wenn zutreffend, die Buchstaben

„A“ bei Überschreiten der Höchstmengen

- „N“ bei nachgereichten Rezepten zu Notfallverordnungen.
- „S“ bei Substitution
- „ST“ Take Home-Menge (7d) bei Substitution
- „SZ“ Zwei-Tages-Menge bei Substitution

Erläuterung:

Ein Betäubungsmittelrezept ist zusätzlich mit dem **Buchstaben „A“** zu kennzeichnen, wenn der Arzt in begründeten Einzelfällen für einen Patienten, der in Dauerbehandlung steht, innerhalb von 30 Kalendertagen

- von der nach BtMVV zulässigen Anzahl der zu verschreibenden Betäubungsmittel abweicht und/oder
- mehr als die nach BtMVV zulässigen Höchstmengen verordnet.

Im **Notfall** können Betäubungsmittel ebenso auf einem Blatt Papier oder auf einem normalen Kassenrezept mit dem **Zusatz „Notfallverschreibung“** verordnet werden. Die Apotheke hat den verschreibenden Arzt unverzüglich nach Vorlage der „Notfallverschreibung“ und möglichst vor der Abgabe des Betäubungsmittels über die Belieferung zu informieren. Der Arzt ist verpflichtet, unverzüglich die Verschreibung auf einem Betäubungsmittelrezept der Apotheke nachzureichen, die die „Notfallverschreibung“ beliefert hat. Die **nachgereichte** Verschreibung ist mit dem **Buchstaben „N“** zu kennzeichnen. Eine Notfallverschreibung für Substitutionsmittel ist nicht möglich.

Verordnungen zur substitutionsgestützten Behandlung von betäubungsmittelabhängigen Patienten dürfen grundsätzlich nur von substitutionsberechtigten Ärzten, bei GKV-Versicherten nur mit Genehmigung durch die KV, vorgenommen werden und müssen zusätzlich mit dem **Buchstaben „S“** (bei nach BtMVV im Einzelfall möglicher Verordnung einer Zwei-Tages-Dosis zusätzlich mit dem **Buchstaben „Z“**, bei einem „Take-Home-Rezept“ mit 7-Tage-Dosis bei gefestigten Patienten zusätzlich mit dem **Buchstaben „T“**) gekennzeichnet werden. Patienten, für die Substitutionsmittel verordnet werden, sind der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung, Abteilung Qualitätssicherung) und der Krankenkasse sowie dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu melden. Eine Mitbetreuung des betäubungsmittelabhängigen Patienten ist im Rahmen des Konsiliarverfahrens durch den Hausarzt möglich: Es dürfen bis zu 10 Patienten von nicht substitutionsberechtigten Ärzten mitbetreut werden.

Betäubungsmittelrezepte können nur bis **maximal 7 Tage nach ihrer Ausstellung** (also bis zum 8. Tag inkl. Verschreibungsdatum) eingelöst werden. Im Falle der Einfuhr eines Betäubungsmittels nach § 73 des Arzneimittelgesetzes darf dieses auch danach noch abgegeben werden, da der Import von Betäubungsmitteln innerhalb von 7 Tagen nach Verordnungsdatum in der Regel nicht möglich ist (BtMVV § 12 Abs. 1). Eine für Deutschland gültige Zulassung ist jedoch auch bei BtM prinzipiell Voraussetzung für eine Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV.

Es ist erlaubt, neben einem Betäubungsmittel auch andere Arzneimittel auf einem BtM-Rezept zu verordnen. **Die alleinige Verordnung von Nicht-BtM-Arzneimitteln auf einem Betäubungsmittelrezept ist jedoch unzulässig.** Dies wäre eine missbräuchliche Verwendung des BtM-Rezeptformulars.

Für **Privatpatienten** sind ebenfalls die gleichen gültigen Betäubungsmittelrezepte zu verwenden mit dem **Vermerk: „Privatrezept“**.

Der verordnende Arzt hat in allen Fällen Teil III der Betäubungsmittelverschreibung drei Jahre aufzubewahren. Das gilt auch für fehlerhaft ausgefertigte Betäubungsmittelrezepte (Teile I bis III).

