

## Verordnungen

### Die neuen Entlassrezepte für Arzneimittel und häusliche Krankenpflege

von RAin und Apothekerin Isabel Kuhlen, Vellmar,  
[www.kanzlei-kuhlen.de](http://www.kanzlei-kuhlen.de)

Seit dem 01.10.2017 können in den öffentlichen Apotheken Entlassrezepte aus dem Krankenhaus vorgelegt werden. Bei der Abgabe der so verordneten Arzneimittel hat der Apotheker vor allem auf die korrekte Packungsgröße und die verkürzte Abgabefrist zu achten.

#### Hintergrund: Neuregelung des Entlassmanagements

Bereits 2015 wurde durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine Neuregelung eingeführt, die das sogenannte Entlassmanagement regelt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband wurden darin gemäß § 39 Abs. 1a S. 9 Sozialgesetzbuch (SGB) V beauftragt, einen „Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V“ (RahmenV) bis zum 31.12.2015 zu schließen. Der RahmenV sollte die gesetzlichen Vorgaben näher konkretisieren.

Weil sich die Parteien jedoch nicht einigen konnten, musste ein Schiedsverfahren angestrengt werden. Und sogar gegen den im Oktober 2016 resultierenden Schiedsspruch legte die DKG Klage ein.

Als sich die Vertragsparteien zwischenzeitlich in weiteren Punkten einigen konnten, zog die DKG ihre Klage gegen den Schiedsspruch zurück. Die Regelungen des neuen RahmenV sind damit zum 01.10.2017 in Kraft getreten. Mittels Entlassmanagement können Patienten nun nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus direkt mit Arzneimitteln u. Ä. versorgt werden.

#### Darauf muss der Klinikarzt achten

**Rezeptformulare:** Klinikärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung sind jetzt berechtigt, nach § 39 Abs. 1a Sozialgesetzbuch (SGB) V Entlassrezepte für Arzneimittel und häusliche Krankenpflege auszustellen, soweit diese

für die Versorgung des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung erforderlich sind. Hierfür werden die üblichen Rezeptformulare gemäß Muster 16, für Betäubungsmittel die speziellen BtM-Rezepte und für Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid die T-Rezepte verwendet.

**Voraussichtlicher Bedarf und Patienteneinwilligung:** Es darf jedoch nur der Bedarf für bis zu sieben Tage verordnet werden. Der voraussichtliche Bedarf für die nach der Krankenhausbehandlung erforderliche Anschlussversorgung wird anhand schriftlicher Standards durch ein multidisziplinäres Team im Krankenhaus festgestellt. Gleichzeitig werden die notwendigen Anschlussmaßnahmen frühzeitig eingeleitet und der weiterbehandelnde Arzt bzw. die weiterversorgende Einrichtung rechtzeitig informiert. Da in diesem Zusammenhang eine Datenübermittlung notwendig ist, muss eine schriftliche Einverständniserklärung der Patienten eingeholt werden. Zuständig hierfür ist das jeweilige Krankenhaus.

Das Entlassmanagement umfasst die Prüfung, ob die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, von häuslicher Krankenpflege oder Soziotherapie durch Krankenhausärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung notwendig ist, um die nahtlose Versorgung für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen sicherzustellen. Soweit erforderlich kann durch das Krankenhaus für diese Zeitspanne auch die Arbeitsunfähigkeit des zu entlassenden Patienten festgestellt werden.

**Aushändigung des Entlassrezepts:** In § 3 Abs. 8 RahmenV ist zudem festgelegt, dass der Patient spätestens am Tag der Entlassung die entsprechende Verordnung erhalten muss. Er muss zusätzlich darüber informiert werden, dass die Verordnung nur eine begrenzte Zeit eingelöst werden kann.

**MERKE |** Bei der **Mitgabe von Arzneimitteln** gelten gemäß § 4 Abs. 5 RahmenV die Regelungen des § 14 Abs. 7 ApoG (Abgabe über die „Krankenhausapotheke“) und zu deren Anwendung im Entlassmanagement die Einzelheiten nach § 8 Abs. 3a S. 4 f. Arzneimittel-Richtlinie.

#### Heil- und Hilfsmittelabrechnung

Wann greift bei Hilfsmitteln welche Vorschrift: § 300 oder § 302 SGB V?

