

# ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

Juli 2014

## Das Rezept ist:

Für den Arzt: das, woran sich zeigt, was er kann, welche Mühe er sich gibt und wie weit es sonst mit ihm her ist.

Für den Kranken: das, womit er in der Apotheke die Arznei bekommt, an die er glauben soll.

Für den Apotheker: das, womit ihm der Arzt mitteilt, wie er die Arznei zubereiten soll.

Für die Krankenkasse: das, was sie bezahlen muß und woran sie sparen möchte.

Für den Studierenden der Medizin: eine Quelle steten Unbehagens, solange er es selbst zu schreiben in der Wirklichkeit nicht genötigt ist und auch noch nicht draufgekommen ist, daß "Verstand und rechter Sinn mit wenig Kunst" sich selber ausspricht.

Für den Lehrer der Pharmakologie: ein wahres Kreuz, denn die "ars medicinas praescribendi" ist weder eine Kunst noch eine Wissenschaft, sondern die Fertigkeit niederzuschreiben, was ein Kranker gerade braucht; wenn dieser aber noch gar nicht da ist und erst erdacht werden muß, was einer einmal brauchen könnte, dann ist es so, als wollte man jemanden lehren zu sagen, was er gar nicht weiß. So muß dem Mediziner beigebracht werden, die Form für einen Inhalt zu finden, der erst dem fertigen Arzt aufgehen kann.

(Prof. Dr. A. Jarisch, Innsbruck;

Zit. nach F. Lembeck, H. Ochsenfahrt: "Das 1 x 1 des Rezeptierens", 7. Aufl, 1985, Thieme Verlag)

ÜBUNGEN ZUR  
PRAKTISCHEN REZEPTUR

## Inhalt

- ◆ Gesetzliche Grundlagen
- ◆ Rezeptaufbau
- ◆ Rezeptform
- ◆ Spezialitätenrezept
- ◆ Magistraliterrezept
- ◆ Bücher

## Relevante Gesetze:

Arzneimittelgesetz (letzte Änderung 2013)  
Rezeptpflichtgesetz (letzte Änderung 2012)  
Rezeptpflichtverordnung (letzte Änderung 2014)

Nachzulesen auf:

<http://www.ris.bka.gv.at>

kommentiert: [www.apotheker.or.at](http://www.apotheker.or.at) →  
Themenbereiche → Information der  
Rechtsabteilung → Apothekenrelevante Gesetze  
und Verordnungen

ÜBUNGEN ZUR  
PRAKTISCHEN REZEPTUR


Mögliches Formular  
für ein Privatrezept

Dr. med. univ. Peter Maria Muster  
FA für rationale Arzneitherapie  
Universitätsplatz 4, 8010 Graz

---

Rp.

Formular für ein  
Kassenrezept

GKK _____ BtrKK _____		Mögens-Nr. _____						
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	934714 02890 7							
<input type="checkbox"/> BVA (öf. Bed.)	1 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7	Erwerbstätige Arbeitendes Selbstversicherter						
<input type="checkbox"/> - gew. Wirtsch.		Pensionist(in)						
<input type="checkbox"/> Bauern		Kriegsbeschädigte(r)						
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen !								
Familienname(n) _____	Vorname(n) _____	Versicherungsnummer _____						
Patient/in _____	Tag _____	Mon. _____						
Anschrift _____								
Versicherte/r (Nur ausfüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist) _____								
Tag _____								
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort) _____								
<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:</td> </tr> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td>Rp. _____</td> </tr> <tr> <td>Anzahl _____</td> <td></td> </tr> </table> </td> <td> <p>Stempel der Apotheke/Hausapotheke</p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:</td> </tr> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td>Rp. _____</td> </tr> <tr> <td>Anzahl _____</td> <td></td> </tr> </table>	Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:	Rezeptgebühr	Rp. _____	Anzahl _____		<p>Stempel der Apotheke/Hausapotheke</p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p>
<table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:</td> </tr> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td>Rp. _____</td> </tr> <tr> <td>Anzahl _____</td> <td></td> </tr> </table>	Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:	Rezeptgebühr	Rp. _____	Anzahl _____		<p>Stempel der Apotheke/Hausapotheke</p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p>	
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum:							
Rezeptgebühr	Rp. _____							
Anzahl _____								

# Begriffsdefinitionen

**Arzneistoff** = Wirkstoff

Wirkstoff + Hilfsstoffe + Herstellungsverfahren  
→ **Arzneiform** (zur Anwendung)

... unterschiedliche Darreichungsformen

**Arzneimittel** = Arzneiform + Verpackung +  
Etikett (auch für *magistraliter* hergestellte)

gesetzliche Definition: "Jeder Stoff oder jedes Stoffgemisch mit heilender, lindernder oder vorbeugender Wirkung bei Krankheiten von Mensch und Tier"


