

# Sonderrezepte:

## (Er)Kennen und vertragskonform beliefern

Es gibt neben dem BtM-Rezept noch einige weitere „besondere“ Rezepte, bei denen bei der Belieferung zusätzliche Vorgaben beachtet werden müssen. Der folgende Beitrag beschäftigt sich mit typischen „Sonderrezepten“ (T-Rezept, Isotretinoinrezept, §-27a-Rezept, BG-Rezept) und stellt den Umgang mit dem neuen Entlassrezept vor.

Wird in der Apotheke ein „Sonderrezept“ vorgelegt, so ist es unerlässlich, dieses als solches zu erkennen und genau zu wissen, nach welchen Vorgaben es beliefert werden muss. Folgende Fragen sollten auch bei Sonderrezepten immer als erstes geklärt werden:

- Welche besonderen Vorgaben sind bei dem vorliegenden Rezept zu berücksichtigen?
- Muss eine besondere Abgabefrist beachtet werden?
- Sind alle erforderlichen Angaben auf dem Rezept enthalten?

Nachfolgend werden die am häufigsten vorkommenden Sonderrezepte vorgestellt.

### Entlassrezept

Am 1. Oktober 2017 trat der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in Kraft. Damit wird auch geregelt, dass Patienten im Rahmen einer Entlassung aus dem Krankenhaus bereits dort ein Rezept mit den benötigten Arzneimitteln erhalten können, um eine nahtlose Versorgung zu gewährleisten.

Basierend auf der Arzneimittel-Richtlinie und dem neuen Rahmenvertrag zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband gilt für ein Entlassrezept Folgendes:

- Für die Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements werden Muster-16-Rezepte verwendet, die als Entlassrezepte gekennzeichnet sind. Außerdem ist an der 30. Stelle der Zeile 6 des Personalfeldes das einstellige Kennzeichen „4“ aufgedruckt. Diese Rezepte dürfen nur innerhalb von **drei Werktagen** zulasten der GKV beliefert werden.

- Die Verordnung von Arzneimitteln soll auf eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung begrenzt werden.
- Ist keine Packungsgröße mit dem kleinsten Packungsgrößenkennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung im Verkehr, kann eine Packung verordnet werden, deren Packungsgröße die Größe einer Packung mit dem kleinsten Kennzeichen gemäß Packungsgrößenverordnung nicht überschreitet.
- Sonstige Produkte, die in die Versorgung nach § 31 SGB V einbezogen sind, können für einen Zeitraum von bis zu sieben Tagen verordnet werden.
- Patienten haben auch bei der Einlösung von Entlassrezepten die freie Apothekenwahl.
- Klinikärzte verwenden bis zum Erhalt einer eigenen Krankenhausarzt Nummer eine siebenstellige Pseudoarzt Nummer (4444444), an achter und neunter Stelle ergänzt die Klinik einen Fachgruppencode.

### T-Rezept

Das T-Rezept wurde eingeführt, um bei der Versorgung mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid ein größtmögliches Maß an Sicherheit angesichts der teratogenen Eigenschaften dieser Wirkstoffe zu gewährleisten. Die Verordnung und Abgabe dieser Arzneimittel unterliegt einer besonderen Überwachung. Dazu dient das T-Register, das vom BfArM verwaltet wird.

Die Besonderheiten, die bei der Belieferung eines T-Rezeptes zu beachten sind, ergeben sich aus der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) sowie der Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO):

- Bei einem T-Rezept handelt es sich um ein zweiteiliges Formular. Teil I dient der Abrechnung mit der Krankenkasse, Teil II wird mit einem Apothekenstempel auf der Rückseite versehen und wöchentlich an das BfArM gesendet.
- Die individuelle T-Rezeptnummer, die auf jedem T-Rezept zu finden ist, gewährleistet eine eindeutige Zuweisung des Rezeptes zu einer ärztlichen Person im T-Register des BfArM.