#### Die neue BtMVV (Teil 3)

Abgabe von Substitutionsmitteln: Kennzeichnung der Rezepte, Abgabefrist und Dokumentation

### Praxishinweis: freie Apothekenwahl

Bzgl. der Entlassrezepte muss das Recht des Patienten auf freie Apothekenwahl gemäß § 31 Abs. 1 S. 5 SGB V sichergestellt werden. Der Patient muss sogar ausdrücklich auf sein Recht der freien Wahl hingewiesen werden.

Der RahmenV stellt klar, dass die Bevorzugung eines Anbieters nicht statthaft ist. Insofern müssen korruptionsrechtliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden. Vereinbarungen oder Absprachen zwischen Krankenhäusern und Apotheken oder sonstigen Leistungserbringern, die auf eine Zuweisung von Patienten abzielen, sind unzulässig.

### Darauf muss der Apotheker achten

**Kennzeichnung:** Die Entlassrezepte gemäß § 39 Abs. 1a SGB V müssen als solche gekennzeichnet sein (die Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ ist nach § 6 Abs. 1 RahmenV bereits vorgedruckt). Fehlt diese Kennzeichnung, gelten die allgemeinen Rezeptbelieferungsregeln.

**Arztnummer:** Arztnummer ist die siebenstellige Pseudoarzt Nummer „4444444“, da es noch keine individuellen Krankenhausarztnummern gibt. Die fehlende Arztnummer darf der Apotheker gemäß § 3 Abs. 1 2. Spiegelstrich des Rahmenvertrags nach § 129 SGB V selbst ergänzen.

**Kleinste Packungsgröße:** Bei der Verordnung von Arzneimitteln dürfen Krankenhäuser maximal eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen. Soweit keine Normierung existiert, darf gemäß § 39 Abs. 1a SGB V nur für einen Versorgungszeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet werden. Noch nicht geregelt ist der Fall, wenn der Krankenhausarzt „N1“ verordnet hat, es aber nur „N2“ als kleinste Packungsgröße gibt.

Wurde dagegen eine falsche Packungsgröße verordnet, bleibt dem Apotheker tatsächlich nichts anderes übrig, als Rücksprache zu nehmen. Abgegeben werden darf nur die kleinste Normgröße. Korrekturen und Ergänzungen müssen gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 des Rahmenvertrags nach § 129 SGB V durch den Abgebenden auf dem Ordnungsblatt vermerkt und abgezeichnet werden.

**Abgabefrist:** Die Entlassrezepte sind nur drei Werktage gültig. § 11 der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses lässt diese Vorgabe auch für T-Rezepte und BtM-Rezepte gelten. Soweit der Ausstellungstag ein Werktag ist, wird dieser mitgezählt. Achtung: Auch Samstage sind Werktage!

### Heil- und Hilfsmittelabrechnung

## Wann greift bei Hilfsmitteln welche Vorschrift: § 300 oder § 302 SGB V?

von Apothekerin Anja Hapka, Essen

Ursprünglich war § 300 Sozialgesetzbuch (SGB) V zur Abrechnung von Arzneimitteln per Pharmazentralnummer (PZN) und § 302 SGB V zur Abrechnung von Hilfsmitteln per Hilfsmittelpositionsnummer gedacht. Doch von dieser Regel gibt es Ausnahmen. Der folgende Beitrag erläutert, worauf zu achten ist, wann nach § 300 und wann nach § 302 SGB V abgerechnet wird.

### Die Abrechnung nach § 300 SGB V

In § 300 SGB V heißt es in Abs. 1 S. 1 und 2, dass die Apotheken und weitere Anbieter von Arzneimitteln verpflichtet sind,

- unabhängig von der Höhe der Zuzahlung (oder dem Eigenanteil)
- bei Abgabe von Fertigarzneimitteln für Versicherte
- das nach Abs. 3 Nr. 1 zu verwendende Kennzeichen maschinenlesbar auf das für die vertragsärztliche Versorgung verbindliche Ordnungsblatt oder in den elektronischen Ordnungsatz zu übertragen,
- die Ordnungsblätter oder die elektronischen Ordnungsdatensätze an die Krankenkassen weiterzuleiten und
- diesen die nach Maßgabe der nach Abs. 3 Nr. 2 getroffenen Vereinbarungen erforderlichen Abrechnungsdaten zu übermitteln.

