

# Update BtM

## Bekanntes, Änderungen und Neuerungen

Die Belieferung von BtM-Rezepten erfordert immer größere Aufmerksamkeit in Apotheken, nicht zuletzt wegen der Erweiterung der Substitutionsausschlussliste im letzten Jahr. In diesem Jahr sind weitere Neuerungen zu erwarten: So wird es zukünftig eine höhere Vergütung für Apotheken für die Abrechnung von BtM geben und auch das neue „Cannabisgesetz“ wird nicht spurlos an den Apotheken vorbeigehen. Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über Altbekanntes und die zu erwartenden Neuerungen.

Bei der Abgabe von Betäubungsmitteln (BtM) sind in der Apotheke zahlreiche Vorschriften zu beachten –

von speziellen Rezeptformalien bis hin zu Dokumentationsauflagen. Die Grundlagen für die Belieferung liefern das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) sowie die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV). Natürlich sind ebenfalls die Vorgaben der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO), des Rahmenvertrags und der jeweils zutreffenden Lieferverträge zu beachten – nachfolgend ein Vergleich zwischen einem BtM-Rezept und einem „normalen“ Kassenrezept.



DAP Retax-Arbeitshilfe 11 „Erforderliche Angaben auf dem BtM-Rezept“:

[www.DAPdialog.de/3813](http://www.DAPdialog.de/3813)

BtM-Rezept	Kassenrezept
<b>Rezeptformular</b>	<b>Muster-16-Rezept</b>
3-teiliges BtM-Rezept (Teil I: Durchschlag zur Dokumentation in der Apotheke; Teil II: Deckblatt zur Verrechnung mit der Krankenkasse; Teil III: Durchschlag zum Verbleib in der Arztpraxis)	
<b>Vorgaben zur Rezeptausstellung</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nach § 9 BtMVV</li> <li>Besonderheiten:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eindeutige Arzneimittelbezeichnung, ggf. zusätzlich mit Angabe von Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form und Darreichungsform; bei Pflastern zusätzlich Angabe der Beladungsmenge</li> <li>- Eindeutige Mengenangabe in Gramm, Milliliter oder Stückzahl</li> <li>- Gebrauchsanweisung unter Angabe der Einzel- und Tagesgabe oder Hinweis auf Vorliegen einer schriftl. Anweisung</li> <li>- Buchstaben auf der Verordnung für Sonderregelungen:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>A: Bei Überschreitung der Höchstverschreibungsmenge oder Anzahl der verordneten BtM innerhalb von 30 Tagen</li> <li>N: Beim Nachreichen einer notfallbedingten Verschreibung</li> <li>S und SZ: Im Falle der Verschreibung zur Substitution</li> <li>K: Bei Verschreibung für Kauffahrteischiffe                       <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei Gemeinschaftspraxen ist der Verordner im Stempel zu unterstreichen</li> <li>- Im Vertretungsfall muss der Arzt mit dem Vermerk „i. V.“ unterschreiben</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nach § 2 AMVV</li> <li>Besonderheiten:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seit Juli 2015 beim Arztstempel auf Angabe von Arztvorname und -nachname sowie der Telefonnummer achten</li> </ul> </li> </ul>
<b>Rezeptgültigkeit</b>	
7 Tage nach Ausstellungsdatum	In der Regel 1 Monat ab Ausstellungsdatum (Hilfsmittelrezepte: 28 Tage)
<b>Weitere gesetzliche Vorgaben</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Beachtung der Höchstmengen nach §§ 2–4 BtMVV</li> <li>Dokumentation von Erwerb und Abgabe von BtM nach § 13 BtMVV</li> </ul>	Ggf. wirkstoff- bzw. produktbezogene Sonderregelungen wie z. B. die Vorgaben für Isotretinoinverordnungen für Frauen im gebärfähigen Alter
<b>Beachtung von Rabattverträgen?</b>	
Ja	Ja
<b>Beachtung von Vorgaben zu Stückelung/Mehrfachverordnung?</b>	
Ja, wobei BtM stückzahlgemäß zu verordnen und abzugeben sind	Ja
<b>Beachtung der Importquote?</b>	
Ja	Ja
<b>Gültigkeit der Substitutionsausschlussliste?</b>	
Ja, für die dort gelisteten Opioide mit den entsprechenden Vorgaben (s. Seite 7)	Ja, für die dort gelisteten Wirkstoffe

