

Muster 16: Arzneiverordnungsblatt

Der Vertragsarzt darf nur Arzneiverordnungsblätter verwenden, die diejenige Betriebsstätten-Nr. in der Codierleiste ① enthalten, an deren zugehöriger Betriebsstätte er die jeweilige Leistung erbracht hat. Wurde im Personalfeld die Arzt-Nr. bereits eingedruckt, ist eine aushilfsweise Weitergabe des gekennzeichneten Vordrucks an einen anderen Vertragsarzt nicht statthaft.

Auf dem Arzneiverordnungsblatt können bis zu drei verschiedene Arznei- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel mit Ausnahme von Seh- und Hörhilfen verordnet werden. Für die zeitgleiche Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln sowie von digitalen Gesundheitsanwendungen sind getrennte Verordnungsblätter zu verwenden.

Bei der Verordnung von Rezepturen darf grundsätzlich nur die Vorderseite des Vordrucks benutzt werden. Pro Rezeptur ist hierbei ein Verordnungsblatt zu verwenden.

Rezepturen zur parenteralen Anwendung können dabei für den Bedarf bis zu einer Woche verordnet werden. Voraussetzung hierfür ist, die einzeln anzuwendenden Zubereitungen sind nach Art und Menge identisch (z.B. Infusionsbeutel). Aus Fertigarzneimitteln entnommene, patientenindividuelle Teilmengen (insbesondere Wochenblister) können im Rahmen einer Dauermedikation für den Bedarf bis zu vier Wochen verordnet werden.

Änderungen und Ergänzungen von Verordnungen von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sowie von digitalen Gesundheitsanwendungen bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.

Das Arzneiverordnungsblatt kann nicht verwendet werden

- für die Verordnung von Betäubungsmitteln. Betäubungsmittel dürfen auf Grund der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung nur auf dem dreiteiligen amtlichen Formblatt des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte verordnet werden.
- für die Verordnung von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid. Hierfür ist aufgrund der Arzneimittel-Verschreibungsverordnung der zweiteilige amtliche Vordruck („T-Rezept“) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte zu verwenden.
- für die Verordnung von Mitteln und Maßnahmen, die nicht zur Behandlung des Patienten notwendig sind oder die nicht in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung fallen (z.B. empfängnisverhütende Mittel für Versicherte, die das 22. Lebensjahr vollendet haben). Hier ist ein Privatrezept zu verwenden.

Beim Befüllen der Felder sind folgende Hinweise zu beachten:

② Rezept: Gebühr frei bzw. Gebührenpflichtig

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Verordnung gebührenpflichtig und damit das Feld „Geb.-pfl.“ anzukreuzen ist.

Das Feld „Gebühr frei“ ist nur anzukreuzen

- bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
- wenn Arznei- und Verbandmittel bei Schwangerschaftsbeschwerden oder im Zusammenhang mit der Entbindung verordnet werden,
- bei Verordnungen zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers,
- bei Verordnungen für Versicherte mit einem Versorgungsleiden,
- **bei Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen**
- sowie in den Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht (z. B. Härtefallregelung) nachgewiesen wird.

3 Befreiung von der Notdienstgebühr

Wird das Arzneimittel im Notdienst der Apotheke (innerhalb der Zeiten gemäß § 6 Arzneimittelpreisverordnung) abgeholt, so hat der Patient eine Gebühr (2,50 EUR) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk (Ankreuzen des Feldes „noctu“) anbringt.

4 Sonstige

Bei einer Verordnung zu Lasten eines Sonstigen Kostenträgers wie Postbeamtenkrankenkasse A, Freie Heilfürsorge der Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr u. a. ist das Feld „Sonstige“ anzukreuzen.

5 Unfall / Arbeitsunfall

Wenn eine Verordnung zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ausgestellt wird, so sind neben der Bezeichnung des zuständigen Unfallversicherungsträgers auch Unfalltag und Unfallbetrieb (ggf. Kindergarten, Schule, Hochschule) in den dafür vorgesehenen Feldern anzugeben. Weiterhin ist das Ankreuzfeld „Arbeitsunfall“ zu kennzeichnen. Erfolgt die Befüllung des Personalienfeldes mittels elektronischer Gesundheitskarte, so ist unbedingt die Kostenträgerkennung zu streichen.

Wenn die Verordnung Folge eines Unfalls ist, der aber kein Arbeitsunfall, sondern Haus-, Sport- oder Verkehrsunfall war, ist das Feld „Unfall“ anzukreuzen.

6 Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz / Bundesversorgungsgesetz

Bei Verordnungen für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz (BEG) ist wie bei Anspruchsberechtigten nach dem Bundesversorgungsgesetz das Feld 6 (BVG) zu kennzeichnen.

Unter Versorgungsleiden werden alle Krankheiten oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen verstanden, die wegen einer öffentlich angeordneten bzw. angeregten Maßnahme oder als Folge einer Straftat entstanden sind und vom Versorgungsamt anerkannt wurden. Hierunter sind z. B. folgende Ansprüche zu subsumieren:

- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsschäden),
- Opferentschädigungsgesetz (z. B. Opfer von Gewalttaten),
- Infektionsschutzgesetz (z. B. Impfschäden, anderweitige Gesundheitsschäden durch Prophylaxe),
- Soldatenversorgungsgesetz.