### Die Abrechnung nach § 302 SGB V

Betrachtet man nun andererseits § 302 Abs. 1 SGB V, so wird der Unterschied sofort deutlich: Hier sind die (sonstigen) Leistungserbringer im Bereich der Heil- und Hilfsmittel verpflichtet,

- den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern
- die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen,
- den Tag der Leistungserbringung sowie
- die Arztnummer des verordnenden Arztes, die Verordnung des Arztes mit der Diagnose und den erforderlichen Angaben über den Befund und die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 anzugeben,
- bei der Abrechnung über die Abgabe von Hilfsmitteln sind dabei die Bezeichnungen des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 zu verwenden.

## Die Sonderregelungen der Krankenkassen

In § 302 Abs. 2 SGB V heißt es weiterhin, dass das Nähere über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Richtlinien bestimmt wird, die in den Leistungs- und Lieferverträgen zu beachten sind. Durch diesen Passus sind also diverse Sonderregelungen möglich.

### Nach § 302 SGB V mittels Hilfsmittelpositionsnummer rechnen die folgenden Kostenträger ab

- AOK Rheinland/Hamburg (seit 01.10.2017)
- AOK Niedersachsen (seit 01.10.2017)
- AOK plus (seit 01.10.2017)
- BAHN-BKK
- BKK mobil oil
- actimonda Krankenkasse
- BKK 24 (außerdem: Fusion zum 01.10.2017 von BKK 24 und BKK advita zur BKK 24)
- BKK EUREGIO
- BKK exklusiv
- BKK Freudenberg
- BKK Gildemeister Seidensticker (neu seit 01.07.2017)
- BKK Linde
- BKK Miele
- BKK Pfaff
- BKK Pfalz
- BKK provita
- BKK RWE
- Continentale BKK
- Debeka BKK
- Knappschaft
- KKH (seit 01.10.2017)
- mhplus BKK
- pronova BKK (Fusion aus pronova BKK und BKK Braun-Gilette)
- R+V BKK
- Schwenninger Krankenkasse
- Siemens BKK
- SVLFG (ehemals LKK)
- VIACTIV Krankenkasse (alter Name: BKK vor Ort)
- WMF BKK

Eine Sonderstellung nehmen die Techniker Krankenkasse und die BARMER ein. Sie verlangen

- bei Vertragspreisen, sogenannten „Festpreisen“, die Abrechnung nach § 302 SGB V mittels Hilfsmittelpositionsnummer,
- bei sogenannten „Aufschlagspreisen“ (Einkaufspreis + Aufschlag in Prozent + Umsatzsteuer) die Abrechnung nach § 300 SGB V mittels PZN.

## Praxishinweis

Apothekenteams sollten stets auf Änderungen durch Krankenkassenfusionen achten!

Da z. B. zum 01.10.2017 die BKK 24 und die BKK advita zur BKK 24 fusioniert haben, gelten somit seit diesem Tag die vertraglichen Konditionen der BKK 24 für den gesamten Hilfsmittelbereich. Die „neue“ KK wickelt die Kompressionsstrümpfe nach dem BKK-ARGE-selektiv-Vertrag ab, dem die BKK advita nicht beigetreten ist.

### Dazu die ARZ Service GmbH:

Die ARZ Service GmbH in Haan lieferte zu dieser Thematik statistische Angaben. Rochdi El Ghadouani, der Bereichsleiter Produktion, äußerte sich wie folgt:

„Da unser Kerngeschäft als Apothekenrechenzentrum hauptsächlich in der Abrechnung nach § 300 SGB V besteht, verteilt sich die Abrechnung von Rezepten nach § 300 – je nach eingehendem Rezeptvolumen – auf ca. 97 bis 98 Prozent und die Abrechnung nach § 302 auf entsprechende 2 bis 3 Prozent.“

Stand heute, haben wir innerhalb der Hilfsmittelrezepte eine prozentuale Aufteilung, die sich beinahe die Waage hält: Bei Hilfsmittel-Rezepten liegen wir bei 46 Prozent im Vergleich zu den Hilfsmitteln nach § 302, bei denen wir prozentual bei 54 Prozent liegen.

