



Präsentation zum Thema:

„Spaß mit Formularen“

- *Rezepte*

(Stand: September 2023)

Kompetenzzentren Sachsen-Anhalt

Agenda

1. Das rosa Rezept - Muster 16

2. Das grüne Rezept

3. Das blaue Rezept

4. Betäubungsmittelrezept

5. Allgemeine Hinweise

1. Das rosa Rezept - Muster 16

- für gesetzlich versicherte Personen
- ohne Eindruck (✱) grundsätzlich kostenfrei
- bei [AllProMed - Rezepte – Praxisbedarf](#) ist Eindruck für Ärztinnen und Ärzte aus dem Einzugsgebiet Sachsen-Anhalt kostenlos

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Geb.-frei
Geb.-pfl.
noctu
Sonstige
Unfall
Arbeits-unfall

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Verbindliches Muster

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem
aut idem
aut idem

666d

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Hilfs- BVG 6 7 8 9
mittel-impf- spr- St. Begr-
stoff Bedarf Pflicht
Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung

Vertragsarztstempel

✱

Dr. med. Max Muster
Facharzt für Musterkrankheiten
Musterstraße 1
22222 Musterstadt
Telefon 000 222222
Telefax 000 333333

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Abgabedatum in der Apotheke

Empfangsbestätigung für Hilfsmittel

Nr.	Datum	Unterschrift des Empfängers
1		
2		
3		

Vermerke der Krankenkasse

Verbindliches Muster

Stempel der Apotheke / des Lieferanten

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.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr. **13**

Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

1

BVG Hilfs-mittel Impf-stoff Spr.-St.-Bedarf Begr.-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

1 Codierleiste:

- enthält Betriebsstätten-Nummer (BSNR)
- Vertragsärzt:innen dürfen Muster 16 nur da verwenden, wo die jeweilige Leistung erbracht wurde, d.h. die Betriebsstätten-Nummer (BSNR) in der Codierleiste muss der BSNR entsprechen, deren zugehöriger Betriebsstätte die Ärztin/der Arzt die jeweilige Leistung erbracht hat.
- Wurde die Arzt-Nummer bereits eingedruckt (**13**), ist eine aushilfsweise Weitergabe des gekennzeichneten Vordrucks an einen anderen Vertragsarzt nicht statthaft.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

2 Gebühr frei
2 Geb.-pfl.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem
aut idem
aut idem

666H

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

BVG Hilfs-mittel Impf-stoff Spr.-St. Bedarf Begr.-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

2 Gebühr frei bzw. Gebührenpflichtig:

- grds. Verordnung gebührenpflichtig, demnach Feld „Geb.-pfl.“ anzukreuzen
- 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,
 - sowie in Fällen, in denen eine Befreiung von der Zuzahlungspflicht (z. B. Härtefallregelung) nachgewiesen wird.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

3 **4**

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-unfall

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

BVG

Hilfs-mittel

Impf-stoff

Spr.-St.-Bedarf

Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Faktor

Taxe

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

666H

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

Vertragsarztstempel

3 Befreiung von der Notdienstgebühr:

- Ankreuzen des Feldes „noctu“ befreit Patient:innen von der „Notdienstgebühr“ (Abholung von Arzneimitteln im Notdienst der Apotheke mit Gebühr (2,50 Euro))

4 Sonstiges:

- bei Verordnung zulasten eines sonstigen Kostenträgers (u.a. Postbeamtenkrankenkasse A, Freie Heilfürsorge der Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr) ist das Feld „Sonstige“ anzukreuzen.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Unfall

Arbeits-unfall

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

BVG

Hilfs-mittel

Impf-stoff

Spr.-St.-Bedarf

Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Faktor

Taxe

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

666H

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes

Muster 16 (10.2014)

5 Unfall / Arbeitsunfall:

- „Unfall“ ist anzukreuzen, wenn kein Arbeitsunfall (Haus-, Sport- oder Verkehrsunfall) vorliegt
- bei „Arbeitsunfall“ ist Kostenträger zuständige Berufsgenossenschaft/ gesetzliche Unfallkasse
 - außerdem bei 14 Unfalltag und Unfallbetrieb (ggf. Kindergarten, Schule, Hochschule) anzugeben
 - Erfolgt die Beschriftung des Patientenfeldes mittels elektronischer Gesundheitskarte, ist unbedingt die Kostenträgerkennung zu streichen!