# Verschreibungsarten

1. Magistrale Verschreibung
2. Spezialitätenrezept

## Ein Rezept muss enthalten: It. Rezeptpflichtgesetz §3(1)

- ◆ Name und Berufssitz der/des zur Verschreibung Berechtigten = **Inscriptio**
- ◆ Name der Person oder der Krankenanstalt, für die das Medikament bestimmt ist
- ◆ Bezeichnung des Arzneimittels = **Ordinatio**
- ◆ Darreichungsform, Menge und Stärke = **Subscriptio**
- ◆ Gebrauchsanweisung = **Signatura**
- ◆ Geburtsjahr bei Kindern
- ◆ Ausstellungsdatum
- ◆ Unterschrift

ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

GKK BtrKK	 934714 02890 7	Mandat Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	<input type="checkbox"/> BVA (öff. Bed.)	<input type="checkbox"/> gew. Wirtschaft.
<input type="checkbox"/> Bauern	Erwerbende Arbeitslos Subsidiarität	Praxisart (P)
	Fähigkeit Schwerhörig	
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen!		
Familiennam(e)n	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/in		
<i>Muster Josef</i>		Tag Mon. Jahr
Anschrift		
<i>Bachweg 2, 8047 Graz</i>		
Versichert/r (mit Ausnahme von Patienten/innen) an		
Tag Mon. Jahr		
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		
<i>Magistrat Graz</i>		
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum	<i>29. 7. 02</i>
Rp.	<i>Codeinphosphat 0.04 Milchzucker ad 0.5</i>	
	<i>m. f. pulv.. da tab. dos. XX ad caps.</i>	
	<i>S. Abends 1 Kapsel</i>	
Rezeptgebühr		
Anzahl		
Stempel der Apotheke/Hausapotheke	<i>G. Adressy</i>	
	Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung	

Name des Patienten

Invocatio

Datum

Ordinatio



Subscriptio

Signatura

Unterschrift

Stempel (Inscriptio)

ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

GKK BtrKK	 934714 02890 7	Mitglieds-Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig Arbeitslos Selbstversichert	<input type="checkbox"/> Pensionist(in)
<input type="checkbox"/> BVA (öff. Bed.)	<input type="checkbox"/> . gew. Wirtschaft.	<input type="checkbox"/> Kriegshinter- bliebene(r)
<input type="checkbox"/> Bauern	Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen !	
Familiennamen(n)	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/in	Tag Mon. Jahr	
Muster Josef		
Anschrift		
Bachweg 2, 8047 Graz		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)		
Tag Mon. Jahr		
Beschäftigt bei (Dienstgeber/n, Dienstort)		
Magistrat Graz		
Taxe Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: Rp.	29. 7. 02	
Renitec 5 mg-Tabletten		
1 O.P.		
S. 1 x tgl. 1 Tabl.		
Rezeptgebühr		
Anzahl		
Stempel der Apotheke/Hausapotheke	 Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung	

Name des Patienten

Invocatio

Datum

Ordinatio

Subscriptio

Signatura

Unterschrift

Stempel (Inscriptio)

## Zur Verschreibung geeignete Arzneimittel

1. Stoffe aus dem Arzneibuch  
(Offizinelle Arzneistoffe)
2. Arzneyspezialitäten

## Das Arzneibuch (die Pharmakopoe) enthält:

1. Arzneistoffe
2. Hilfsstoffe
3. Vorschriften für den Apotheker

## Austria-Codex Fachinformation (Österr. Apothekerkammer)

- ◆ Detaillierte Beschreibung der in Ö zugelassenen Arzneispezialitäten

## Austria-Codex Schnellhilfe

- ◆ Zeichenerklärung
- ◆ in Ö zugelassene Arzneispezialitäten (Kurzinformation)
- ◆ Wirkstoffliste
- ◆ Stichwortregister
- ◆ Indikationsgruppenübersicht
- ◆ Indikationsgruppen mit Arzneispezialitäten
- ◆ ATC-Code Übersicht
- ◆ Firmenverzeichnis



**ÜBUNGEN ZUR  
PRAKTISCHEN REZEPTUR**

## Fach- und Gebrauchsinformation im WWW:

Auf der Homepage des Bundesamts für  
Sicherheit im Gesundheitswesen:

<http://www.basg.gv.at/>  
→ Arzneyspezialitätenregister

**Austria Codex im WWW**  
auf dem Medizin-Informationsportal UNIVADIS:

<http://www.univadis.at/>  
(kostenlose) Registrierung notwendig!

## Renitec 5 mg-Tabletten

### 2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung

Jede Tablette enthält 5 mg Enalaprilmaleat.

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. Darreichungsform

Tabletten.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Anwendungsgebiete

- Behandlung der Hypertonie
- Behandlung der symptomatischen Herzinsuffizienz
- Prävention der symptomatischen Herzinsuffizienz bei Patienten mit asymptomatischer linksventrikulärer Dysfunktion (linksventrikuläre Ejektionsfraktion [LVEF]  $\leq 35\%$ ) (Siehe Abschnitt 5.1)

#### 4.2 Dosierung, Art und Dauer der Anwendung

Die Resorption von Renitec-Tabletten wird durch die Nahrungsaufnahme nicht beeinflusst.

Die Dosis sollte individuell dem Zustand des Patienten (siehe Abschnitt 4.4) und dem Ansprechen des Blutdrucks angepasst werden.