Die Abrechnung nach § 300 ist aus unserer Sicht deutlich effektiver, da aufgrund der klaren Strukturen in diesem Bereich diverse Automatismen greifen und ein manuelles Eingreifen in den Verarbeitungsprozess kaum noch notwendig ist.

Eine Abrechnung nach § 302 ist dagegen aufgrund der selektiven Vertragslage wesentlich komplizierter und birgt einen erheblichen Mehraufwand in den Produktionsbereichen. Dies fängt bereits bei der separaten Verarbeitung von Rezepten mit Genehmigungen an und zieht sich durch den Verarbeitungsprozess bis hin zur Sortierung der Rezepte inkl. deren Datenlieferungen an die einzelnen Kostenträger.“

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Zu den Grundsätzen der Abrechenbarkeit nach § 300 bzw. 302 SGB V siehe auch „Der Verleih von elektrischen Milchpumpen“ in [RK Nr. 08/2016](#)

Die neue BtMVV (Teil 3)

## Abgabe von Substitutionsmitteln: Kennzeichnung der Rezepte, Abgabefrist und Dokumentation

von RAin Dr. habil. Sabine Wesser, Köln

Die Abgabe von Substitutionsmitteln durch die Apotheke an den Patienten setzt ein besonders gekennzeichnetes Betäubungsmittel-(BtM-)Rezept voraus.

### Grundsätzliche Angaben eines Substitutionsmittel-Rezepts

Das Substitutionsmittel-Rezept muss zunächst alle Angaben des „normalen“ BtM-Rezepts enthalten (§ 9 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung [BtMVV]):

- Name, Vorname und Anschrift des Patienten
- Ausstellungsdatum
- Arzneimittelbezeichnung ggf. ergänzt um Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen BtM je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form
- Darreichungsform
- Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter
- Stückzahl der abgeteilten Form
- Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesangabe oder Hinweis darauf, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde
- Name des verschreibenden Arztes, seine Berufsbezeichnung und Anschrift einschließlich Telefonnummer
- Unterschrift des Arztes und im Vertretungsfall darüber hinaus der Vermerk „i.V.“

### Kennzeichnung mit „S“

Darüber hinaus muss die Verschreibung eines der in § 5 Abs. 6 Satz 1 BtMVV genannten, also erlaubten Substitutionsmittels mit dem Buchstaben „S“ gekennzeichnet sein.

### Erforderliche Zusatzkennzeichnung, wenn Abgabe des Substitutionsmittels „an den Patienten“ erfolgen soll

Durch die neue BtMVV hat sich eine Änderung in Bezug auf die erforderliche Zusatzkennzeichnung ergeben:

- Nunmehr ist bei Take-home-Rezepten zusätzlich der Buchstabe „T“ – anstatt wie bisher der Buchstabe „Z“ – anzugeben.
- Bei den „Überbrückungs-Verschreibungen“ ist dagegen wie bisher bei den „Wochenend“-Verschreibungen das Zusatzkennzeichen der Buchstabe „Z“.

Während bisher nur vorgeschrieben war, dass die Verschreibung „mit“ dem Zusatzbuchstaben zu kennzeichnen war, ist nunmehr vorgegeben, dass die Verschreibung „nach“ dem Buchstaben „S“ zusätzlich mit dem Buchstaben „Z“ bzw. „T“ zu kennzeichnen ist (§ 5 Abs. 8 S. 5 und Abs. 9 Satz 7 BtMVV). Die BtMVV gibt also – trotz der von der ABDA hieran geübten Kritik (Stellungnahme vom 13.04.2017, S. 3 und 6) – die Buchstabenfolge vor. Dadurch soll eine eindeutigere Kennzeichnung bewirkt und mehr Fälschungsschutz gewährleistet werden.

Die zusätzliche Angabe der Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen ist weiterhin erforderlich, gleich, ob es sich um ein „Überbrückungs“- „Take-Home“- oder „Misch“-Rezept handelt.