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

BVG Hilfs-mittel Stoff Spr.-St. Bedarf Begr.-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

6

BVG:

- Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz bzw. Bundesversorgungsgesetz

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

777

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

666H

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebern timer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

BVG

Hilfs-mittel

Impf-stoff

Spr.-St. Bedarf

Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

6

7

8

9

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

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

- bei Verordnung von Hilfsmitteln ist das Feld „Hilfsmittel“ durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen
- bei Verordnung von Impfstoffen im Rahmen der gültigen Impfvereinbarung ist das Feld zu „Impfstoff“ durch Eintragen der Ziffer 8 zu kennzeichnen
- bei Verordnung von Sprechstundenbedarf ist
 - bei Arznei- und Verbandmitteln das Feld „Spr.-St. Bedarf“ durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen
 - bei Hilfsmitteln das Feld „Spr.-St. Bedarf“ durch Eintragen der Ziffer 9 und das Feld „Hilfsmittel“ durch Eintragen der Ziffer 7 zu kennzeichnen.
 - von Impfstoffen das Feld „Impfstoff“ durch Eintragen der Ziffer 8 und das Feld „Spr.-St. Bedarf“ durch Eintragen der Ziffer 9 zu kennzeichnen.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

666H

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

BVG Hilfs-mittel Spr.-St. Begr.-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

8

Begründungspflicht:

- Feld „Begr.-Pflicht“ (Begründungspflicht) zurzeit nicht besetzt - vorerst zur Kennzeichnung von zahnärztlichen Verordnungen

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)

BVG Hilfs-mittel Impf-stoff Spr.-St. Bedarf Begr.-Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

9

Abrechnungsfelder:

- Abrechnungsfelder (Apotheken-Nummer, Zuzahlung, Gesamtbrutto, Arzneimittel-/ Hilfsmittel-Nummer, Faktor, Taxe) werden ausgefüllt von abgebenden Stelle (Apotheke, Sanitätshaus)

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

BVG

Hilfs-
mittel

Impf-
stoff

Spr.-St.
Bedarf

Begr.-
Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Tipps aus der Praxis:

„Das Kreuz mit dem Kreuz“:

aut idem = oder ähnliches

- eigentlich kein Ankreuzen, sondern Wegstreichen!
- Vermeiden!
- Wann sinnvoll? → bei Allergien auf Hilfsstoffe

Bei Arbeits-
auszufüllen

Unfalltag

10

„Aut idem“:

- Anzukreuzen, wenn in der Apotheken ein preisgünstiges, wirkstoffgleiches Arzneimittel anstelle des verordneten Mittels ausgeschlossen werden soll

➤ *good to know:*

- 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 getroffenen Rahmenvertrages nach § 129 SGB V erfolgen. Arzneimittel, die einen Wirkstoff enthalten, der auf der Substitutionsausschlussliste (Arzneimittel-Richtlinie, Anlage VII Teil B) steht, können von der Apotheke auch ohne Setzen des Aut-idem-Kreuzes nicht ausgetauscht werden.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

BVG

Hilfs-
mittel

Impf-
stoff

Spr.-St.
Bedarf

Begr.-
Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

11

aut idem

11

aut idem

11

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder

Vertragsarztstempel

Tipps aus der Praxis:

- Angabe Darreichungsform und abzugebende Menge oder Normpackungsgröße
- Angabe Dosierung
→ kann entfallen, wenn Patient:innen zum verschriebenen Arzneimittel ein Medikationsplan oder schriftliche Dosierungsanweisung einer verschreibenden Person vorliegt und dies auf dem Rezept vermerkt ist

11 Verordnungen:

- Verordnung von bis zu drei unterschiedlichen Arznei- und Verbandmitteln (Ausnahme: nur eine Rezeptur pro Rezept) oder Hilfsmittel (keine Seh- und Hörhilfen)

11 Verordnungen im Rahmen einer „künstlichen Befruchtung“:

- Die Vertragsärztin/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.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Freigabe 01.09.2014

