

**GRÜNHORN IST FÜR SIE DA.**

**Anschrift:** Grünhorn - Apotheke im Paunsdorf Center  
Permoserstraße 19  
04318 Leipzig

**Telefon:** +49 (0) 341 566 397 77  
**E-Mail:** [medical@gruenhorn.de](mailto:medical@gruenhorn.de)  
**Web:** [www.gruenhorn.de](http://www.gruenhorn.de)



**VERORDNUNG  
VON CANNABISBLÜTEN**

Erforderliche Angaben auf dem  
BtM-Rezept laut BtMVV



## DAS REZEPT

Erforderliche Angaben auf dem BtM-Rezept laut BtMVV

**Krankenkasse bzw. Kostenträger:** AOK Rheinland/Hamburg

**Name, Vorname des Versicherten:** Mustermann Max

**geb. am:** 01.05.66

**Wohnort:** Musterstr. 7, D 12345 Musterstadt

**Kassen-Nr.:** 104212505 | **Versicherten-Nr.:** G294946155 | **Status:** 1

**Betriebsstätten-Nr.:** 345678900 | **Arzt-Nr.:** 545878998 | **Datum:** 01.01.2024 | **1**

**Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen):**

- 2** Cannabis Flos Grünhorn CP 24/1  
30 Gramm unzerkleinert abgeben
- 3** 4 x tägl. 0,25 g verdampfen  
und inhalieren

**Arztstempel (4):** BSNR: 345678900, Dr. Max Mustermann, Internist, Musterweg 13, 12345 Musterstadt, Tel.: 12345 / 678910

**Abgabedatum in der Apotheke:** 123456789

## Wichtig (Extrakte/Kapseln):

Neben der Gesamtmenge ist der THC-Gehalt pro ml bzw. je Kapsel anzugeben (Bsp.: Grünhorn CP 24/1 Vollspektrumextrakt [25 mg/ml] 25ml).

## GKV-REZEPTE:

Nach Bundesmantelvertrag ist 1x Rezeptur je Verordnungsblatt gestattet.

## HÖCHSTMENGEN:

Mit Inkrafttreten der Änderung der BtMVV zum 08.04.2023 entfällt die Höchstmenge und somit die Kennzeichnungspflicht der Höchstmengenüberschreitung.

## KORREKTUREN / ERGÄNZUNGEN:

Nachträgliche Ergänzungen sind durch den/die Ärzt:in immer mit Unterschrift und Arztstempel gegenzuzeichnen.

## 3. DOSIERUNG

Nach § 14 ApBetrO unterliegt die Apotheke der Kennzeichnungspflicht der Primärverpackung. Wurde die Dosierung nur mit dem Hinweis „Gemäß schriftlicher Anweisung“ auf dem Rezept kenntlich gemacht, so muss der Apotheke die Anweisung zusätzlich in schriftlicher Form vorliegen. Aus diesem Grund ist es ratsam von vornherein eine vollständige Dosierungsangabe auf das Rezept zu notieren, um die Mitgabe einer schriftlichen Anweisung auszuschließen.

## 4. ARZTSTEMPEL

§ 2 Absatz 1 regelt die für jedes Rezept notwendigen Pflichtangaben.

**Wichtig für Gemeinschaftspraxen:** Eineindeutige Kennzeichnung des/der verordnenden Ärzt:in durch Unterstreichen oder Ankreuzen.

Seit dem 01.07.2015 müssen zudem alle Rezepte auch die Telefonnummer des/ der verschreibenden Ärzt:in aufweisen.

## HEILUNGSMÖGLICHKEITEN

Mit Ausnahme der Unterschrift darf die Apotheke alle Angaben auf dem BtM-Rezept, nach ärztlicher Rücksprache, korrigieren oder ergänzen.

Diese Änderungen (Teil I und II Apotheke, Teil III Ärzt:in) sind jeweils mit Datum und Unterschrift abzuzeichnen.

## 1. REZEPTGÜLTIGKEIT

8 Tage (Ausstellungsdatum + 7 Tage) Das Rezept muss im Rahmen der Gültigkeit in der Apotheke vorliegen, ansonsten ist keine Belieferung möglich.

## 2. ANGABE DER CANNABISBLÜTE / EXTRAKTE / KAPSELN:

Namentliche Verordnung unter Angabe der betreffenden Sorte zur eindeutigen Spezifizierung. Unter <https://www.gruenhorn.de/livebestand/> besteht die Möglichkeit zur Einsicht des zu rezeptierenden Namens für die als vorrätig gekennzeichneten Arzneimittel:

CHERRY PIE BY GH  
INDICA

NAME  
Grünhorn CP  
24/1

Eine reine Wirkstoffverordnung unter Angabe des THC-Gehalts ist nicht zulässig.