Hinzugekommen sind im Fall des § 5 Abs. 9 S. 8 BtMVV n.F. „Vorgaben zur Abgabe des Substitutionsmittels oder, im Fall, dass dem Patienten schriftliche Vorgaben zur Abgabe oder zum Überlassen zum unmittelbaren Verbrauch des Substitutionsmittels übergeben wurden, ein Hinweis auf diese schriftlichen Vorgaben.“ D. h.: Das S-Rezept muss also ggf. auch Angaben bezüglich der ärztlichen Vorgabe zur Abgabe enthalten bzw. die Angabe, dass dem Patienten solche schriftlichen Vorgaben übergeben worden sind.

### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Zu den Einzelheiten der Überbrückungs- und Take-Home-Verschreibung siehe: „Die neue BtMVV (Teil 2): Die Voraussetzungen der Überbrückungs- und Take-home-Verschreibungen“ in [RK Nr. 6/2017](#)

### Erlaubte Substitutionsmittel

Da nicht jeder zur Behandlung einer durch den Missbrauch von Opioiden entstandenen Abhängigkeit medizinisch allgemein in Betracht kommende Wirkstoff (als Zubereitung oder Fertigarzneimittel) für eine Substitutionsbehandlung geeignet ist, schränkt § 5 Abs. 6 BtMVV n.F. – wie schon § 5 Abs. 4 BtMVV a.F. – die Substitutionsmittel, die der Arzt im Rahmen der Substitution verschreiben darf, auf bestimmte Zubereitungen und Fertigarzneimittel ein. Danach darf der substituierende Arzt als Substitutionsmittel nur verschreiben:

- Ein zur Substitution zugelassenes Arzneimittel, das nicht den Stoff Diamorphin enthält (§ 5 Abs. 6 S. 1 Nr. 1 BtMVV), also ein zur Substitution zugelassenes Fertigarzneimittel wie zum Beispiel L-Polamidon®-Lösung zur Substitution, Methadict®-Tabletten oder Subutex® Sublingualtabletten

**HINWEIS** | Die Verschreibung eines Fertigarzneimittels mit dem Stoff Diamorphin darf der Arzt, wie auch

schon bisher, nur einem pharmazeutischen Unternehmer vorlegen (vgl. § 5a Abs. 1 S. 4 BtMVV) und nur der pharmazeutische Unternehmer darf dieses Betäubungsmittel abgeben (vgl. § 13 Abs. 2 BtMG).

- Eine Zubereitung von Levomethadon, von Methadon oder von Buprenorphin (§ 5 Abs. 6 S. 1 Nr. 2 BtMVV), wie z. B. NRF 29.4. Levomethadonhydrochlorid-Lösung 2,5 mg/ml
- Eine Zubereitung von Codein oder Dihydrocodein (§ 5 Abs. 6 S. 1 Nr. 3 BtMVV), allerdings nur in begründeten Ausnahmefällen

Die genannten Substitutionsmittel dürfen nicht zur intravenösen (bisher: parenteralen) Anwendung bestimmt sein. Diese Änderung ist aus Gründen der Klarstellung erfolgt, weil zu „parenteralen“ Anwendungen auch die perkutane, sublinguale, inhalative und die Anwendung über die Nasenschleimhaut gehören. Der Ordnungsgeber wollte aber die Substitutionsvorschriften der BtMVV modernen medizinischen Darreichungsformen der Substitution öffnen, wie etwa transdermalen therapeutischen Systemen oder oro-mucosalen Sprays.

**HINWEIS** | Ein BtM-Rezept, das als Verschreibung eines in § 5 Abs. 6 S. 1 BtMVV genannten Substitutionsmittels gekennzeichnet, das heißt mit dem Zusatz „S“ versehen ist, das aber über ein anderes als die in § 5 Abs. 6 S. 1 BtMVV genannten Betäubungsmittel ausgestellt ist, darf die Apotheke nicht beliefern. Dasselbe gilt, wenn das verschriebene Mittel zur intravenösen Anwendung bestimmt ist.

### Anforderungen an die Konfektionierung

Verschreibungen über Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme dürfen nicht beliefert werden, wenn die Betäubungsmittel nicht in Einzeldosen und in kindergesicherter Verpackung konfektioniert sind (vgl. § 12 Abs. 1 Nr. 4 BtMVV). Dies war auch schon nach bisher geltendem Recht so. Nur hat sich die Formulierung des § 12 Abs. 1 Nr. 4 BtMVV etwas geändert, weil diese Verschreibungen nunmehr nicht nur in § 5 Abs. 8, sondern auch in § 5 Abs. 9 BtMVV geregelt sind.