## Neuerungen 2016

Im letzten Jahr gab es Änderungen in verschiedenen Gesetzes- bzw. Vertragstexten, die sich auch auf die Belieferung von BtM-Rezepten auswirken, z. B. die Aufnahme von drei Betäubungsmitteln in die Substitutionsausschlussliste.

## Heilungsmöglichkeiten

So wurden im novellierten § 3 des Rahmenvertrags erweiterte Heilungsmöglichkeiten für Apotheken definiert, die Retaxationen aus rein „formalen“ Gründen vorbeugen sollen. Die Heilungsmöglichkeiten auf BtM-Rezepten leiten sich aus § 12 Abs. 2 BtMVV ab und wurden dementsprechend in den Rahmenvertrag übernommen.

Nach § 3 (1) Punkt 3 und 6 darf die Apotheke mit Ausnahme der Arztunterschrift alle Angaben auf dem Rezept ergänzen bzw. korrigieren, wenn dies zuvor mit dem Arzt besprochen und schließlich auf allen Teilen des Rezeptes dokumentiert und mit Datum und Kürzel abgezeichnet wurde. Hierbei ist zu beachten, dass Änderungen auf dem BtM-Rezept nur dann vorgenommen werden dürfen, wenn die Verordnung einen erkennbaren Irrtum enthält, bestimmte Angaben unleserlich sind oder fehlen. Ausnahmen sind die Angaben zum Patienten: Diese dürfen auch ohne Rücksprache ergänzt bzw. korrigiert werden, sofern der Überbringer des Rezeptes diese zweifelsfrei nachweisen kann.

Darüber hinaus findet sich in § 3 Rahmenvertrag eine Regelung, die Retaxationen unterbindet, wenn der Vermerk „i. V.“ im Vertretungsfall fehlt, die Apotheke aber nicht erkennen konnte, dass die Unterschrift nicht zum Praxisinhaber gehört.

### Auszug aus § 3 (1) Rahmenvertrag:

„Der Vergütungsanspruch des Apothekers entsteht trotz nicht ordnungsgemäßer vertragsärztlicher Verordnung oder Belieferung dann, wenn [...]

- es sich um einen unbedeutenden, die Arzneimittelsicherheit und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung nicht wesentlich tangierenden, insbesondere formalen Fehler handelt. Dies ist insbesondere der Fall, wenn [...]

3. Verordnungen, die einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum enthalten, unleserlich sind oder § 2 Absatz 1 Nr. 1 – 7 AMVV bzw. § 9 Absatz 1 Nr. 1 – 8 BtMVV – unbeschadet der jeweils anwendbaren Gültigkeitsdauer – nicht vollständig entsprechen und der Abgebende nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt die Angaben korrigiert oder ergänzt.

Korrekturen und Ergänzungen sind durch den Abgebenden auf dem Ordnungsblatt zu vermerken und abzuzeichnen. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist hinsichtlich der Angaben nach § 2 Absatz 1 Nr. 3 AMVV und §§ 9 Absatz 1 Nr. 1, 11 Absatz 1 Nr. 1 BtMVV nicht erforderlich, wenn der Überbringer des Ordnungsblattes diese Angaben nachweist oder glaubhaft versichert oder die Angaben anderweitig ersichtlich sind. Die Freistellung von der Rücksprache gilt auch dann, wenn bei einem dringenden Fall diese nicht möglich ist, das verordnete Arzneimittel sich für die Apotheke jedoch zweifelsfrei aus der Verordnung ergibt und damit gemäß § 9 Absatz 1 Nr. 3 BtMVV bzw. § 17 Absatz 5a ApBetrO abgegeben wurde. Zudem muss der Arzt im Nachhinein unverzüglich durch den Apothekenleiter informiert worden sein. [...]