Für den Sprechstundenbedarf („Praxisbedarf“) ist bei BtM die Nachweispflicht nach § 13 BtMVV zu beachten. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Bundesopiumstelle (s. Seite 5).

V.3 Gebrauch von T-Rezepten

Seit dem 08.02.2009 dürfen Ärzte lenalidomid-, thalidomid- und pomalidomidhaltige Arzneimittel nur noch auf sogenannten T-Rezepten verordnen. Die Wirkstoffe zählen zu den oralen Tumortheraeutika und Immunmodulatoren. Aufgrund ihres teratogenen Potenzials gibt die Europäische Kommission vor, dass ausschließlich spezielle Rezeptformulare zu verwenden sind und die Bestellung und Abgabe strengen Dokumentationspflichten unterliegen.

T-Rezepte weisen gegenüber anderen Rezeptformularen einige Besonderheiten auf. Sie sind

- zweiteilig (Original und Durchschlag),
- personengebunden,
- nummeriert (T-Rezeptnummer) und
- enthalten ein Kästchen zum Ankreuzen, wodurch der verordnende Arzt die Einhaltung der gesetzlich vorgegebenen Sicherheitsbestimmungen bestätigt.

T-Rezepte sind **bis zu 6 Tage nach dem Tag ihrer Ausstellung gültig**.

Im April 2020 wurde das T-Rezept ergänzt (rückseitiges Apothekenstempel-Feld, T-Rezeptnummer 7-stellig). Seit Februar 2022 entfällt zudem die bis dahin bestehende Pflicht zur Übergabe einer Gebrauchsinformation an den Patienten durch den Arzt/die Ärztin. Bisherige T-Rezept-Formulare behalten gleichwohl auch weiterhin ihre Gültigkeit und dürfen daher weiter verwendet werden. Der auf bisherigen T-Rezept-Formularen noch vorhandene Passus (Teilsatz) „und die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels ausgehändigt“ sollte jedoch unbedingt manuell durchgestrichen werden, da eine Aushändigung nun arztseitig nicht mehr (zwingend) erfolgt. Gebrauchsinformationen befinden sich künftig regelhaft nur noch (wie bei anderen Fertigarzneimitteln auch) als Beipackzettel in der jeweiligen Umverpackung.

Die alten T-Rezept-Formulare behalten ihre Gültigkeit!

		TEIL I für die Apotheke zur Verrechnung	
Gebühr- frei Geb.- pf. nodu Sonst.	Krankenkasse bzw. Kostenträger		BVG <input type="checkbox"/>
	Name, Vorname des Versicherten		Apotheken-Nummer / IK <input type="checkbox"/>
	geb. am		Zuzahlung <input type="checkbox"/>
			Gesamt-Brutto <input type="checkbox"/>
Kostenträgerkennung		Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.	Datum
		Pharmazentralnummer	Faktor
		Verordnung	Taxe
		Arztstempel	
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			
<input type="checkbox"/> Alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel werden eingehalten <input type="checkbox"/> Dem/der Patient(in) wurde vor Beginn der Behandlung medizinisches Informationsmaterial gemäß den Anforderungen der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel und die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels ausgehändigt			
444 H Abgabedatum in der Apotheke: <input type="checkbox"/>		T-Rezeptnummer: T 0 1 2 3 4 5 6	
<input type="checkbox"/> Behandlung erfolgt <u>innerhalb</u> der zugelassenen Anwendungsgebiete (In-Label) <input type="checkbox"/> Behandlung erfolgt <u>außerhalb</u> der zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label)		Unterschrift des Arztes	

V.4 Gebrauch von Rezepten im Rahmen der ASV

Für die ambulante spezialärztliche Versorgung (ASV) muss bei der Verordnung von Arzneimitteln ein eigener Rezeptblock verwendet werden, der ebenfalls über die bekannten Vertriebswege für Vordrucke angefordert werden kann (siehe S. 4) - dazu ist ausschließlich der ASV-Teamleiter berechtigt. ASV-Rezepte beinhalten in der sog. Codierleiste die Pseudoziffer „22222222“ (9 x 2). Bei der Arznei-, Heil- und Hilfsmittelverordnung wird zunächst im Praxis-verwaltungssystem ausgewählt, dass das Rezept im Rahmen der ASV ausgestellt wird. Im Feld „Betriebsstättennummer“ wird statt der vertragsärztlichen BSNR die gültige Teamnummer des ASV-Teams aufgedruckt. Der Versichertenstatus des Patienten (Feld „Status“) wird an der letzten Stelle um „01“ ergänzt.