Verbindliches Muster

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebühr frei

Geb.-pfl.

noctu

Sonstige

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

BVG

Hilfs-mittel

Impf-stoff

Spr.-St.-Bedarf

Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

aut idem

aut idem

aut idem

bbbh

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernnummer

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)

Vertragsarztstempel

12

Position des Vertragsarztstempels

- sofern Inhalte des Vertragsarztstempels nicht bereits eingedruckt sind, ist darauf zu achten, dass der Vertragsarztstempel im Verordnungsfeld an der dafür vorgesehenen Stelle abgedruckt wird → Überstempelung darf nicht in das darüber liegende und darunter liegende Feld erfolgen, sonst maschinelle Lesung der Felder nicht möglich
- Vertragsarztstempels muss Telefonnummer enthalten
- Rezepte grundsätzlich nur für berechtigte Person bestimmt!
- **In Vertretung** dürfen nur Praxisvertreter:innen (in fremder Praxis), Sicherstellungsassistent:innen, Praxisassistent:innen und genehmigte ÄiW unterschreiben. Name, Vorname und Berufsbezeichnung der verordnenden Person müssen erkennbar sein!

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Allgemeine Hinweise

- Fälschungssicheres Ausfüllen des Vordrucks:
 - Beim Ausfüllen des Vordrucks ist darauf zu achten, dass keine Leerräume verbleiben oder entstehen, die für Manipulationen benutzt werden können. Um zu vermeiden, dass unbefugterweise noch weitere Arzneiverordnungen (insbesondere mit Suchtpotenzial) hinzugefügt werden können, muss die Vertragsärztin/der Vertragsarzt die Unterschrift unmittelbar unter die letzte Verordnung auf das Arzneiverordnungsblatt setzen.
- **maximal drei** verschiedene Arznei- und Verbandmittel sowie Hilfsmittel können auf Muster 16 verordnet werden (keine Seh- und Hörhilfen)
- Verordnung von Rezepturen:
 - Grundsätzlich darf nur die Vorderseite des Vordrucks benutzt werden! Pro Rezeptur ist hierbei ein Verordnungsformular 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.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Hierfür darf Muster 16 nicht genutzt werden:

- für die Verordnung von Betäubungsmitteln. Betäubungsmittel dürfen aufgrund der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung nur auf einem dreiteiligen amtlichen Formblatt verordnet werden.
- für Arzneimittel 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 (BfArM) 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.

1. Das rosa Rezept - Muster 16

Gültigkeit¹:

- 28 – 30 Tage gültig zur Erstattung (Abhängig von Krankenkasse und Bundesland)*

Beispiel: Rezept am 15.01. ausgestellt. Gültig bis zum 15.02.

- Ausnahmen:

- Retinoide zum Einnehmen bei Frauen im gebärfähigen Alter (z. B. Isotretinoin, Acitretin, Alitretinoin zur Aknetherapie):

Nur 6 Tage nach Ausstellungstag gültig

- Hilfsmittel (z. B. Kompressionsstrümpfe, Lanzetten, Bandagen):

In der Regel nur 28 Tage gültig zur Erstattung

* Hinweis: Ist die Monatsfrist bei einem rosa Rezept abgelaufen, kann das Rezept bis zu drei Monate nach Ausstellung als Privatrezept eingelöst werden (Ausnahme: Retinoide).

2. Das grüne Rezept

- als sogenannter „Bierdeckel“
- Empfehlung von Ärzt:innen, die eine Anwendung eines nicht verschreibungspflichtigen Medikaments aus medizinischer Sicht für notwendig erachtet → Selbstzahlung!
- als Merkhilfe bezüglich Name, Wirkstoff und Darreichungsform für Patient:innen
- grundsätzlich Selbstzahlung des rezeptfreien Arzneimittels
 - ABER: das Grüne Rezept kann bei vielen Krankenkassen zur Erstattung im Rahmen einer Satzungsleistung eingereicht werden

Das Formular ist in mehrere Abschnitte unterteilt:

- Oben links:** Ein großer Kasten für den Namen und Vornamen des Versicherten, gefolgt von einem Feld für das Geburtsdatum (geb. am).
- Oben rechts:** Felder für das Bezugsdatum und die Apothekennummer/IK.
- Mitte rechts:** Ein Feld für den Gesamtbetrag (Gesamt-Brutto) mit einer Skala von 0 bis 100.
- Unten links:** Ein Feld für das Datum.
- Mitte:** Eine Tabelle mit drei Spalten: Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr., Faktor und Taxe. Jede Spalte enthält eine Reihe von Dreiecken für die Markierung.
- Unten:** Ein großer Bereich für die Rezeptanweisung (Rp.) mit der Notiz "(Bitte Leeräume durchstreichen)".
- Seitenfuß:** Links steht: "Dieses Rezept können Sie bei vielen gesetzl. Krankenkassen zur Voll- oder Teilerstattung als Satzungsleistung einreichen." Rechts steht: "Unterschrift des Arztes".

2. Das grüne Rezept

Verordnungen 2022
in Mio.

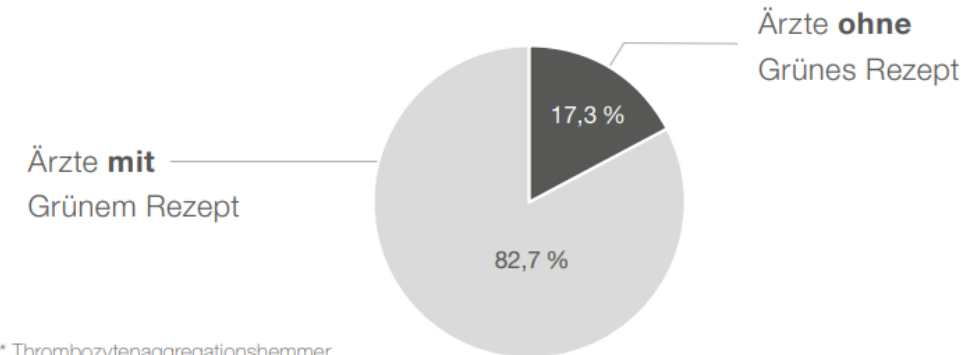
Rezeptfreie Arzneimittel auf Grünem Rezept **40,8**

davon

TOP 10 Arzneimittelgruppen: **20,2**

Auswurfmittel ohne antiinfektive Komponente (R05C)	4,7
Topische Schnupfenmittel (R01A)	2,6
Schmerzmittel (N02B)	2,2
Halsschmerzmittel (R02A)	2,0
Antithrombosemittel (B01C)*	2,0
Mittel gegen Verstopfung (A06A)	1,6
Produkte gegen trockene Augen (S01K)	1,5
Vitamin A +D (A11C)	1,3
Dermatologische Pilzmittel (D01A)	1,2
Sonstige Husten- und Erkältungsmittel (R05F)	1,1

Nutzung des Grünen Rezepts 2022



* Thrombozytenaggregationshemmer

Quelle: Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), IQVIA Commercial GmbH & Co. OHG (IMS Diagnosis Monitor)

DIE APOTHEKE – ZAHLEN, DATEN, FAKTEN 2023

2. Das grüne Rezept

Gültigkeit¹:

- Unbegrenzt gültig**
- Ausnahme: Hat der Arzt ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel verordnet, ist das Rezept **maximal 3 Monate gültig**.

** Hinweis: Die Gültigkeit zur Erstattung als Satzungsleistung bei einer gesetzlichen Krankenkasse muss jeweils erfragt werden.

3. Das blaue Rezept

- Privatrezept
- Name und Geburtsdatum der Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist
- Datum der Ausstellung
- Darreichungsform und abzugebende Menge oder Normpackungsgröße (fehlt diese Angabe, so gilt die jeweils kleinste Packung als verordnet)
- Name, Anschrift und Berufsbezeichnung der Ärztin/ des Arztes und Unterschrift
- Dosierung

Das Formular ist ein privates Rezept (PKVH) mit folgenden Feldern:

- Oben links:** Name, Vorname des Versicherten (mit 'geb. am' daneben).
- Oben rechts:** Bezugsdatum, Apotheken-Nummer.
- Mitte links:** Versicherungsnummer, Personennummer.
- Mitte rechts:** Gesamt-Brutto (mit Spalten für Faktor und Taxe).
- Unten links:** Unfall (mit 'aut idem' Feldern), Karte gültig bis, Datum.
- Unten rechts:** Arzneimittel-/Hilfsmittel-/Heilmittel-Nr. (mit Spalten für Faktor und Taxe).
- Unten:** Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen), PKVH, Unterschrift des Arztes.