6. bezogen auf die BtMVV jeweils für alle drei Teile der Verschreibung (§ 12 Absatz 2 BtMVV) der Vermerk i. V. für den Vertretungsfall fehlt, die Apotheke aber aus der Unterschrift nicht erkennen kann, dass Praxisinhaber (Stempel) und Aussteller nicht identisch sind“.



DAP Retax-Arbeitshilfe 58 „Heilungsmöglichkeiten nach § 3 Rahmenvertrag“:

[www.DAPdialog.de/3814](http://www.DAPdialog.de/3814)

## Substitutionsausschlussliste

Im August 2016 wurde die Substitutionsausschlussliste um weitere Wirkstoffe ergänzt, die von der Substitution unter bestimmten Voraussetzungen generell ausgeschlossen sind. Seitdem dürfen auch folgende Opioide nicht mehr ausgetauscht werden:

- **Buprenorphin:** Austauschverbot von transdermalen Pflastern mit unterschiedlicher Applikationshöchstdauer, z. B. bis zu 3 Tage bzw. bis zu 4 Tage
- **Hydromorphon:** Austauschverbot für Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit, z. B. alle 12 bzw. alle 24 Stunden
- **Oxycodon:** Austauschverbot für Retardtabletten mit unterschiedlicher täglicher Applikationshäufigkeit, z. B. alle 12 bzw. alle 24 Stunden

### Verordnungsbeispiel:

Hydromorphon ratio 8 mg RET  
100 St. N3  
Dosierung gemäß schriftlicher  
Anweisung

Krankenkasse: Barmer, IK 104080005

Bei Eingabe ins Kassensystem werden drei Rabattartikel als Abgabemöglichkeit angezeigt.

PZN	Bezeichnung	N	PKG./...	Hersteller	VK - A-Rab	Preisgrenze
10190068	HYDROMORPHON-HCL-HEU 8...	N3	100 St	HEUMA	169,48	1,4
06109741	HYDROMORPHON DURA 8MG	N3	100 St	MYLAN	290,98	1,4
06105905	HYDROMORPHON WINTHROP ...	N3	100 St	ZENTI	294,78	1,4

Abb.: ADG-Verkaufs-Center, Stand 01.03.2017

Da es sich um Präparate handelt, die neben gleichem Wirkstoff, gleicher Wirkstoffmenge und gleicher Packungsgröße auch die gleiche Applikationshäufigkeit haben, ist hier ein Austausch auf ein Rabattarzneimittel verpflichtend (es sei denn, einem Austausch stehen Pharmazeutische Bedenken entgegen – diese müssten dann auf dem Rezept mit Sonder-PZN und handschriftlichem Vermerk (mit Datum und Handzeichen abgezeichnet) dokumentiert werden).

#### Verordnungsbeispiel:

Hydromorphon Aristo long 8 mg
RET 100 St. N3
Dosierung: alle 24 Stunden 1
Tablette (1 x abends)

Krankenkasse: Techniker Krankenkasse, IK 100577508

Bei diesem Beispiel werden keine Rabattartikel angezeigt, es erscheint bei einer Vergleichssuche lediglich ein Alternativpräparat (welches AV ist und offensichtlich der Vorgänger des verordneten Präparates).

PZN	Bezeichnung	N	PKG./...	Hersteller	VK - A-Rab
10038969	HYDROMORPHON ARI LON...	N3	100 St	ARISB	237,41
10064297	HYDROMORPHON-NX 1XTGL 8...	N3	100 St	ARISB	297,41

Abb.: ADG-Verkaufs-Center, Stand 01.03.2017

Dass es zum verordneten Hydromorphonpräparat keine Rabattartikel gibt, liegt daran, dass mögliche wirkstoffgleiche Präparate eine andere Applikationshäufigkeit haben und damit aufgrund des Substitutionsausschlusses nicht als Alternativen in Frage kommen.