- Ein T-Rezept ist nach Ausstellungsdatum sechs Tage gültig.
- Auf einem T-Rezept darf maximal ein Arzneimittel mit dem Wirkstoff Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid verordnet werden. Arzneimittel mit anderen Wirkstoffen dürfen nicht auf einem T-Rezept verschrieben werden.
- Für Frauen im gebärfähigen Alter darf als Höchstmenge maximal der Bedarf für vier Wochen auf einem T-Rezept verordnet werden, ansonsten der Bedarf für maximal zwölf Wochen.
- Der Arzt muss auf dem Rezept bestätigen, dass die Einhaltung der Sicherheitsmaßnahmen beachtet wurde und dem Patienten die erforderlichen Informationsmaterialien ausgehändigt wurden. Dazu muss er die entsprechenden Felder auf dem Rezept ankreuzen. Zusätzlich muss der Arzt ankreuzen, ob die Anwendung In-Label oder Off-Label erfolgt.

#### Merke:

Der Arzt **muss** die oberen beiden Felder (Sicherheitsbestimmungen) ankreuzen, darf aber nur eines der unteren beiden Felder (In- oder Off-Label) ankreuzen.

- Per Sonder-PZN 06460688 wird die T-Rezept-Gebühr abgerechnet.
- Erwerb und Abgabe von Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid sind nach den Vorgaben der ApBetrO zu dokumentieren. Diese Dokumentation muss mindestens bis ein Jahr nach Ablauf des Verfallsdatums, aber nicht weniger als fünf Jahre lang aufbewahrt werden.

**Achtung:** Bei T-Rezepten ist die Angabe des Ausstellungsdatums durch den Arzt zwingend. Ebenso dürfen keinerlei Änderungen ohne Rücksprache mit dem Arzt vorgenommen werden, auch nicht in einem dringenden Fall! Des Weiteren definiert § 3 des Rahmenvertrags, dass keine Retaxation erfolgen darf, wenn die Kreuze des Arztes (Sicherheitsbestimmungen, In-/Off-Label-Use) verrutscht, aber den entsprechenden Feldern zuzuordnen sind. Ebenso wenig ist es ein Retaxgrund, wenn diese Kreuze handschriftlich gesetzt sind.

#### DAP-Service

Das DeutscheApothekenPortal stellt eine ausführliche DAP Arbeitshilfe zum T-Rezept zur Verfügung.



Zur Arbeitshilfe:

[www.DAPdialog.de/4112](http://www.DAPdialog.de/4112)

## Isotretinoinrezept

Abb.: Isotretinoinrezept

Wird ein isotretinoinhaltiges Arzneimittel für eine Frau im gebärfähigen Alter verordnet, so handelt es sich auch hierbei um ein Sonderrezept. Der Grund dafür ist, dass auch der Wirkstoff Isotretinoin fruchtschädigend ist. Nach dem Leitfaden für Ärzte und Apotheker zur Verordnung und Abgabe von Isotretinoin des BfArM gelten für Isotretinoinrezepte für Frauen im gebärfähigen Alter folgende Vorgaben:

- Die Abgabe muss innerhalb von sieben Tagen nach dem Ausstellungsdatum erfolgen. Nach wie vor ist unklar, ob dies eine Gültigkeit von sechs Tagen plus Ausstellungsdatum oder sieben Tagen plus Ausstellungsdatum bedeutet. Für eine retaxsichere Belieferung sollte die „6 + 1“-Regel angewendet werden, solange diesbezüglich keine eindeutige Regel bekannt gegeben wird.
- Die verordnete Menge darf den Bedarf für 30 Tage nicht überschreiten, um regelmäßige Arztkonsultationen zu gewährleisten.
- Grundsätzlich sollte der Arzt auf die Information der Patientin hinsichtlich des Schwangerschaftsverhütungsprogramms und dessen Umsetzung achten. Es ist durchaus empfehlenswert, die Patientin bei der Abgabe des Arzneimittels nochmals auf das fruchtschädigende Potential von Isotretinoin und die entsprechenden Sicherheitshinweise hinzuweisen (Schwangerschaft ist eine absolute Kontraindikation, empfohlen sind mindestens zwei komplementäre Verhütungsmethoden, die auch nach Abschluss der Medikation für weitere vier Wochen angewendet werden müssen).