Am unteren Rand steht: 5001911A04179 und Paul Albrechts Verlag, 22950 Lütjensee 1.13.

3. Das blaue Rezept

Gültigkeit¹:

- 3 Monate gültig
- Vorsicht: Im Basistarif ist das Rezept nur 30 Tage nach Ausstellung gültig, **im Notlagentarif nur 10 Tage!**

4. Betäubungsmittelrezept

- Betäubungsmittelrezept (BtM-Rezept) besteht aus dreiteiligen Vordruck¹ (Deckblatt und 2 Durchschlägen) :

- Teil II (oberste Deckblatt): Abrechnung für die Apotheke mit der Krankenkasse
- Teil I: Dokumentation in der Apotheke
- Teil III: Dokumentation in der Arztpraxis

- [Ausfüllhinweise bei Cannabisverordnungen](#) und [Informationen der BAK](#) dazu²

- Betäubungsmittelrezepte...

... werden personenbezogen für eine Ärztin/einen Arzt vom Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte ausgegeben, jede Ärztin/jeder Arzt hat eigene BtM-Rezepte und darf nur diese verwenden!

... dürfen nur im Vertretungsfall übertragen werden

... müssen diebstahlsicher aufbewahrt werden

Das Bild zeigt ein Formular für ein Betäubungsmittelrezept (BtM-Rezept) mit verschiedenen Feldern und Markierungen. Die Markierungen sind:

- 1: Geburtsdatum
- 1: Name, Vorname des Versicherten
- 1: Kassen-Nr.
- 1: Versicherten-Nr.
- 1: Status
- 8: Betriebsstätten-Nr.
- 8: Arzt-Nr.
- 2: Datum
- 3: auf Kom.
- 4: auf Kom.
- 5: auf Kom.
- 6: BtM-Nr.
- 6: Zuzahlung
- 6: Gesamt-Brutto
- 7: Vertragsarztstempel
- 9: Unterschrift des Arztes
- 9: Abgabedatum in der Apotheke

Das Formular ist in drei Teile unterteilt: Teil I (Dokumentation in der Apotheke), Teil II (Abrechnung für die Apotheke mit der Krankenkasse) und Teil III (Dokumentation in der Arztpraxis).

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

1 Krankenkasse bzw. Kostenträger

1 Name, Vorname des Versicherten

1 Kassen-Nr.

1 Versicherten-Nr.

1 Status

8 Betriebsstätten-Nr.

8 Arzt-Nr.

2 Datum

6 Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

3 auf dem

4 auf dem

5 auf dem

6 Absgabedatum in der Apotheke

9 123456789

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr. St. Begr. Apotheken-Nummer / BK

6 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

1 Angaben zu Patient:in und zur Krankenkasse

- Name, Vorname und Anschrift von Patient:in müssen gemäß [BtMVV](#) angegeben sein, sowie Geburtsdatum und die Angaben zur Krankenkasse
- Bei Rezepten für den Praxisbedarf entfallen die Angaben zu Patient:in, es genügt der Vermerk „Praxisbedarf“ im Patientenfeld

2 Ausstellungsdatum

- BtM-Rezepte dürfen nicht beliefert werden, wenn sie nach mehr als 7 Tagen nach dem Ausstellungstag vorgelegt werden.