V.5 Gebrauch von Rezepten im Rahmen der SAPV

Für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung werden zur Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln die in der vertragsärztlichen Versorgung eingesetzten Formulare verwendet. Damit diese Verordnungen gesondert erfasst und somit der SAPV eindeutig zugeordnet werden können, vergibt die KBV an die SAPV-Teams auf Antrag eine eigenständige Betriebsstättennummer (BSN).

V.6 Gebrauch von Rezepten im Rahmen des Entlassmanagements

Für die Verordnungen im Rahmen des Entlassmanagements werden die gleichen Vordrucke wie für die vertragsärztliche Verordnung verwendet, allerdings sind diese durch einen Schrägdruck „Entlassmanagement“ im Personalienfeld gekennzeichnet. Die Bereitstellung der Formulare erfolgt durch die Druckerei auf Bestellung durch die Krankenhäuser.

Bei der Arzneimittelverordnung ist die Verordnungsmenge auf eine **N1-Packung** beziehungsweise, falls diese nicht im Handel ist, auf eine kleinere Packung als N1 begrenzt. Größere Packungen als N1 können aufgrund der gesetzlichen Vorgaben von dem Krankenhausarzt nicht verordnet werden. Die Rezepte müssen **innerhalb von drei Werktagen** (einschließlich Samstag) in der Apotheke eingelöst werden.

Bei der Verordnung von Hilfsmitteln ist zu beachten, dass bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln die entsprechenden Gebindegrößen

für den Verordnungszeitraum (max. 7 Kalendertage) angegeben werden müssen. Bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln erfolgt keine Begrenzung des Verordnungszeitraumes.

Als Betriebsstättennummer wird die versorgungsspezifische BSNR des Krankenhauses eingetragen; diese muss mit der BSNR in der Codierleiste übereinstimmen.

Mit abschließender Einführung der Krankenhausarztnummer per 01.07.2020 verwendet jeder Arzt im Krankenhaus seine eigene „Krankenhaus-Arztnummer“. Bis dahin kann eine Pseudo-Arztnummer (4444444XX) mit Fachgruppencode eingetragen werden.

Auch Betäubungsmittelrezepte sind im Entlassmanagement inklusive Ausstellungsdatum **drei Werkstage gültig**, die Dosierung muss auf dem Rezept verzeichnet werden und die Stückzahl muss angegeben sein.

Diese Rezepte sind bei der Bundesopiumstelle zu bestellen, personalisiert und enthalten keinen Aufdruck „Entlassmanagement“.

V.7 Kein Vertragsarztstempel bei Verordnungen auf Privatrezept

Ein Privatrezept ist dann zu verwenden, wenn ein gesetzlich Versicherter die Verordnung von Arzneimitteln verlangt, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse ausgeschlossen oder für die Behandlung nicht notwendig sind. **„Die Verwendung des Vertragsarztstempels auf einem Privatrezept ist nicht zulässig.“** (Zitat: § 29 Abs. 8 BMV-Ä)

Die Betriebsstättennummer im Vertragsarztstempel ist datengeschützt und wird grundsätzlich nur für Kassenrezepte verwendet.

V.8 Verordnungen für Kassenpatienten ohne Versicherungsnachweis

Wird dem Vertragsarzt bei der ersten Inanspruchnahme im Quartal die Krankenversichertenkarte bzw. ein anderer gültiger Behandlungsausweis nicht vorgelegt, ist für die Verordnung von Arznei- und Verbandmitteln auf dem Arzneiverordnungsblatt (**Rezept** – Muster 16 der Vordruckvereinbarung ggf. BtM-Rezept) anstelle der Kassenangabe der Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ anzubringen. Eine Zweitausstellung einer Verordnung ist nur gegen Rückgabe der zuerst ausgestellten

Verordnung möglich (Zitat: § 29 Abs. 5 BMV-Ä sowie § 15 Abs. 5 BMV-Ärzte/EKV).

