



# DAS VERORDNEN VON ARZNEIMITTELN AUF REZEPT

---

Arzneimittel zu verordnen ist Teil der ärztlichen Tätigkeit und demzufolge prinzipiell an die Voraussetzung gebunden, dass der verordnende Arzt im Besitz der kantonalen Praxisbewilligung ist, oder als Arzt (im Spital: Oberarzt, Assistenzarzt) einen zur Berufsausübung ermächtigten Arzt (im Spital: Chefarzt oder Leitender Arzt) vertritt. Eine für externe Zwecke bestimmte Verordnung wird in Form eines Rezepts schriftlich festgehalten. Ein Rezept ist juristisch gesehen eine Urkunde. Rezeptformulare sind daher mit der nötigen Sorgfalt aufzubewahren, um Diebstählen und missbräuchlicher Verwendung vorzubeugen. Es wird empfohlen, fälschungssichere Rezepte mit einem Wasserzeichen zu verwenden.

Nachstehende Hinweise gelten für das handschriftliche, mit Schreibmaschine oder mit Software unterstützte Erstellen von Rezepten. Die ärztliche Verordnung auf Rezept für eine namentlich bezeichnete Person hat zum Ziel:

- den Bezug verschreibungspflichtiger Arzneimittel in einer Apotheke zu ermöglichen
- die Kostenübernahme verordneter Arzneimittel oder Medizinprodukte durch den Krankenversicherer zu ermöglichen

## ALLGEMEINES

---

Im Rahmen des Verordnens von Arzneimitteln hat ein Rezept die folgenden Angaben zu enthalten. **Fett gedruckte Angaben** müssen auf einem gültigen Rezept enthalten sein (Abb.1).

**Name und Praxisadresse** der verordnenden Medizinalperson oder **Name des Spitals**. Es wird empfohlen, auch die Abteilung oder die Klinik innerhalb des Spitals zu nennen, sowie mittels Stempel und direkter Telefonnummer den verordnenden Arzt für allfällige Rückfragen klar identifizierbar zu machen.

**Zahlstellenregisternummer (ZSR)** von «santésuisse», dem Branchenverband der Schweizerischen Krankenversicherer im Bereich der sozialen Krankenversicherung (früher Konkordatsnummer, KSK), welche jedes Spital oder jeder Arzt mit einer Praxisbewilligung erhält.

**Datum der Ausstellung** des Rezeptes.

**Art und Menge des/der abzugebenden Arzneimittel/s mit Dosierung.** Dies umfasst die Bezeichnung des abzugebenden Arzneimittels, entweder mittels Präparatenamen oder mittels internationaler Bezeichnung des Wirkstoffes, der Dosierungsstärke, der galenischen Form, der Packungsgrösse, sowie der Menge oder der gewünschten Therapiedauer.

Verordnet der Arzt eine so genannte Originalpackung (OP), wird die kleinste Packungsgrösse in der niedrigsten Dosierungsstärke abgegeben. Dies kann manchmal auch zu ungewollt kurzen Therapien führen (z.B. 1 OP Lasix® = 12 Tabl.). Bestimmt der Arzt auf dem Rezept hingegen Dosierung und Anwendungsdauer, nicht aber die Packungsgrösse, dann dispensiert der Apotheker die wirtschaftlichste Packung. Sinnvollerweise sollte die explizite Angabe der Therapiedauer in Tagen angegeben werden, denn dies ist für Apotheke und Patienten eine sehr wichtige Information für die Gewährleistung eines sinnvollen Therapieplans.



Eine auf dem Rezept vermerkte Gebrauchsanweisung muss in der Apotheke für den Patienten schriftlich, z.B. durch eine Etikette auf der Packung, festgehalten werden. Abnorme Dosierungen sollen vom Arzt durch den Vermerk «sic!» gekennzeichnet werden.

Sind auf einem Rezept mehrere Arzneimittel mit Gebrauchsanweisung aufgeführt, sollte für den Patienten eine Dosierkarte erstellt werden, welche übersichtlich die Dosierung aller Arzneimittel umfasst. Soll in der Apotheke die Anwendung explizit instruiert werden, so kann dies durch den Vermerk «Bitte in der Apotheke Anwendung instruieren» als Auftrag festgehalten werden (z.B. bei Dosieraerosolen, Spacer o.a.).