##### **Hypertonie**

Die Anfangsdosis beträgt 5 bis maximal 20 mg, je nach Schweregrad der Hypertonie und dem Zustand des Patienten (siehe unten). Renitec wird 1mal täglich verabreicht. Bei leichter Hypertonie beträgt die empfohlene Anfangsdosis 5 bis 10 mg. Bei Patienten mit stark aktiviertem Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (z.B. bei renaler Hypertonie, Salz- und/oder Volumenmangel, Herzdekompensation oder schwerer Hypertonie) kann es zu einem übermäßigen Blutdruckabfall bei Therapiebeginn kommen. Bei diesen Patienten ist die Therapie mit 5 mg oder einer geringeren Dosis sowie unter ärztlicher Überwachung einzuleiten.



Eine vorausgegangene Therapie mit hoch dosierten Diuretika kann zu Volumenmangel führen, so dass die Gefahr einer Hypotonie bei Therapiebeginn mit Enalapril besteht. Bei diesen Patienten wird eine Anfangsdosis von 5 mg oder weniger empfohlen. Wenn möglich sollten die Diuretika 2 – 3 Tage lang abgesetzt werden, bevor die Therapie mit Renitec eingeleitet wird. Die Nierenfunktion und Serum-Kalium-Werte sollten überwacht werden.

Die übliche Erhaltungsdosis beträgt 20 mg Enalapril täglich. Die maximale Erhaltungsdosis beträgt 40 mg Enalapril pro Tag.

##### **Herzinsuffizienz/Asymptomatische linksventrikuläre Dysfunktion**



**ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR**

GKK BtrKK	 934714 02890 7		Mitglieds-Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	1	5	7
<input type="checkbox"/> BVA (öff. Bed.)	Erwerbstätig Arbeitslos Selbstversichert	Pensionist(in)	Kriegshinter- bliebene(r)
<input type="checkbox"/> . . gew. Wirtsch.	Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen !		
<input type="checkbox"/> Bauern	Familiennamen(n)      Vorname(n)      Versicherungsnummer		
Patient/in	Muster Josef		Tag   Mon.   Jahr
Anschrift	Bachweg 2, 8047 Graz		
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/s Angehörige/r ist)	Tag   Mon.   Jahr		
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)	Magistrat Graz		
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02 Rp.		
Rezeptgebühr	Renitec 5 mg-Tabletten  1 O.P.  S. 1 x tgl. 1 Tabl.		
Anzahl	 Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung		

## Imigran-Spritzampullen

### 2. Qualitative und quantitative Zusammensetzung

1 Spritzampulle zu 0,5 ml enthält 6 mg Sumatriptan (als Sumatriptan-Succinat).

Die vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile siehe Abschnitt 6.1.

### 3. Darreichungsform

Injektionslösung.

Klare, farblose bis hellgelbe Flüssigkeit.

### 4. KLINISCHE ANGABEN

#### 4.1 Anwendungsgebiete

Imigran-Spritzampullen sind zur Behandlung akuter Migräneanfälle mit und ohne Aura und zur Akutbehandlung des Horton-Syndroms (Cluster-Kopfschmerz) indiziert.

#### 4.2 Dosierung, Art und Dauer der Anwendung

Die empfohlene Dosis für Erwachsene beträgt 1 Spritzampulle.

Bei Wiederauftreten der Symptome kann eine weitere Dosis gegeben werden. Ein Intervall von 1 Stunde zwischen den Injektionen soll nicht unterschritten werden.

Die maximale Tagesdosis von 2 Spritzampullen, entsprechend 12 mg Sumatriptan darf nicht überschritten werden.

Obwohl Sumatriptan zu jedem Zeitpunkt der Migräneattacke gleich wirksam ist, wird empfohlen, Sumatriptan möglichst frühzeitig zu verabreichen.

Sumatriptan ist zur akuten, intermittierenden Behandlung der Migräne bestimmt und darf nicht prophylaktisch angewandt werden.

7. **Inhaber der Zulassung:** GlaxoSmithKline Pharma, Wien.

8. **Zulassungsnummer:** 1-19773

9. **Datum der Erteilung der Zulassung/Verlängerung der Zulassung:** 13. August 1992 / 29. März 2006.


10. **Stand der Information:** Mai 2009.

**Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezept- und apothekenpflichtig.

PKZ: 1 ST RE1 (EKO: Y) [83,30], 2 ST RE1 (EKO: Y) [84,45]



ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

GKK BtrKK	 <b>934714 02890 7</b>	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB <input type="checkbox"/> BVA (öff. Bed.) <input type="checkbox"/> .-gew. Wirtschaft. <input type="checkbox"/> Bauern	1. <input type="checkbox"/> <small>Erwerbstatige Arbeitnehmer Selbstverdiener</small> 2. <input type="checkbox"/> <small>Freiberufler</small> 3. <input type="checkbox"/> <small>Einkommen- steuerpflichtig</small>	Muster-Nr.  Tag Mon. Jahr
Aussteller/in – bitte zutreffendes Feld ankreuzen!		
Familienname(n)		Versicherungsnummer
Patient/in		Tag Mon. Jahr
<i>Muster Josef</i>		
Anschrift		
<i>Bachweg 2, 8047 Graz</i>		
Vorsichtiger/ über ausstellenden Patient/in oder Angehöriger/in		Tag Mon. Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		
<i>Magistrat Graz</i>		
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: Rp. <i>29. 7. 02</i>	
Rezeptgebühr	<i>Imigran Spritzenampullen</i>  <i>1 O.P. zu 2 St.</i>  <i>S. ad us. med.</i>	
Anzahl	<i>Erstschmerz</i>	
Stempel der Apotheke/Hausapotheke		Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung

## Zovirax 3%-Augensalbe

### Qualitative und quantitative Zusammensetzung

1 g enthält 30 mg Aciclovir.