#### Wichtig:

Präparate, die eine identische Applikationsdauer bzw. Applikationshäufigkeit haben, unterliegen nicht dem Austauschverbot. In solchen Fällen muss die Apotheke auf das Vorhandensein von Rabattartikeln prüfen und einen Austausch vornehmen, sofern der Arzt kein Aut-

idem-Kreuz gesetzt hat bzw. einem Austausch Pharmazeutische Bedenken entgegenstehen.

## Neuerungen 2017

### Erhöhung der BtM-Gebühr nach AM-VSG

Bei der Bestellung von BtM und bei der Bearbeitung von BtM-Rezepten entsteht Apotheken schon allein durch die Dokumentationsvorgaben ein größerer Aufwand, als dies bei den meisten „klassischen“ Rezepten und Arzneimitteln der Fall ist. Bislang konnten Apotheken bei Abgabe eines BtMs nach § 7 der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) per Sonder-PZN eine Pauschale in Höhe von 0,26 Euro abrechnen.

#### § 7 AMPreisV:

„Bei der Abgabe eines Betäubungsmittels, dessen Verbleib nach § 15 der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. April 1978 (BGBl. I S. 537) nachzuweisen ist, können die Apotheken einen zusätzlichen Betrag von 0,26 Euro einschließlich Umsatzsteuer berechnen.“

Es ist begrüßenswert, dass diese Pauschale, die seit 1978 unverändert Bestand hat, mit dem neuen Arzneimittel-Versorgungsstärkungsgesetz (AM-VSG) auf den Betrag von 2,91 Euro erhöht wird. Der Bundestag hat am 9. März 2017 das AM-VSG beschlossen; es wird voraussichtlich im April in Kraft treten.

### „Cannabisgesetz“

Die in Cannabis enthaltenen Cannabinoide Tetrahydrocannabinol (THC) sowie Cannabidiol (CBD) sind bei verschiedenen Indikationen von Bedeutung. Indikationsbeispiele sind Spastiken bei multipler Sklerose, Appetitlosigkeit, Übelkeit/Erbrechen (v. a. im Zusammenhang mit Chemotherapie) und neuropathische Schmerzen.

Übersicht der Cannabinoide, die bisher über eine Apotheke auf entsprechende Verschreibung eines Arztes bezogen werden konnten:

#### Rezepturarzneimittel:

Ausgangsstoff Dronabinol (THC)

- Dronabinol-Kapseln 2,5 mg / 5 mg / 10 mg nach NRF 22.7
- Ölige Dronabinol-Tropfen 25 mg/ml nach NRF 22.8

Ausgangsstoff Cannabidiol (fällt nicht unter das BtM-Recht)

- Ölige Cannabidiol-Lösung 50 mg/ml nach NRF 22.10

**Fertigarzneimittel:**

- Sativex® Spray zur Anwendung in der Mundhöhle; Wirkstoff: THC und CBD aus Cannabis-sativa-Extrakt (Nabiximol); Indikation: Zur Verbesserung von Symptomen bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von multipler Sklerose (MS), die nicht angemessen auf eine andere anti-spastische Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine klinisch erhebliche Verbesserung von mit der Spastik verbundenen Symptomen während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen
- Canemes® Kapseln; Wirkstoff: Nabilon (= vollsynthetisches Derivat von Delta-9-THC); Indikation: Für die Behandlung von chemotherapiebedingter Emesis und Nausea bei jenen Krebspatienten, die auf andere antiemetische Behandlungen nicht adäquat ansprechen

Bisher konnten nur wenige Patienten in Deutschland Cannabis in Form von getrockneten Blüten bzw. Cannabisextrakten legal über eine Apotheke beziehen. Dazu musste beim BfArM eine Sondergenehmigung „zum Zweck der ärztlich begleiteten Selbsttherapie“ eingeholt werden. Eine Abrechnung mit der Krankenkasse war bislang nicht möglich.