Auch Anweisungen für eine kontrollierte Abgabe oder eine Einnahme unter Aufsicht können angeordnet werden: Wenn der Arzt wünscht, dass der Patient täglich oder in kurzen Zeitintervallen seine Tagesration an Medikamenten (z.B. Benzodiazepine) in der Apotheke abholt, kann er den Vermerk anbringen "Abgabe einer fraktionierten Packung". Möchte der Arzt, dass ein Patient seine Medikamente unter Aufsicht in der Apotheke einnimmt (z.B. Antabus<sup>®</sup>), vermerkt er auf dem Rezept „Einnahmekontrolle: Einnahme in der Apotheke“ (LOA IV<sup>o</sup>).

## Name und Jahrgang des Patienten

**Handschriftliche Unterschrift des Arztes.** Das zusätzliche Anbringen eines Stempels vermindert die Gefahr der Rezeptverfälschung. Um allfällige Rückfragen zu erleichtern, sollte das Spitalrezept unbedingt mit einem Stempel des verordnenden Arztes einschliesslich direkter Telefonnummer oder Personensuchnummer versehen werden.

Der linke Rand des Rezeptformulars soll für die Taxation leer bleiben.

Für *Repetitionsregelung* und *Gültigkeit* eines Rezepts siehe nachfolgende Ausführungen.

## "EINFACHES REZEPT" FÜR EINE PHARMAZEUTISCHE SPEZIALITÄT

---

Unter pharmazeutischen Spezialitäten versteht man von der Industrie in verwendungsfertiger Form zur Verfügung gestellte Arzneimittel. Pharmazeutische Spezialitäten sind mit dem vollständigen Namen der Spezialität auf dem Rezept zu verordnen (Abb. 1). Für pharmazeutische Spezialitäten sind keine Abkürzungen zu verwenden.

### Gültigkeitsdauer und Repetitionsregelung

- **Gültig** ab Ausstelldatum bis zum Bezug im Kanton BS: 1 Jahr (falls nicht anders vermerkt) <sup>a)</sup>
- **Repetitionsregelung:**
  - Rezept **ohne Repetitionsvermerk:**
    - Medikamente der Liste A: Diese Medikamente dürfen nur **einmalig** abgegeben werden (VAM. Art. 23 <sup>b)</sup>).
    - Medikamente der Liste B-E: Die wiederholte Abgabe ist nicht untersagt (VAM Art. 24 <sup>b)</sup>). Der Tarifvertrag mit den Krankenversicherern (LOA IV <sup>c)</sup>) erlaubt in begründeten Ausnahmefällen die **erneute einmalige** Abgabe der verordneten Packungsgrösse. Die Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten für maximal eine zusätzliche Abgabe des verordneten Medikamentes (vgl. Abschnitt Kostenübernahme durch Kranken-/Unfallversicherer).



- Rezept mit **Repetitionsvermerk** ("ad rep", "Dauerrezept" mit und ohne Angabe einer Dauer, oder Repetitionsvermerk mit Nennung einer Anzahl Packungen).  
Der Tarifvertrag mit den Krankenversicherern (LOA IV<sup>o</sup>) beschränkt die Dauer primär auf 6 Monate. Um Therapieunterbrüche jedoch zu vermeiden, ist die Repetitionsdauer, im Einverständnis mit dem Patienten, bis zum nächsten Arztbesuch bzw. auf max. 12 Monate verlängerbar. Die Krankenkassen übernehmen in der Regel die Kosten für maximal 1 Jahr (vgl. Abschnitt Kostenübernahme durch Kranken-/Unfallversicherer).
- a) Heilmittelverordnung BS, 6.12.2011, § 9, Abs. 2  
b) Arzneimittelverordnung vom 17.10.2001 (Stand 01.10.2010) (VAM Art. 23-24)  
c) Tarifvertrag (LOA IV) vom 06.03.2009 (LOA IV Art. 4)

## BETÄUBUNGSMITTEL-REZEPT

---

Zum Verordnen von Betäubungsmitteln sind nur Ärzte berechtigt, die im Besitz einer kantonalen Praxisbewilligung sind. Assistenzärzte können im Rahmen der Befugnisse ihrer Anstellung und unter spitalinterner Aufsicht eines Chefarztes, eines Leitenden Arztes oder eines Oberarztes Betäubungsmittel verordnen. Die spitalinterne Verordnung von Betäubungsmitteln ist vom Arzt eigenhändig zu visieren und mit der Krankengeschichte aufzubewahren.

Betäubungsmittel dürfen nur auf speziellen amtlichen Rezeptformularen verschrieben werden, die bei der kantonalen Aufsichtsbehörde zu beziehen sind. Jede Verschreibung erfolgt in Form einer nummerierten Rezeptgarnitur, die aus drei Blättern besteht. Dem Patienten sind die ersten zwei Blätter (Farben weiss und rosa) zu übergeben; die blaue Kopie bleibt zu Kontrollzwecken im Rezeptblock des Arztes (Abb. 3). Pro Rezeptformular können bis zu 3 Betäubungsmittel bzw. verschiedene Dosierungsstärken oder galenische Formen verordnet werden. Nicht benutzter Raum ist abzustreichen, um Verfälschungen vorzubeugen.