Eine vollständige Auflistung der sonstigen Bestandteile finden Sie unter Abschnitt Sonstige Bestandteile.

### Darreichungsform

Weißer Salbe.

### KLINISCHE ANGABEN

#### Anwendungsgebiete

Lokalthherapie oberflächlicher, akuter und rezidivierender Herpes-simplex-Infektionen der Hornhaut.

#### Dosierung, Art und Dauer der Anwendung

Zum Einbringen in den Bindehautsack.

Ein ca. 1 cm langer Zovirax-Salbenstreifen wird 5mal täglich (ca. alle 4 Stunden) in den unteren Bindehautsack appliziert. Die Behandlung soll nach Abheilung der Herpes-Keratitis noch mindestens 3 Tage fortgesetzt werden.

#### Gegenanzeigen

Überempfindlichkeit gegen Aciclovir oder Valaciclovir.

Über die Anwendung von Zovirax-Augensalbe bei tiefen Hornhautdefekten sowie die kombinierte Anwendung von Zovirax-Augensalbe mit topischen Corticosteroiden liegen keine ausreichenden klinischen Daten vor.

#### Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung

Bei Vorliegen einer bakteriellen Begleitinfektion muss zusätzlich eine antibiotische Therapie durchgeführt werden. Patienten sollten darüber informiert werden, dass es unmittelbar nach dem Einbringen der Salbe zu einem vorübergehenden leichten Stechen bzw. Brennen kommen kann. Patienten sollen während der Behandlung mit Zovirax-Augensalbe das Tragen von Kontaktlinsen vermeiden.

#### Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Bisher wurden bei topischer Anwendung keine klinisch signifikanten Wechselwirkungen beobachtet.



#### Schwangerschaft und Stillzeit

##### Schwangerschaft

Ein post-marketing Schwangerschaftsregister dokumentierte den Ausgang von Schwangerschaften nach Anwendung von Aciclovir. Es zeigte sich bei Personen, die Aciclovir ausgesetzt waren, keine erhöhte Anzahl an kongenitalen Anomalien im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung. Aufgetretene Anomalien zeigten weder Eindeutigkeit noch ein konsistentes Muster, das auf eine gemeinsame Ursache hindeuten würde.





**ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR**

GKK _____ BtrKK _____	 934714 02890 7			Mitglieds-Nr. _____
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB <input type="checkbox"/> BVA (öff.Bed.) <input type="checkbox"/> . . gew.Wirtsch. <input type="checkbox"/> Bauern	<input type="checkbox"/> Erwerbstätig <input type="checkbox"/> Arbeitslos <input type="checkbox"/> Selbstversichert	<input type="checkbox"/> Pensionist(in)	<input type="checkbox"/> Kriegshinter- <input type="checkbox"/> blieben(e*)	
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen !				
Familienname(n)		Vorname(n)		Versicherungsnummer
Patient/in				Tag Mon. Jahr
Muster Josef				
Anschrift				
Bachweg 2, 8047 Graz				
Versicherte/r (Nur auszufüllen, wenn Patient/in ein/s Angehörige/r ist)				Tag Mon. Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)				
Magistrat Graz				
Taxe _____ Rezeptgebühr _____ Anzahl _____	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02 Rp.			
Zovirax 3% Augensalbe				
1 O.P.				
S. 5 x tgl. 1 cm ins Auge				
Stempel der Apotheke/Hausapotheke				 Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung




**ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR**

GKK BtrKK	 934714 02890 7	Magistral Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	<input type="checkbox"/> BVA (off. Bod.)	<input type="checkbox"/> . . . gew. Wirtschaft.
<input type="checkbox"/> Bauern	1. <input type="checkbox"/> Unversichert 2. <input type="checkbox"/> Arbeitslos 3. <input type="checkbox"/> Pensionist(in) 4. <input type="checkbox"/> Erwerbslos 5. <input type="checkbox"/> Invalid 6. <input type="checkbox"/> Sonstige	7. <input type="checkbox"/> Krankengeld 8. <input type="checkbox"/> Unfallversicherung 9. <input type="checkbox"/> Sonstige
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen!		
Familiennamen	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/in		
<i>Muster Josef</i>		Tag Mon. Jahr
Anschritt		
<i>Bachweg 2, 8047 Graz</i>		
Versichert/in (nur ausstellen, wenn Patient/in ist) ankreuzen!		
		Tag Mon. Jahr
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		
<i>Magistrat Graz</i>		
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: <i>29. 7. 02</i>	
	Rp.	
	<i>Salicylsäure 2.0          Decoderm Basis          ad 100.0          M. f. ung.          S. dünn auftragen</i>	
Rezeptgebühr		
Anzahl		
Stempel der Apotheke/Hausapotheke	 Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung	