**Hinweis:** Diese Vorgaben gelten analog auch für acitretininhaltige Arzneimittel wie zum Beispiel Neotigason. Wird ein isotretinoinhaltiges Arzneimittel dagegen für einen Mann ausgestellt, so gelten die besonderen Vor-

gaben nicht. Allerdings sollte trotzdem auf die Problematik der Fruchtschädigung hingewiesen werden und darauf, dass die Tabletten in keinem Fall an andere Personen, insbesondere nicht an Frauen, weitergegeben werden dürfen.

#### DAP-Service

Zu Isotretinoin- und Acitretinrezepten finden Sie eine ausführliche DAP Arbeitshilfe auf dem DeutschenApothekenPortal.



Zur Arbeitshilfe:

[www.DAPdialog.de/4113](http://www.DAPdialog.de/4113)

#### §-27a-Rezept

Abb.: §-27a-Rezept

Für eine Behandlung im Rahmen einer künstlichen Befruchtung übernimmt eine gesetzliche Krankenkasse nach den Vorgaben des § 27a SGB V 50 Prozent der entstehenden Kosten (der Anspruch besteht jedoch nur für Versicherte, die das 25. Lebensjahr vollendet haben und für Frauen, die noch nicht 40 bzw. für Männer, die noch nicht 50 sind).

Wird ein Arzneimittel zur künstlichen Befruchtung auf einem GKV-Rezept verordnet, so ist Folgendes zu beachten:

- Enthält das Rezept einen Hinweis auf eine Behandlung im Rahmen einer künstlichen Befruchtung (z. B. „§ 27a SGB V“ oder „künstl. Befruchtung“), so werden dem Patienten 50 Prozent des Arzneimittelpreises in Rechnung gestellt.
- Für die Abrechnung eines Rezeptes im Rahmen einer künstlichen Befruchtung druckt die Apotheke zunächst die Sonder-PZN 09999643 auf das Rezept

und nachfolgend die PZN des verordneten Arzneimittels mit dem Betrag, der der Krankenkasse in Rechnung gestellt wird (50 % des VK).

- Eine Zuzahlung zusätzlich zu den 50 Prozent des Arzneimittelpreises ist nicht vorgesehen.

#### Achtung:

Enthält das Rezept keinen Hinweis auf eine Behandlung im Rahmen einer künstlichen Befruchtung, so zahlt die Krankenkasse in der Regel den vollen Arzneimittelpreis (abzüglich der gesetzlichen Zuzahlung und eventuell anfallenden Mehrkosten), denn es gibt Präparate, die neben der künstlichen Befruchtung noch für weitere Indikationen oder auch im Off-Label-Use eingesetzt werden (z. B. Utrogest).

Apotheken sollten ihre jeweiligen Lieferverträge hinsichtlich einer Prüfpflicht durchsehen, wenn bei einer entsprechenden Verordnung dieser Hinweis fehlt, denn es gibt durchaus Verträge (z. B. der Primärkassen-Arzneiliefervertrag in Hamburg), die in solch einem Fall eine Rücksprache mit dem Arzt und eine Dokumentation auf dem Rezept fordern, auch dann, wenn die Verordnung nicht im Rahmen einer künstlichen Befruchtung erfolgt!

#### DAP-Service

Zum §-27a-Rezept stellt das DeutscheApothekenPortal eine ausführliche DAP Arbeitshilfe zur Verfügung.