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger **1**

Name, Vorname des Versicherten **1** geb. am

Kassen-Nr. **1** Versicherten-Nr. **1** Status **1**

Betriebsstätten-Nr. **8** Arzt-Nr. **8** Datum **2**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6

3 **4** **5** **9**

5554

123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG **6** Spr. St. Bedarf **9** Begr.-Pflicht **9** Apotheken-Nummer / BK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel **7**

3 Eindeutige Arzneimittelbezeichnung und Menge

- BtM muss mit eindeutigen Arzneimittelbezeichnung verordnet werden und falls eine der folgenden Angaben dadurch nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich mit Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, und mit der Darreichungsform

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger **1**

Name, Vorname des Versicherten **1** geb. am

Kassen-Nr. **1** Versicherten-Nr. **1** Status **1**

Betriebsstätten-Nr. **8** Arzt-Nr. **8** Datum **2**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6

3 **4** **5** **9**

555H 123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr. St. Bed. Bgr. Pflicht Apotheken-Nummer / BK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

4 Gebrauchsanweisung

- Auf jedem BtM-Rezept müssen Angaben zur Dosierung des verordneten Mittels bzw. zum Vorliegen einer schriftlichen Gebrauchsanweisung gemacht werden
- Dosierungshinweise müssen unter Angabe der Einzel- und Tagesgaben erfolgen wie z. B. „1 Pflaster aufkleben, danach alle 3 Tage das Pflaster entfernen und 1 neues Pflaster aufkleben“ oder „3 x tägl. (morgens, mittags, abends) 1 Kapsel einnehmen“.
- Ein allgemeiner Hinweis auf das Vorliegen einer schriftlichen Gebrauchsanweisung wie „gemäß schriftlicher Anweisung“ ist laut BtMVV ebenfalls möglich.

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger **1**

Name, Vorname des Versicherten **1** geb. am

Kassen-Nr. **1** Versicherten-Nr. **1** Status **1**

Betriebsstätten-Nr. **8** Arzt-Nr. **8** Datum **2**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6

3

4

5

9

123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!

Unfalltag

Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG **6** Spr. St. Bedarf **9** Begr.-Pflicht

Apotheken-Nummer / FK

Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.

Faktor

Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel **7**

5 Beladungsmenge bei Pflastern

- Bei BtM-Pflastern ist zusätzlich die Beladungsmenge anzugeben, wenn diese nicht bereits aus der Produktbezeichnung unzweifelhaft hervorgeht.
 - **Beispiel:** Angabe der Beladungsmenge erforderlich
„Fentanyl Matrix 100 µg/h 5 St., enthält 23,12 mg Fentanyl“
 - **Beispiel:** Beladungsmenge ergibt sich aus der Produktbezeichnung
„Fentanyl Hexal Mat 100 µg/h Matrixpflaster 20 St. N3“

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger **1**

Name, Vorname des Versicherten **1** geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status **1**

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. **8** Datum **2**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6

3 **4** **5** **9**

5554 123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr. St. Bed. Bgr. Pflicht Apotheken-Nummer / BK

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

6 Buchstaben auf der Verordnung/Sonderregelungen

➤ In bestimmten Fällen muss auf der Verordnung zusätzlich einen Buchstaben aufgebracht werden, der eine Sonderregelung kennzeichnet:

N: Bei Nachreichen einer notfallbedingten Verschreibung → Dieses BtM-Rezept darf nicht beliefert werden, da es sich um ein bei Notfallverschreibung nachgereichtes Rezept handelt!

S: Bei allen Verschreibungen von Substitutionsmitteln

ST: Bei Patienten, die Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme erhalten: „Take Home“ (in der Regel maximal der Bedarf für 7 aufeinander folgende Tage, in Ausnahmefällen der Bedarf für bis zu 30 aufeinander folgende Tage)

(**K:** Bei Verschreibung für Kauffahrteischiffe)

4. Betäubungsmittelrezept

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr/St. Begr. Apotheken-Nummer / BK
6 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung
2. Verordnung
3. Verordnung

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
1 1 1

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum
8 8 2

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Vertragsarztstempel

7

6

9

123456789

Unterschrift des Arztes
BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitsgebernummer

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

- 7 Arztstempel und Unterschrift**
- Auf dem BtM-Rezept müssen Name der/des verschreibenden Ärztin/Arztes, Berufsbezeichnung, Anschrift und Telefonnummer angegeben werden.
 - Bei Gemeinschaftspraxen ist die/der verordnende Ärztin/Arzt im gemeinsam genutzten Stempel zu unterstreichen.
 - Zudem muss die Ärztin/der Arzt die Verordnung eigenhändig unterschreiben, im Vertretungsfall mit dem zusätzlichen Vermerk „i. V.“.