**ÜBUNGEN ZUR  
PRAKTISCHEN REZEPTUR**

GKK			Mitglieds-Nr.															
BtrKK	934714 02890 7																	
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB																		
<input type="checkbox"/> BVA (öff.Bed.)																		
<input type="checkbox"/> . . gew.Wirtsch.	Erwerbstätig Arbeitslos Selbstversichert	1 Pensionist(in)	5	Kriegshinter- bliebene(r)														
<input type="checkbox"/> Bauern																		
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen !																		
Familienname(n)		Vorname(n)		Versicherungsnummer														
Patient/in		Muster Josef		Tag Mon. Jahr														
Anschrift																		
Bachweg 2, 8047 Graz																		
Versicherte/r (Nur ausfüllen, wenn Patient/in ein/e Angehörige/r ist)																		
Tag Mon. Jahr																		
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)																		
Magistrat Graz																		
<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table> </td> <td> <p><i>Er Adresser</i></p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table>	Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02		Rp.		Nierentee St. Severin		1 O.P.		S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten	<table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table>	Rezeptgebühr		Anzahl		<p><i>Er Adresser</i></p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p>
<table border="1"> <tr> <td> <table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table> </td> <td> <table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	<table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table>	Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02		Rp.		Nierentee St. Severin		1 O.P.		S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten	<table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table>	Rezeptgebühr		Anzahl		<p><i>Er Adresser</i></p> <p>Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung</p>	
<table border="1"> <tr> <td>Taxe</td> <td>Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rp.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nierentee St. Severin</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1 O.P.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten</td> </tr> </table>	Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02		Rp.		Nierentee St. Severin		1 O.P.		S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten	<table border="1"> <tr> <td>Rezeptgebühr</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anzahl</td> <td></td> </tr> </table>	Rezeptgebühr		Anzahl				
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: 29. 7. 02																	
	Rp.																	
	Nierentee St. Severin																	
	1 O.P.																	
	S. 3 x tgl. 1 Tasse zwischen den Mahlzeiten																	
Rezeptgebühr																		
Anzahl																		



**ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR**

GKK BtrKK	 934714 02890 7	Magist. Nr.
<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B VAEB	<input type="checkbox"/> BVA (öfl. Bed.)	<input type="checkbox"/> . . . gew. Wirtsch.
<input type="checkbox"/> Bauern	1. <input type="checkbox"/> Unentgeltl. Arbeitsverh. 2. <input type="checkbox"/> Privatrechtl. 3. <input type="checkbox"/> Arbeitgeber-Beziehungs-	4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6. <input type="checkbox"/> 7. <input type="checkbox"/> 8. <input type="checkbox"/> 9. <input type="checkbox"/> 10. <input type="checkbox"/> 11. <input type="checkbox"/> 12. <input type="checkbox"/> 13. <input type="checkbox"/> 14. <input type="checkbox"/> 15. <input type="checkbox"/> 16. <input type="checkbox"/> 17. <input type="checkbox"/> 18. <input type="checkbox"/> 19. <input type="checkbox"/> 20. <input type="checkbox"/> 21. <input type="checkbox"/> 22. <input type="checkbox"/> 23. <input type="checkbox"/> 24. <input type="checkbox"/> 25. <input type="checkbox"/> 26. <input type="checkbox"/> 27. <input type="checkbox"/> 28. <input type="checkbox"/> 29. <input type="checkbox"/> 30. <input type="checkbox"/> 31. <input type="checkbox"/> 32. <input type="checkbox"/> 33. <input type="checkbox"/> 34. <input type="checkbox"/> 35. <input type="checkbox"/> 36. <input type="checkbox"/> 37. <input type="checkbox"/> 38. <input type="checkbox"/> 39. <input type="checkbox"/> 40. <input type="checkbox"/> 41. <input type="checkbox"/> 42. <input type="checkbox"/> 43. <input type="checkbox"/> 44. <input type="checkbox"/> 45. <input type="checkbox"/> 46. <input type="checkbox"/> 47. <input type="checkbox"/> 48. <input type="checkbox"/> 49. <input type="checkbox"/> 50. <input type="checkbox"/> 51. <input type="checkbox"/> 52. <input type="checkbox"/> 53. <input type="checkbox"/> 54. <input type="checkbox"/> 55. <input type="checkbox"/> 56. <input type="checkbox"/> 57. <input type="checkbox"/> 58. <input type="checkbox"/> 59. <input type="checkbox"/> 60. <input type="checkbox"/> 61. <input type="checkbox"/> 62. <input type="checkbox"/> 63. <input type="checkbox"/> 64. <input type="checkbox"/> 65. <input type="checkbox"/> 66. <input type="checkbox"/> 67. <input type="checkbox"/> 68. <input type="checkbox"/> 69. <input type="checkbox"/> 70. <input type="checkbox"/> 71. <input type="checkbox"/> 72. <input type="checkbox"/> 73. <input type="checkbox"/> 74. <input type="checkbox"/> 75. <input type="checkbox"/> 76. <input type="checkbox"/> 77. <input type="checkbox"/> 78. <input type="checkbox"/> 79. <input type="checkbox"/> 80. <input type="checkbox"/> 81. <input type="checkbox"/> 82. <input type="checkbox"/> 83. <input type="checkbox"/> 84. <input type="checkbox"/> 85. <input type="checkbox"/> 86. <input type="checkbox"/> 87. <input type="checkbox"/> 88. <input type="checkbox"/> 89. <input type="checkbox"/> 90. <input type="checkbox"/> 91. <input type="checkbox"/> 92. <input type="checkbox"/> 93. <input type="checkbox"/> 94. <input type="checkbox"/> 95. <input type="checkbox"/> 96. <input type="checkbox"/> 97. <input type="checkbox"/> 98. <input type="checkbox"/> 99. <input type="checkbox"/> 100. <input type="checkbox"/>
Aussteller/in - bitte zutreffendes Feld ankreuzen!		
Famillennam(e)n	Vorname(n)	Versicherungsnummer
Patient/in		
<i>Muster Josef</i>		Tag Mon. Jahr
Anschrift		
<i>Bachweg 2, 8047 Graz</i>		
Versicherter/in (mit Auskreuzen der Familien- und Versicherungsnummer)		
Beschäftigt bei (Dienstgeber/in, Dienstort)		Tag Mon. Jahr
<i>Magistrat Graz</i>		
Taxe	Gültig: 1 Monat ab Verordnung Datum: Rp. <i>29. 7. 02</i>	
<i>Lindenblüten 50.0</i>		
<i>S. bei Bedarf 1 Tasse</i>		
Rezeptgebühr		
Anzahl		
Stempel der Apotheke/Hausapotheke	 Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes Arztstempel bei Rezeptgebührenbefreiung	