Zur Arbeitshilfe:

[www.DAPdialog.de/4114](http://www.DAPdialog.de/4114)

#### BG-Rezept

Abb.: BG-Rezept

Wird ein Rezept zulasten einer gesetzlichen Unfallversicherung ausgestellt („BG-Rezept“), so muss von der Apotheke der entsprechende Arzneiversorgungsvertrag berücksichtigt werden, der zwischen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e. V. (DGUV), der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG) und dem Deutschen Apothekerverband (DAV) besteht. Folgende Besonderheiten sind bei Belieferung eines BG-Rezeptes zu beachten:

- Ist als Kostenträger eine Berufsgenossenschaft angegeben, so gibt es dazu keine passende IK (eine ggf. aufgedruckte IK, die einer Krankenkasse zugeordnet werden kann, muss gestrichen werden).
- Bei einem BG-Rezept müssen das Feld „Arbeitsunfall“ angekreuzt und zusätzlich der Unfalltag angegeben sein, soweit es sich nicht um eine Berufskrankheit handelt.
- Eine Zuzahlung wird bei BG-Rezepten nicht fällig. Mehrkosten muss der Patient dagegen selber tragen. Ausnahme: Wenn der Arzt auf dem Rezept vermerkt hat, dass ein bestimmtes Präparat mit Mehrkosten erforderlich ist, so trägt die Unfallversicherung auch die Mehrkosten. Laut Versorgungsvertrag reicht als Hinweis, dass ein Arzneimittel mit Mehrkosten medizinisch notwendig ist, auch das Setzen des Autidem-Kreuzes aus.
- Einen Verordnungsausschluss für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel gibt es für BG-Rezepte nicht. Daher können auch OTC-Arzneimittel abge-

rechnet werden, die nicht in der OTC-Ausnahmeliste aufgeführt sind.

Die DAP Arbeitshilfe „Sonderrezepte“ finden Sie auf dem DeutschenApothekenPortal und auf der Rückseite des vorliegenden DAP Dialoges.



Zur DAP Arbeitshilfe  
„Sonderrezepte“:

[www.DAPdialog.de/4199](http://www.DAPdialog.de/4199)

### Fazit

Bei den verschiedenen Sonderrezepten müssen für eine korrekte Rezeptbelieferung die entsprechenden Besonderheiten beachtet werden, die sich aus den jeweils geltenden Vertragstexten ergeben. Nur so ist gewährleistet, dass eine Abrechnung mit der Krankenkasse problemlos möglich ist und keine Retaxation zur Folge hat. Daher sollten alle Apothekenmitarbeiter darauf geschult sein, Sonderrezepte zu erkennen und wissen, nach welchen Vorgaben diese beliefert werden müssen. Als Unterstützung gibt es eine neue DAP Arbeitshilfe, die die wichtigsten Merkmale der vorgestellten Sonderrezepte auflistet.

## DAP-Arbeitsbuch

Aktualisierte Version jetzt erhältlich

Das DAP-Arbeitsbuch ist ein wichtiger Schritt-für-Schritt-Begleiter für die richtige Rezeptbelieferung in der Apotheke und jetzt in aktualisierter Fassung erhältlich.

Im DAP-Arbeitsbuch finden Sie 26 DAP Arbeitshilfen, die zusätzlich zu einer schematischen Übersicht ausführlich erläutert werden. Typische FAQ aus der Apothekenpraxis runden das jeweilige Kapitel ab. Darüber hinaus erhalten Sie allgemeine Tipps zur vertragskonformen Rezeptbelieferung und die Übersicht „Rezept-Check“ zur Rezeptkontrolle.

Hier können Sie das DAP-Arbeitsbuch bestellen:



Zur Bestellung:

[www.DAPdialog.de/4116](http://www.DAPdialog.de/4116)

Hier können Sie das Inhaltsverzeichnis und ein Probekapitel einsehen:



Zum Inhaltsverzeichnis und  
Probekapitel:

[www.DAPdialog.de/4117](http://www.DAPdialog.de/4117)