7 Sonderkennzeichen bei der Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln

Bei der Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sind folgende Sonderkennzeichnungen auf dem Verordnungsblatt vorzunehmen:

Bei der Verordnung

- von Impfstoffen im Rahmen der gültigen Impfvereinbarung ist das Feld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen.
- von Hilfsmitteln ist das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen.
- von Sprechstundenbedarf ist
 - o bei Arznei- und Verbandmitteln das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.
 - o bei Hilfsmitteln das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 und das Feld 7 durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen.
 - o von Impfstoffen das Feld 8 durch Eintragen der Ziffer 8 und das Feld 9 durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.

8 Begründungspflicht

Das Feld „Begründungspflicht“ ist zurzeit nicht besetzt und wird vorerst zur Kennzeichnung von zahnärztlichen Verordnungen verwendet.

9 Abrechnungsfelder

Die Abrechnungsfelder im rechten oberen Teil des Arzneiverordnungsblattes (Leistungserbringer IK (z.B. Apotheken-IK), Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr., Faktor, Taxe) werden von der abgebenden Stelle (Apotheke, Sanitätshaus) ausgefüllt.

10 Aut idem

Soll ausgeschlossen werden, dass die Apotheken ein preisgünstiges, wirkstoffgleiches Arzneimittel an Stelle des verordneten Mittels abgeben, ist das Aut-idem-Feld auf dem Verordnungsblatt anzukreuzen.

Hinweis:

Wurde kein Aut-idem-Kreuz gesetzt, kann eine Substitution durch die Apotheken entsprechend der gesetzlichen Vorgaben und den Bestimmungen des zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem Deutschen Apothekerverband e.V. getroffenen Rahmenvertrages nach § 129 SGB V erfolgen.

Arzneimittel, die einen Wirkstoff enthalten, der auf der Substitutionsaus-schlussliste (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage VII Teil B) steht, können von der Apotheke auch ohne Setzen des Aut-idem-Kreuzes nicht ausgetauscht werden.

11 Verordnungen im Rahmen einer „künstlichen Befruchtung“ oder einer „Ersatzverordnung nach § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“. Der Vertragsarzt hat für die Verordnung von Arzneimitteln im Rahmen der Erbringung von Leistungen nach § 27a SGB V (Künstliche Befruchtung) auf dem Verordnungsblatt die Information „Verordnung nach § 27a SGB V“ anzugeben. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass bei diesen Verordnungen die Krankenkasse nur 50% der Kosten trägt und nur diese von der Apotheke gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden können. Die anderen 50% sind vom Versicherten zu übernehmen.

Muss für ein Arzneimittel aufgrund eines Arzneimittelrückrufs oder einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut ein Arzneimittel verordnet werden, ist die erneute Verordnung eines Arzneimittels oder eines vergleichbaren Arzneimittels auf einem separaten Arzneiverordnungsblatt vorzunehmen und mit dem Aufdruck „Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ zu versehen.

12 Dosierung

Bei Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln muss hinter dem verordneten Produkt am Ende der Ordnungszeile entweder die Angabe einer Dosierung mittels „>>...<<“ (zum Beispiel „>>0-0-1<<“) erfolgen oder mittels „>>Dj<<“ (= ja, es liegt eine schriftliche Dosierungsanweisung vor) darauf hingewiesen werden, dass ein Medikationsplan oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt.

Dies gilt nicht, wenn das verschriebene Arzneimittel unmittelbar an die verschreibende Person abgegeben wird.

13 Verordnungen von digitalen Gesundheitsanwendungen („Gesundheits-Apps“) nach § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7a SGB V

Für die Verordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung nach § 73 Abs. 2 Satz 1 Nr. 7a SGB V ist das Verordnungsfeld wie folgt auszufüllen (Leerräume sind durchzustreichen):

Zeile 1: Digitale Gesundheitsanwendung

Zeile 2: Unbesetzt

Zeile 3: PZN

Zeile 4: Unbesetzt

Zeile 5: Bezeichnung der Anwendung

Zeile 6: Unbesetzt

Zeile 6: Unbesetzt

Es darf immer nur eine digitale Anwendung je Arzneiverordnungsblatt verordnet werden.

14 Fälschungssicheres Ausfüllen des Arzneiverordnungsblattes

Beim Ausfüllen des Arzneiverordnungsblattes ist darauf zu achten, dass keine Leeräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugter Weise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, hat der Vertragsarzt seine Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt zu setzen.

15 Position des Vertragsarztstempels

Sofern die Inhalte des Vertragsarztstempels auf dem Arzneiverordnungsblatt nicht bereits eingedruckt sind ist darauf zu achten, dass der Vertragsarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt wird. Eine Überstempelung darf weder in das darüber liegende noch in das darunterliegende Feld erfolgen, weil sonst eine maschinelle Lesung dieser Felder nicht möglich ist.“