# Mengenangaben

1 Gramm ..... im Rezept steht 1,0 oder 1,0 g  
..... fehlende Maßeinheit = g !

1 mg ..... 0,001

1 µg, 1 ml, 1 IE (mit entspr. Präfixen)

$\bar{a}\bar{a}$  (ana partes aequales) .... zu gleichen Teilen

## Trivialmaße:

Tropfen ..... 20 Tr. = 1 g bei wässrigen Lösungen,  
45-65 Tr. = 1 g bei alkoholischen Lösungen

1 Teelöffel ..... ca. 5 ml (4-6 ml)

1 Kinderlöffel ..... ca. 10 ml (8-12 ml)

1 Esslöffel ..... ca. 15 ml (12-20 ml)

1 Weinglas ..... ca. 100 ml

1 Wasserglas = 1 Tasse .... ca. 150 ml

1 Messerspitze ..... ca. 0.1 - 0.5 g Pulver

1 gestr. Eßl. .... ca. 3 - 5 g Pulver, bei Pflanzendrogen ca. 1.5 g  
cm Salbenstrang

## Gebräuchliche latein. Signaturen:

expeditio nocturna	Abgabe noch in der Nacht (damit Kasse Nachtdienstgebühr bezahlt)
ne rep(etatur)	nur einmalige Abgabe
pro ordinatione	f.d.Praxis
pro statione	f.d. Station
ad usum medici	zur Verabreichung durch den Arzt
ad usum proprium	f.d. privaten Eigenbedarf
praescriptio indicata	bewußte Abweichung von der üblichen Verschreibung (z.B. höhere Dosis)

## Namen in der Stoffliste:

1. Internationale Freinamen, Beispiel: Enalapril
2. Chemische Namen,  
Beispiel: Aluminiumhydroxid
3. Naturstoffe, Beispiel: Atropin
4. Trivialnamen, Beispiel: Ascorbinsäure
5. Namen von pflanzlichen und tierischen Drogen, Beispiel: Kamille

## Metoprolol

Beta-Blocker

(RS)-1-Isopropylamino-  
3-[4-(2-methoxyethyl)phenoxy]- 2-propanol

### Metoprolol fumarat

Metoprololi fumaras

### Metoprolol succinat

Metoprolol succinat (2:1) Salz

- Metohexal retard 23,75 mg - Filmtabletten (Hexal Pharma)
- Metohexal retard 47,5 mg - Filmtabletten (Hexal Pharma)
- Metohexal retard 95 mg - Filmtabletten (Hexal Pharma)
- Metohexal retard 142,5 mg - Filmtabletten (Hexal Pharma)
- Metohexal retard 190 mg - Filmtabletten (Hexal Pharma)
- » Metoprolol-ratiopharm 23,75 mg Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metoprolol-ratiopharm 47,5 mg - Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metoprolol-ratiopharm 95 mg - Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metoprolol-ratiopharm 190 mg - Retardtabletten