### Keine Abgabe aufgrund einer „Notfall-Verschreibung“

Wie schon bisher sind über Substitutionsmittel keine Notfall-Verschreibungen zulässig.

Notfall-Verschreibungen sind Verschreibungen über BtM, die nicht auf dem dreiteiligen amtlichen Formblatt (BtM-Rezept), sondern in anderer Weise (z. B. auf einem Privat-

rezept) ausgestellt und mit dem Wort „Notfall-Verschreibung“ gekennzeichnet sind. Grundsätzlich dürfen sie im Notfall und unter Beschränkung auf die zur Behebung des Notfalls erforderliche Menge zwar zur Verschreibung von Betäubungsmitteln genutzt werden, aber nicht zur Verschreibung von Substitutionsmitteln (vgl. § 8 Abs. 6 BtMVV).

### Abgabefrist

Die Rechtsordnung knüpft die Abgabe von Betäubungsmitteln an Fristen. Ein Verstoß hiergegen wird als Straftat nach den § 13 Abs. 1 S. 1, § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) angesehen.

### Bisher: Siebentägige Belieferungsfrist

Bisher durften BtM-Rezepte nur innerhalb von sieben Tagen ab Ausstellungsdatum beliefert werden: § 12 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c BtMVV in der früher geltenden Fassung verbot die Abgabe auf eine Verschreibung, „die vor mehr als sieben Tagen ausgefertigt wurde, ausgenommen bei Einfuhr eines Arzneimittels nach § 73 Abs. 3 Arzneimittelgesetz“. Diese Frist war also nicht bloß eine Vorlagefrist (wie dies auf die bei sonstigen Arzneimitteln in den Arzneilieferverträgen vereinbarte Monatsfrist zutrifft, z. B. § 4 Abs. 6 AVV-vdek), sondern eine Belieferungsfrist. D. h.: Innerhalb der sieben Tage (bzw. acht Tage bei Einbeziehung des Ausstellungstages) musste die Abgabe des Betäubungsmittels erfolgen.

### Neu: Vorlage- oder weiterhin Belieferungsfrist?

Der neue § 12 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. c BtMVV verbietet nunmehr eine Abgabe von Betäubungsmitteln auf eine Verschreibung, die „bei Vorlage“ vor mehr als sieben Tagen ausgefertigt wurde.

Dadurch wird laut amtlicher Begründung insbesondere für Betäubungsmittelverschreibungen nach § 5 Abs. 9 BtMVV, also Substitutionsmittelverschreibungen zur eigenverantwortlichen Einnahme für einen Zeitraum von bis zu 30 Tagen, Folgendes bewirkt: Apotheken dürfen in Fällen der ärztlichen Festlegung von patientenindividuellen Zeitpunkten zur Abgabe von Teilmengen des Substitutionsmittels die zweite (und weitere) Teilmenge(n) abgeben, sofern die Verschreibung für die erste Teilmenge fristgerecht vorgelegt wurde. Entscheidend für die in zeitlicher Hinsicht betäubungsmittelrechtlich ordnungsgemäße Abgabe von Folgeteilmengen ist danach die rechtzeitige Vorlage bei Abgabe der ersten Teilmenge.

Fraglich ist, ob sich diese – laut amtlicher Begründung auf den speziellen Fall einer Teilmengenabgabe von Substitutionsmitteln zugeschnittene – Änderung generell dahingehend auswirkt, dass die Sieben-Tages-Frist nunmehr bei



allen BtM-Rezepten nicht mehr eine Belieferungsfrist, sondern eine Vorlagefrist ist:

- Der Wortlaut der neuen Norm spricht für eine Vorlagefrist.
- Der Sinn und Zweck der kurzen Sieben-Tages-Frist, nämlich die Abgabe des Betäubungsmittels zeitlich eng an die durch die ärztliche Verschreibung zum Ausdruck gebrachte Therapieentscheidung zu binden, sprechen eher gegen eine Vorlagefrist.