Mit dem „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ wurden in verschiedenen Gesetzestexten Änderungen vorgenommen, die es zukünftig ermöglichen, dass Cannabisblüten bzw. -extrakte sowie Dronabinol oder Nabilon für bestimmte Patienten bei ausgewählten Indikationen auf BtM-Rezept verordnet werden können. Das Gesetz wurde im Januar verabschiedet, am 9. März 2017 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und ist somit seit 10. März 2017 in Kraft.

**Übersicht neuer NRF-Vorschriften:**

- Cannabisblüten zur Inhalation nach Verdampfung (NRF 22.12.)
- Cannabisblüten in Einzeldosen zur Inhalation nach Verdampfung (NRF 22.13.)
- Cannabisblüten zur Teezubereitung (NRF 22.14.)
- Cannabisblüten in Einzeldosen zur Teezubereitung (NRF 22.15.)
- Ölige Cannabisölharz-Lösung 25 mg/ml Dronabinol (NRF 22.11.)
- Ethanolische Dronabinol-Lösung 10 mg/ml zur Inhalation (NRF 22.16.)

**Die Änderungen im Überblick:****Neuer Absatz 2a in § 19 BtMG:**

„(2a) Der Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken unterliegt der Kontrolle des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte. Dieses nimmt die Aufgaben einer staatlichen Stelle nach Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d und Artikel 28 Absatz 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe vom 30. März 1961 (BGBl. 1973 II S. 1354) wahr. Der Kauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte nach Artikel 23 Absatz 2 Buchstabe d Satz 2 und Artikel 28 Absatz 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe erfolgt nach den Vorschriften des Vergaberechts. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte legt unter Berücksichtigung der für die Erfüllung der Aufgaben nach Satz 2 entstehenden Kosten seinen Herstellerabgabepreis für den Verkauf von Cannabis zu medizinischen Zwecken fest.“

Der Anbau zu medizinischen Zwecken unterliegt der Kontrolle des BfArM. Die sogenannte Cannabisagentur innerhalb des BfArM legt einen Herstellerabgabepreis für den Verkauf zu medizinischen Zwecken fest.

**Anpassung der Anlagen II und III des BtMG:**

Es wird in Anlage II (verkehrs-fähige, aber nicht verschreibungsfähige BtM) die Position „**Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) – sofern sie zur Herstellung von Zubereitungen zu medizinischen Zwecken bestimmt sind**“ gestrichen und gleichzeitig in Anlage III (verkehrs-fähige und verschreibungsfähige BtM) die entsprechende Position geändert in:

„*Cannabis (Marihuana, Pflanzen und Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen) – nur aus einem Anbau, der zu medizinischen Zwecken unter staatlicher Kontrolle gemäß den Artikeln 23 und 28 Abs. 1 des Einheits-Übereinkommens von 1961 über Suchtstoffe erfolgt, sowie in Zubereitungen, die als Fertigarzneimittel zugelassen sind*“

**Definition einer Verschreibungshöchstmenge:**

Es wird eine Höchstmenge für die Menge an Cannabisblüten festgelegt, die ein Arzt maximal innerhalb von 30 Tagen für einen Patienten verschreiben darf.

**§ 2 (1a) BtMVV:**

„2a. Cannabis in Form von getrockneten Blüten 100.000 mg“

### Verankerung eines Versorgungsanspruchs im Sozialgesetzbuch V (SGB V):

Im SGB V wird die zentrale Änderung vorgenommen, die für Versicherte mit schwerwiegenden Erkrankungen einen Versorgungsanspruch auf Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakt oder auf Arzneimittel mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon festlegt.