### Jedes Betäubungsmittelrezept muss folgende Angaben enthalten:

- Name, Adresse, Unterschrift und Stempel des verschreibenden Arztes
- Name, Vorname, Geburtsdatum und Adresse des Patienten
- Datum der Rezeptausstellung
- Bezeichnung des Arzneimittels, seine Darreichungsform und Dosierung
- Menge
- Anwendungsanweisung

### Gültigkeitsdauer und verschreibbare Menge auf Betäubungsmittelrezepten

- **Gültig** ab Ausstelldatum bis zum Bezug: 1 Monat
  - **Repetitionsregelung** bzw. zu verordnende Menge:
    - Betäubungsmittelrezept **ohne Repetitionsvermerk**: Erlaubt ist die Menge für maximal 1 Behandlungsmonat
    - Betäubungsmittelrezept **mit Repetitionsvermerk**: Erlaubt ist die Menge für maximal 3 Behandlungsmonate
- WICHTIG:** der Arzt hat in diesem Fall die **genaue Dauer** der Behandlung auf dem Rezept anzugeben; der Vermerk „ad rep“ oder "Dauerrezept" ohne präzise Dauerangabe reicht nicht aus!

(Betäubungsmittelkontrollverordnung vom 25. Mai 2011 (BetmKV Art. 47 Abs. 1-3))



## REZEPTE FÜR BENZODIAZEPINE UND BARBITURATE

---

Benzodiazepine und Barbiturate wurden auf der Ebene «Arzneimittelgrosshandel» den Betäubungsmitteln gleichgestellt. Auf der Ebene «ärztliche Verordnung» gilt jedoch eine vereinfachte Verschreibung auf einfachen Rezeptformularen (Abb. 1).

### Gültigkeitsdauer und verschreibbare Menge auf einfachen Rezeptformularen

- **Gültig** ab Ausstelldatum bis zum Bezug (Kanton BS): 1 Jahr (falls nicht anders vermerkt) <sup>a)</sup>
- **Repetitionsregelung** bzw. zu verordnende Menge:
  - Rezept **ohne Repetitionsvermerk**: Erlaubt ist die Menge für maximal 1 Behandlungsmonat
  - Rezept **mit Repetitionsvermerk**: Erlaubt ist die Menge für maximal für 6 Behandlungsmo-nate

**WICHTIG:** der Arzt hat in diesem Fall die **genaue Dauer** der Behandlung auf dem Rezept anzugeben; der Vermerk "ad rep" oder "Dauerrezept" ohne präzise Dauerangabe reicht nicht aus!

(Betäubungsmittelkontrollverordnung vom 25. Mai 2011 (BetmKV Art. 48))

## MAGISTRALREZEPTUR

---

Unter *Magistralrezeptur* versteht man die Verordnung von Arzneimitteln, die in Apotheken zubereitet werden, da sie nicht von der Industrie verwendungsfertig zur Verfügung gestellt werden (Abb. 2). Rezepturmässig hergestellte Zubereitungen sind beschränkt haltbar. Die Apotheke bestimmt - je nach gewählten Hilfsstoffen zur Stabilisierung bzw. Konservierung - die Verwendungsdauer des ungeöffneten Präparates und ergänzt dies bei Bedarf noch durch die Verwendungsdauer nach Anbruch (Aufbrauchfrist). Mengenangaben in der Magistralrezeptur ohne explizite Nennung der Einheit beziehen sich in der Regel auf Gramm.

Die Kosten für die magistrale Herstellung berechnet die Apotheke gemäss "Arzneimittelliste mit Tarif" (ALT). Magistralrezepturen dürfen in der Regel nur Wirkstoffe enthalten, welche in der ALT aufgeführt sind. Magistrale Umformulierung von registrierten Spezialitäten (z.B. pädiatrische Dosierung) ist zulässig.

Die ALT tarifiert auch die Zubereitung *ex tempore* eines Arzneimittels der Spezialitätenliste (z.B. Antibiotikasuspension).

[Bundesgesetz über die Krankenversicherung \(KVG\), Art. 52 Abs. 1 Bst. a Ziff. 2](#)

Gültigkeitsdauer und Repetitionsregelung für magistrale Verordnungen sind analog zur Verordnung von pharmazeutischen Spezialitäten.