---

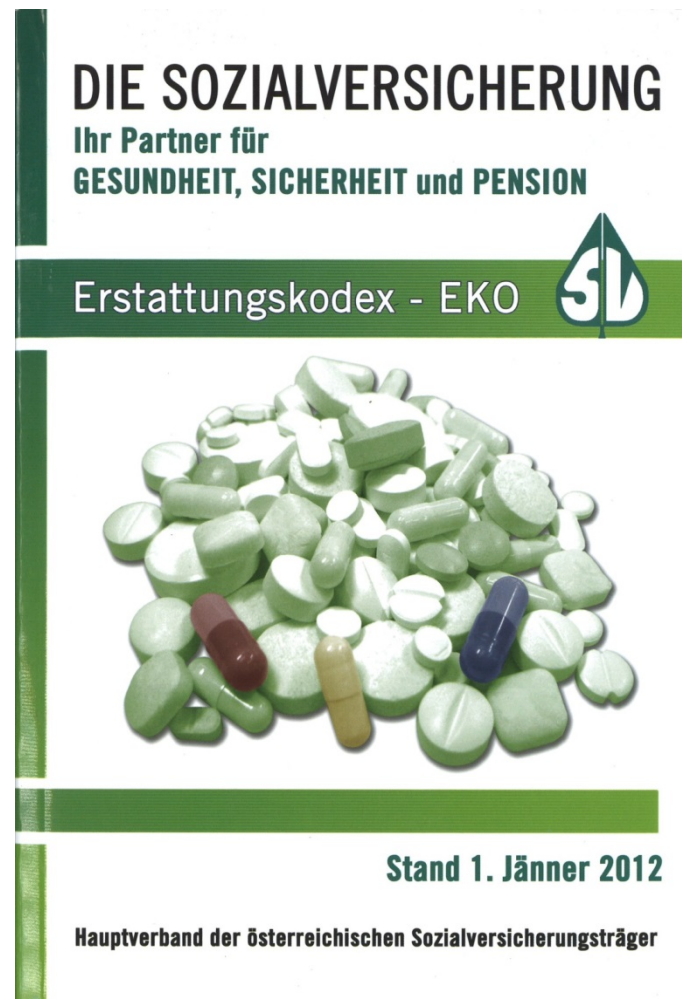
### Metoprolol tartrat

- Beloc 5 mg - Ampullen (AstraZeneca Österreich)
- Beloc 50 mg - Tabletten (AstraZeneca Österreich)
- Beloc 100 mg - Tabletten (AstraZeneca Österreich)
- Lanoc 50 mg - Tabletten (Lannacher Heilmittel)
- Lanoc 100 mg - Tabletten (Lannacher Heilmittel)
- » Lanoc retard 200 mg - Filmtabletten (Lannacher Heilmittel)
- » Metobene 50 mg - Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metobene 100 mg - Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metobene 200 mg - Retardtabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » MetoMed - Tabletten (S. Med)
- Metoprolol "Genericon" 50 mg - Tabletten (Genericon Pharma)
- Metoprolol "Genericon" 100 mg - Tabletten (Genericon Pharma)
- Metoprolol "ratiopharm" 50 mg - Tabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- Metoprolol "ratiopharm" 100 mg - Tabletten (ratiopharm Arzneimittel)
- » Metoprolol "Sandoz" 50 mg - Tabletten (Sandoz)
- » Metoprolol "Sandoz" 100 mg - Tabletten (Sandoz)
- Metoprolol "Stada" 50 mg - Tabletten (Stada Arzneimittel)
- Metoprolol "Stada" 100 mg - Tabletten (Stada Arzneimittel)
- Metoprolol "Stada" retard 200 mg - Filmtabletten (Stada Arzneimittel)
- Metoprololtartrat "Hexal" 50 mg - Tabletten (Hexal Pharma)
- Metoprololtartrat "Hexal" 100 mg - Tabletten (Hexal Pharma)
- » Beloc comp. - Tabletten (Sanova Pharma)
- Metoprolol "ratiopharm" compositum - Tabletten (ratiopharm Arzneimittel)

## Vidal-Disc

- ◆ Fachinformation der in Ö zugelassenen Arzneispezialitäten (für alle Darreichungsformen zusammengefasst)
  - ◆ enthält auch Rezeptierinformationen (inkl. Erstattungs-codex-Informationen)
- ◆ Wirkstoffindex
- ◆ Indikationsgruppenindex
- ◆ Firmenverzeichnis (ausgewählte Firmen mit Sortimentschwerpunkt)
- ◆ Firmenindex (alle Firmen mit Adresse/Tel.)