#### § 31 (6) SGB V:

*„Versicherte mit einer schwerwiegenden Erkrankung haben Anspruch auf Versorgung mit Cannabis in Form von getrockneten Blüten oder Extrakten in standardisierter Qualität und auf Versorgung mit Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Dronabinol oder Nabilon, wenn*

*1. eine allgemein anerkannte, dem medizinischen Standard entsprechende Leistung*

*a) nicht zur Verfügung steht oder*

*b) im Einzelfall [...] nicht zur Anwendung kommen kann, 2. eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf oder auf schwerwiegende Symptome besteht.“*

In diesem Abschnitt werden ebenfalls weitere Details zur Versorgung definiert. So muss vor Beginn der Leistung vom Arzt eine Genehmigung der Krankenkasse eingeholt werden, die nur in begründeten Ausnahmefällen abgelehnt werden darf. Außerdem wird vom BfArM über einen Zeitraum von 60 Monaten nach Inkrafttreten des Gesetzes eine Begleiterhebung zum Einsatz der genannten Arzneimittel durchgeführt, deren Ergebnis nach Abschluss auf den Seiten des BfArM veröffentlicht wird. Die hierfür erforderlichen Daten werden von den Ärzten in anonymisierter Form übermittelt. Der Versicherte muss über diese Datenerhebung informiert werden. Das Ergebnis dieser Erhebung soll dann dem G-BA als Grundlage dienen, um die weitere Erstattungsfähigkeit von Cannabis zu beurteilen.

### Umsetzung des Cannabisgesetzes in der (Apotheken-)Praxis

Apotheken sollten also damit rechnen, dass sie zukünftig BtM-Rezepte zulasten einer Krankenkasse erhalten, auf denen z. B. Cannabisblüten verordnet sind. Wichtig ist, dass der Arzt die genaue Sorte der Cannabisblüten angibt, da jede Sorte unterschiedliche Mengen an THC und CBD enthält. Genaue Angaben zu einer Dosierung sind vermutlich zumindest zu Beginn der Therapie schwierig, da die Dosierung für jeden Patienten individuell einzustellen ist. Dennoch muss der Apotheke eine Dosierungsanleitung vorliegen, die auf der abzugebenden Zubereitung angegeben werden kann. Die Applikation erfolgt bevorzugt per Inhalation, dafür

gibt es spezielle Verdampfer. Auch eine orale Applikation ist denkbar, z. B. in Form eines Tees, allerdings ist zu beachten, dass die Cannabinoide nicht wasserlöslich sind. Hilfreich sind bei der Abfüllung/Herstellung die alten und neuen Vorschriften des NRF. Vor der Erstverordnung muss eine Genehmigung durch die Krankenkasse erfolgen, nur dann werden die Kosten auch übernommen. Für die Abrechnung finden sich in der Technischen Anlage 1 auch zwei neue Sonder-PZN:

- Abrechnung von cannabisblütigen Zubereitungen oder Cannabisblüten: 06460665
- Abrechnung von cannabisblütigen Fertigarzneimitteln ohne PZN: 06460671



Download Cannabis-Merkblatt:

[www.DAPdialog.de/3899](http://www.DAPdialog.de/3899)

### Auf einen Blick

- Bei BtM-Rezepten ist immer auf die Erfüllung aller Formalien zu achten.
- Dokumentationsvorgaben sind zu beachten.
- Auch bei BtM kann die Apotheke viele Angaben (teils nach Rücksprache mit dem Arzt) heilen.
- Grundsätzlich gibt es auch für BtM Rabattverträge, die berücksichtigt werden müssen.
- Mittlerweile sind drei Opioide in bestimmten Darreichungsformen auf der Substitutionsausschlussliste zu finden (Buprenorphin transdermale Pflaster, Hydromorphon- und Oxycodon-Retardtabletten); ein Austausch ist aber nur dann verboten, wenn die Präparate eine unterschiedliche Applikationshöchstdauer bzw. Applikationshäufigkeit haben.
- Nach vielen Jahren „Stillstand“ wurde im AM-VSG eine Erhöhung der BtM-Gebühr von 0,26 € auf 2,91 € beschlossen.
- Das „Cannabisgesetz“, das am 10. März 2017 in Kraft trat, ermöglicht nicht nur die Abgabe von Fertigarzneimitteln auf Basis von Cannabis, sondern auch die Abgabe von Cannabisblüten und -extrakten zulasten der GKV.