# REZEPTSPRACHE UND MENGENANGABEN

Für die Verordnung ist keine bestimmte Sprache vorgeschrieben. Um eine einheitliche Interpretation der Verordnungen sicher zu stellen, sollten dennoch einige Regeln beachtet werden. Häufig wird eine ‚latinisierte‘ Fachsprache mit einer Vielzahl von Abkürzungen und römischen Zahlen benutzt.

**Hier sind einige in der Rezeptur gebräuchliche Abkürzungen:**

- Lateinische Abkürzungen

aa	ana	zu gleichen Teilen
a.c.	ante cenam	Vor der Mahlzeit
ad	adde	füge hinzu
ad us ext.	ad usum externum	zum äusserlichen Gebrauch
ad us int.	ad usum internum	zum innerlichen Gebrauch
amp.	ampulla	Ampulle
aut idem	aut idem	oder gleiches
aut simil	aut simile	oder ähnliches
caps	capsula	Kapsel
cave	cave	Vorsicht
collyr	collyrium	Augentropfen
comp.	compositus	zusammengesetzt
compr.	compressi	Tabletten
cpr	compressi	Tabletten
div. in part.	divide in partes	teile in gleiche Mengen

d.s	da signa	gib und bezeichne
f.l.a.	fiat lege artis	es soll nach den Regeln der Kunst gemacht werden
gtt.	guttae	Tropfen
m.	misce	mische
n.r./ne/non rep	ne/non repetatur	nicht wiederholen
p.c.	post cenam	nach der Mahlzeit
q.s.	quantum satis	so viel wie notwendig ist
rep	repetatur	darf wiederholt werden
Rp.	recipe	nimm
s.	signa	Bezeichne
sic!	sic!	so!
sol.	solutio	Lösung
supp	suppositorium	Zäpfchen
tinct.	tinctura	Tinktur
ungt.	unguentum	Salbe

- Andere Abkürzungen

KL	Kaffeelöffel
EL	Esslöffel
Tr.	Tropfen
Tbl	Tabletten
bds	beiderseits
OP	Originalpackung

re	rechts
li	links
v.d.E	vor dem Essen
n.d.E.	nach dem Essen
1-1-1-1	Morgens, mittags, abends, vor dem Schlafen

- Angaben zur Dosierungsstärke eines Arzneimittels werden in der Regel in arabischen Zahlen angegeben und beziehen sich auf mg (z.B. Simvastatin XY<sup>®</sup> 40 = 40 mg)
- 1 ml einer wässrigen Lösung entsprechen 20 Tropfen
- 1 ml einer alkoholischen Tinktur kann bis 50 Tropfen ergeben
- 1 Tee-/Kaffeelöffel ≈ 5 ml
- 1 Kinder-/Dessertlöffel ≈ 10 ml
- 1 Ess-/Suppenlöffel ≈ 15 ml
- Sind keine geeigneten Messgefässe vorhanden, gibt der Apotheker ein graduiertes Messgefäss ab.



## VERORDNUNG VON GENERIKA

---

In Art. 52a KVG wurde ein Substitutionsrecht eingeführt. Demzufolge dürfen (nicht müssen!) Apotheker Originalpräparate der Spezialitätenliste (= SL; herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit, laufend aktualisiert über [www.bag.admin.ch/kv/gesetze/sl/d/index.htm](http://www.bag.admin.ch/kv/gesetze/sl/d/index.htm) abrufbar) durch kostengünstigere Generika ersetzen, wenn nicht ausdrücklich vom Verordner die Abgabe des Originalpräparates bzw. des verordneten Generikums verlangt oder eine Substitution untersagt wird.

**Zur Sicherstellung der Abgabe eines Originalpräparates muss der Arzt auf dem Rezept einen handschriftlichen Vermerk anbringen:**

- "Aus medizinischen Gründen nicht substituieren";  
Merke: Traditionell wird auch der Vermerk "sic" verwendet, oder der Medikamentenname wird unterstrichen oder mit einem Ausrufezeichen versehen. Rechtlich gesehen sind diese Varianten aber nicht verankert und nicht bindend.
- Wichtig: vorgedruckte Signaturen sind gemäss BVG ungültig!

Wünscht der Arzt ausdrücklich ein **bestimmtes Generikum**, so muss dies *medizinisch begründet* sein (z.B. Allergien) und bringt den gleichen Vermerk an: "Aus medizinischen Gründen nicht substituieren".

Hat der Arzt den Vermerk angebracht, bezahlt der Patient nur den üblichen Selbstbehalt von 10%.