V.9 Verordnung für Kassenpatienten im Kostenerstattungsverfahren

Will ein Versicherter für verordnete Arzneimittel oder Verbandmittel (nach erfolgter und dokumentierter Beratung gemäß §13 SGB V) generell Kostenerstattung in Anspruch nehmen, ist die Verordnung dieser Arzneimittel oder Verbandmittel auf einem Arzneverordnungsblatt (Muster 16, ggf. BtM-Rezept) vorzunehmen. Dabei ist anstelle der Angabe des Namens der Krankenkasse der Vermerk "Kostenerstattung" anzubringen. Dies gilt jedoch nicht bei alleiniger Inanspruchnahme der „Mehrkosten-Regelung“ durch den Patienten (Wunsch- statt Rabatt- bzw. Substitutionspräparat).

V.10 Patientenwahlrecht

Wünscht der Patient anstelle eines Rabattarzneimittels (Vertragsarzneimittels) oder eines sonst abzugebenden preiswerten Präparates ein austauschkonformes „Wunschpräparat“, so kann dies durch vollständige Bezahlung durch den Patienten in der Apotheke und Antrag auf Kostenerstattung im Einzelfall bei der Krankenkasse erlangt werden.

VI. VERHALTEN BEI DIEBSTAHL VON CODIERTEN KASSENREZEPTEN UND BETÄUBUNGSMITTELREZEPTEN

Über den Verlust von Vertragsarztstempeln und/oder Rezeptvordrucken durch Einbruch bzw. Diebstahl ist zuerst die zuständige Polizeiinspektion zu unterrichten. Danach ist der Vorfall der KV Thüringen, Abteilung Sicherstellung, anzuzeigen. Diese benachrichtigt die Landesverbände der Krankenkassen und die Landesapothekerkammer Thüringen.

Ein Verlust von Betäubungsmittelrezepten der Praxis / des Arztes ist unter Angabe der Rezeptnummern dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) unverzüglich anzuzeigen (Fax: 0228 207-5985), die die zuständige oberste Landesbehörde unterrichtet.

Auch der Verlust von T-Rezepten sollte dem BfArM unter Angabe der T-Rezeptnummer und der persönlichen T-Register-Nummer gemeldet werden (Fax: 0228 207-4625).

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass jeder an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt dafür verantwortlich ist, dass seine Vertragsarztstempel und codierten Kassenrezepte so zu lagern bzw. unter Verschluss zu halten sind, dass unbefugten Personen kein Zugriff ermöglicht wird.

Wir empfehlen daher, Ihren Empfangsbereich sowie die Behandlungsräume auf Gewährleistung dieser Sicherheit zu überprüfen.

Für Betäubungsmittel-Rezepte ist eine besondere Pflicht zur Sicherung gegen Entwendung in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) festgeschrieben (s. Pkt. II).

VII. HINWEISE ZUR ÄNDERUNG VON ARZTNUMMER (LANR) ODER BETRIEBSSTÄTTE-NUMMER (BSNR)

Verändert ein Vertragsarzt sein Fachgebiet, ergibt sich daraus eine Änderung der 8. und 9. Stelle seiner LANR. Die BSNR wird nur bei Verlegung des Vertragsarztsitzes (mit Genehmigung des Zulassungsausschusses) geändert. Die Vernichtung alter Rezepte und Stempelplatten muss bei der KV Thüringen schriftlich angezeigt werden. Wird die Vernichtung der Vertragsarztstempel und Rezepte nicht vollzogen, so besteht die Möglichkeit, diese bei einem Besuch der KV Thüringen abzugeben oder dies auf dem postalischen Weg zu erledigen.

Es dürfen stets nur Vordrucke mit der aktuell gültigen BSNR genutzt werden.



Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Notizen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IMPRESSUM

Herausgeber:

**Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Landesgeschäftsstelle
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar**

Redaktion:

**Dr. med. Anke Möckel
Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung**

Satz/Layout

Karina Bobach

Redaktionsschluss

21.03.2022