4. Betäubungsmittelrezept

Bitte kräftig und deutlich schreiben.

Bundesdruckerei 01.13 Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

Krankenkasse bzw. Kostenträger **1**

Name, Vorname des Versicherten **1** geb. am

Kassen-Nr. **1** Versicherten-Nr. **1** Status **1**

Betriebsstätten-Nr. **8** Arzt-Nr. **8** Datum **2**

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

6

3 **4** **5** **9**

5554 123456789

Abgabedatum in der Apotheke

Unterschrift des Arztes BtM-Rp. (12.2011)

Bei Arbeitsunfall auszufüllen! Unfalltag Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr. St. Bed. Bgr. Pflicht Apotheken-Nummer / BK

6 9

Zuzahlung Gesamt-Brutto

Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe

1. Verordnung

2. Verordnung

3. Verordnung

Vertragsarztstempel

7

8 Betriebsstättennummer und Arztnummer

- Auch auf BtM-Rezepten müssen die Betriebsstättennummer (BSNR) und die lebenslange Arztnummer (LANR) angegeben werden.

9 Seriennummer

- Jeder Rezeptvordruck hat eine **einmalige neunstellige Seriennummer**.
- Diese Seriennummer wird mit einer schwarzen Farbe aufgedruckt, die unter UV-A-Licht grünlich fluoresziert.

4. Betäubungsmittelrezept

Notfallverschreibung:

- im Ausnahmefall ist Verschreibung von Betäubungsmitteln auf regulärem Kassen- oder Privatrezept möglich (gilt nicht für Substitutionsmittel):
 - Rezept ist mit Vermerk „Notfall-Verschreibung“ zu kennzeichnen
 - Apotheke hat möglichst vor Abgabe mit Ärztin/Arzt Rücksprache zu halten
 - Ärztin/Arzt reicht unverzüglich in der Apotheke ein BtM-Rezept mit gekennzeichneten Buchstaben „N“ nach

4. Betäubungsmittelrezept

Arbeitshilfen:

- Erforderliche Angaben auf dem BtM-Rezept: [Arbeitshilfe](#)¹

Gültigkeit²:

- **7 Tage nach dem Ausstellungstag gültig**
- Beispiel: Rezept am 15.01. ausgestellt. Gültig bis zum 22.01.

5. Allgemeine Hinweise

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Hilfs- mittel- Stoff- Spr- St- Bedar- Begr- Pflicht

Apotheken-Nummer / IK

6 7 8 9

Name, Vorname des Versicherten

Bezugsdatum

Apotheken-Nummer / IK

Taxe

Bundesdruckerei 01 13

Nachdruck verboten

TEIL II für die Apotheke zur Verrechnung

BVG Spr-St Bedar- Begr- Pflicht Apotheken-Nummer / IK

6 9

Faktor Taxe

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Gesamt-Brutto

Arzneimittel-Hilfsmittel-Heilmittel-Nr. Faktor Taxe

Versicherungsnummer Personennummer

Karte gültig bis Datum

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

PKVh

5001911A04179

Paul Albrechts Verlag, 22950 Lützen 1.13

Tipps aus der Praxis:

- Rezeptvordrucke und Arztstempel immer sicher und für Fremde unzugänglich aufbewahren
- keine blanko unterschriebenen Rezepte vorbereiten
- Betäubungsmittelrezepte unter Verschluss halten
- Nur eigene Rezeptvordrucke verwenden
- Rezepte in schwarzer oder blauer Farbe ausfüllen (KEIN ROT)
- Diagnosen nur bei Hilfsmittelverordnungen auf Rezept angeben
- bei Verordnung im Rahmen einer künstlichen Befruchtung ist „Verordnung nach § 27a SGB V“ anzugeben
- bei Rezepturen ist eine Gebrauchsanweisung anzugeben
- Hilfs- und Arzneimittel immer auf separaten Vordruck verordnen

Von der Wiege bis zur Bahre, Formulare, Formulare!

- Deutsches Sprichwort -

Ihr KOMPAS-Team