Ist die Substitution im Sinne des Arztes und er möchte die Wahl der pharmazeutischen Spezialität dem Apotheker überlassen, hat er folgende Möglichkeiten:

- Kein Vermerk anbringen, welcher ausdrücklich das Originalpräparat fordert
- Den Vermerk "generisch", "generic", "aut genericum", "aut idem" oder "aut simile" anbringen
- Angabe der DCI-Wirkstoffbezeichnung mit Dosierung, Therapiedauer und galenischer Form ohne Markennamen

In diesen Fällen wählt der Apotheker, **nachdem er das Einverständnis des Patienten zur Substitution erhalten hat**, ein geeignetes Generikum aus.

Wenn der Vermerk „aus medizinischen Gründen nicht substituieren“ fehlt und es existiert ein Generikum für dieses Originalpräparat, darf die Substitution durchgeführt werden. Wünscht der Kunde aber dennoch explizit „das vom Arzt verordnete Medikament“ (in der Regel das Originalpräparat), wird ihm von der Krankenkasse bei einzelnen Präparaten ein höherer Selbstbehalt von 20% verrechnet.





## KOSTENÜBERNAHME DURCH KRANKEN-/UNFALLVERSICHERER

---

Arzneimittel, die in der Spezialitätenliste (SL) aufgeführt sind, sowie magistral verordnete Arzneimittel werden von den Krankenversicherern vollumfänglich vergütet. Arzneimittel, die in der Liste der pharmazeutischen Präparate zulasten der Versicherten (LPPV-Liste; herausgegeben von den Krankenversicherern, erscheint einmal jährlich mit zwei Nachträgen) aufgeführt sind, gehen ausschliesslich zulasten der Patienten. Arzneimittel, die weder in der SL noch in der LPPV-Liste aufgeführt sind, werden von den Krankenkassen zu unterschiedlichen Anteilen und entsprechend der jeweiligen Zusatzversicherung der Patienten vergütet. Es empfiehlt sich, bei solchen Fragen grundsätzlich Rücksprache mit der Krankenkasse zu halten.

## REZEPT UND ÖFFENTLICHE APOTHEKE

---

Das Ausführen ärztlicher Rezepte ist seit jeher Kern der Tätigkeit des Apothekers der öffentlichen Apotheke. Obschon diese Tätigkeit «ausführender» Natur ist, verbirgt sich dahinter ein eigenständiger Auftrag, der den Apotheker unter Umständen zu Interventionen beim Arzt zwingen kann. Der Apotheker ist zur Erteilung von Fachauskünften, zur Beratung der Ärzte über erkennbare Irrtümer in der Rezeptur, zur Compliance-Förderung, zur Überwachung der Medikation hinsichtlich möglicher Interaktionen bei Patienten, die gleichzeitig von mehreren Ärzten behandelt werden, resp. zusätzlich Selbstmedikation betreiben, angehalten. Der Apotheker hat dabei die therapeutischen Anordnungen des Arztes zu beachten.

Seit 2001 wird die Leistung des Apothekers nicht mehr rein über die Medikamenten-Marge, sondern über ein sog. *leistungsorientiertes Abgeltungsmodell* (LOA) tarifiert. Dieses Tarifsystem gilt für rezeptpflichtige Medikamente, welche von der Grundversicherung bezahlt werden.

Basierend auf KLV Art. 4a Abs. 1-2 (Stand 01.07.2011) werden in der obligatorischen Krankenversicherung folgende Leistungen der Apotheker übernommen:

- Beratung beim Ausführen einer ärztlichen Verordnung, die mindestens ein Arzneimittel der Spezialitätenliste enthält (*Bezugs-Check*) und Führen eines Patientendossiers (Medikamenten-Check)
- Notfalldienst
- Generika-Substitution
- ärztlich angeordnete Betreuung bei der Einnahme eines Arzneimittels (Einnahmekontrolle, Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme, Wochen-Dosiersysteme und Methadon-Pauschale), Polymedikations-Check (strukturiertes Beratungsgespräch mit dem Apotheker zur Kontrolle auf Anwendungsprobleme und Compliance); je nach Ergebnis des Gespräches hat der Apotheker im Einvernehmen mit dem Patienten die Möglichkeit, für maximal 3 Monate anschliessend ein Wochen-Dosiersystem einzusetzen. Die Weiterführung dieser Dienstleistung erfordert eine ärztliche Verordnung.

*Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beide Geschlechter.*

### Herausgeber:

Prof. Dr. phil. Christoph R. Meier, Universitätsspital Basel und  
Prof. Dr. sc. nat. Kurt Hersberger, Departement Pharmazeutische  
Wissenschaften, Universität Basel. Juli 2012