**STELLUNGNAHME** | Indes bildet der Wortlaut bei zur Strafbarkeit führenden Rechtsnormen die objektive Grenze der Auslegung. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass der Ordnungsgeber die Anregung der ABDA, anstelle der Formulierung „bei Vorlage“ die Formulierung „bei der ersten Vorlage“ zu verwenden (Stellungnahme, S. 7 f.) nicht aufgegriffen hat. Durch den Vorschlag hätte er die Beschränkung der Fristerweiterung auf Substitutionsmittelverschreibungen mit Teilmengenabgabeanordnung nach § 5 Abs. 9 BtMVV zum Ausdruck bringen können. Wenn er dies nicht tut, spricht dies gegen eine solche Beschränkung.

Zudem ist zu berücksichtigen, dass Apotheken gemäß § 17 Abs. 4 ApBetrO verpflichtet sind, ärztliche Verschreibungen in einer der Verschreibung angemessenen Zeit auszuführen. Ein BtM-Rezept, das rechtzeitig vorgelegt wird, ist also auch „rechtzeitig“, d. h. in angemessener Zeit zu beliefern. Ein Apotheker handelt daher rechtmäßig, wenn er ein fristgemäß vorgelegtes BtM-Rezept erst nach Ablauf der Frist beliefert, weil er das verschriebene Betäubungsmittel erst noch beschaffen musste und die Beschaffungsdauer als im Sinne von § 17 Abs. 4 ApBetrO angemessen anzusehen ist, weil der Beschaffungsvorgang unverzüglich nach Vorlage des BtM-Rezepts eingeleitet wurde.

### Praxishinweis

In den Fällen, in denen die Abgabe des Betäubungsmittels erst nach Ablauf von sieben Tagen ab dem Tag der Ausstellung erfolgt und es sich auch nicht um ein Teilmengen-Rezept im Sinne des § 5 Abs. 9 S. 8 BtMVV handelt, bei dem der Grund der Fristüberschreitung für die zweite oder nachfolgende Teilmengen evident sein kann, sollte auf den Teilen I und II des BtM-Rezepts vermerkt werden, dass die Vorlage des Rezepts innerhalb der Frist erfolgte. Denn mit Retaxationen seitens der Kassen muss gerechnet werden.

So ist es wichtig, dass der einen gesetzlich Versicherten versorgende Apotheker darlegen und notfalls beweisen kann, dass er bei dieser Versorgung nicht gegen gesetzliche Abgabebestimmungen verstoßen hat.

### Nachweisführung

Der neue § 13 BtMVV regelt die Nachweisführung des Verbleibs und Bestands von Betäubungsmitteln in bestimmten Einrichtungen. Er sieht vor, dass der behandelnde Arzt nicht mehr monatlich alle Einrichtungen, in denen Substitutionsmittel oder andere Betäubungsmittel auf ihre Veranlassung durch andere Personen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden, persönlich aufsuchen muss, um die Betäubungsmittelbestände sowie deren Übereinstimmung mit den geführten Nachweisen zu überprüfen. Diese Prüfungen können auch durch andere Personen wie z. B. den Apothekenleiter durchgeführt werden (vgl. § 13 Abs. 2 S. 3 BtMVV n.F.).

Sofern ein Arzt von dieser Entlastungsmöglichkeit Gebrauch macht, hat die Person, die an seiner Stelle die Prüfung durchführt, den Arzt darüber schriftlich oder elektronisch zu unterrichten, und zwar am Ende eines jeden Kalendermonats.

### WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- „Die neue BtMVV (Teil 1): Wann darf die Apotheke Substitutionsmittel an den Patienten abgeben?“ in [RK Nr. 6/2017](#)
- „Die neue BtMVV (Teil 2): Die Voraussetzungen der Überbrückungs- und Take-home-Verschreibungen“ in [RK Nr. 7/2017](#)

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Tel. 02596 922-0, Fax: 02596 922-80  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg, E-Mail: [retax-kompass@iww.de](mailto:retax-kompass@iww.de)

### Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin, verantwortlich)

### Lieferung

Der Versand dieses Informationsdienstes wurde von der ratiopharm GmbH, Ulm, unterstützt.

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der ratiopharm GmbH wieder.