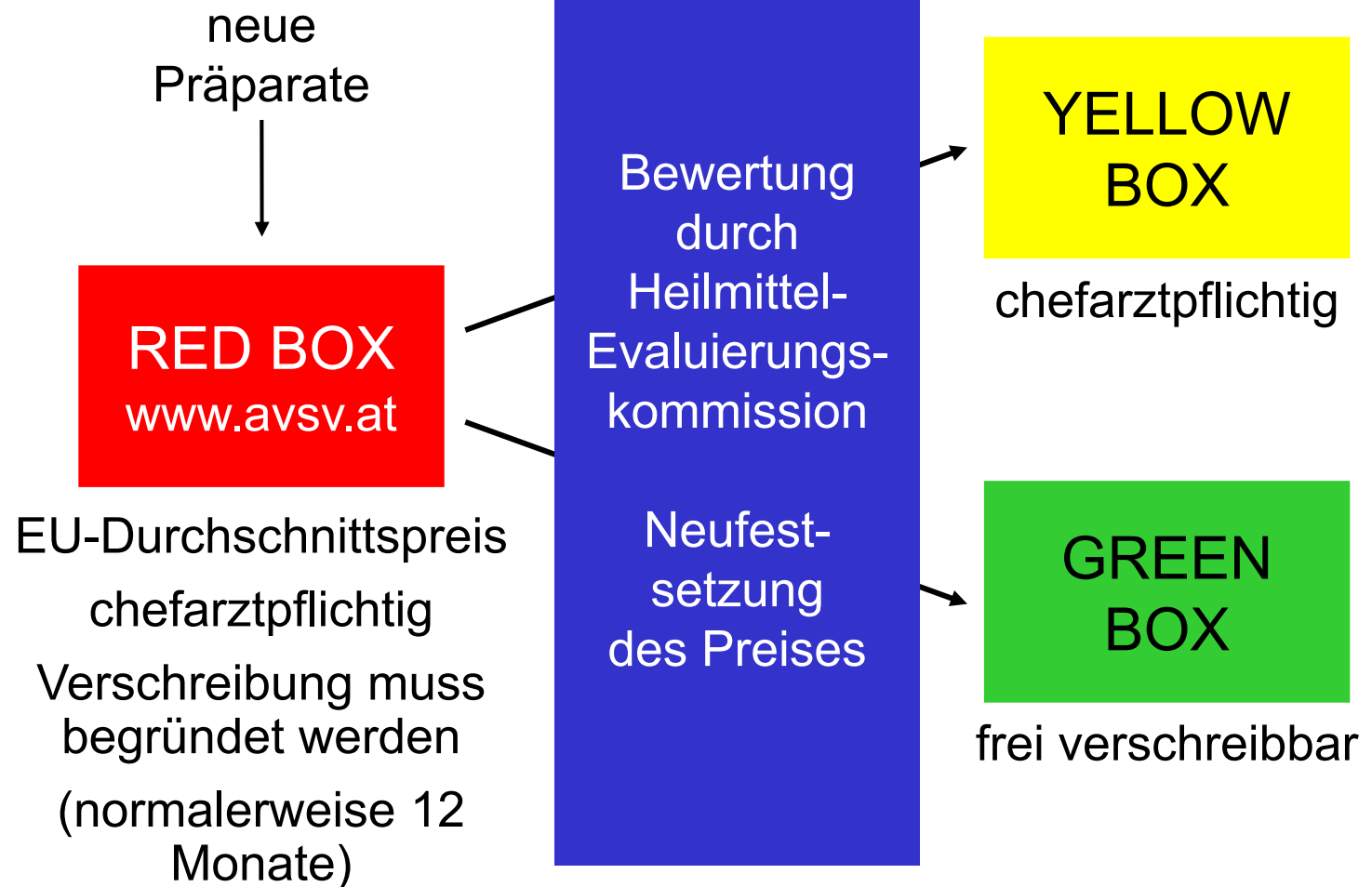
# Erstattungskodex der Sozialversicherung



<http://www.erstattungskodex.at>

# Aufnahme von neuen Arznei- spezialitäten in den Erstattungskodex

ÜBUNGEN ZUR  
PRAKTISCHEN REZEPTUR



# Definition des ATC/DDD - Systems

**ATC** = Klassifikationssystem

**DDD** = Maßeinheit

Das Anatomisch – Therapeutisch –  
Chemische Klassifikationssystem und  
die Definierte Tagesdosen (Defined Daily  
Doses) werden von der WHO für  
Studien über den Arzneimittelverbrauch  
empfohlen.

## ATC-Code: 1. Stufe: anatomische Hauptgruppe

- A Alimentäres System**
- B Blut und blutbildende Organe**
- C Cardiovasculäres System**
- D Dermatika**
- G Urogenitalsystem und Sexualhormone**
- H Hormonpräparate, systemisch**  
(ohne Insulin und Sexualhormone)
- J Antiinfektiva zur systemischen Anwendung**
- L Antineoplastische und immunmodulierende Mittel**
- M Muskel- und Skelettsystem**
- N Nervensystem**
- R Respirationstrakt**
- S Sinnesorgane**
- V Varia**

# ATC-Code

1. Stufe: anatomische Hauptgruppe  
z.B.: **A** *Alimentäres System*
2. Stufe: therapeutische Untergruppe  
z.B.: **A10** *Antidiabetika*
3. Stufe: pharmakologische Untergruppe  
z.B.: **A10B** *Orale Antidiabetika*
4. Stufe: chemische Untergruppe  
z.B.: **A10BA** *Biguanide*
5. Stufe: Wirkstoff  
z.B.: **A10BA02** *Metformin*

# Teile des Erstattungscodecs (1)

grüne Seiten: **GREEN BOX** = frei verschreibbar

## ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

C09C ANGIOTENSIN-II-ANTAGONISTEN, REIN			
C09CA Angiotensin-II-Antagonisten, rein			
C09CA01 Losartan			
<i>Losartan 0,0125</i>			
Losartan "Genericon" 12,5 mg Filmtabl.		10 St	1,55
		30 St(2)	3,85
Losartan "Krka" 12,5 mg Filmtabl.		14 St	2,15
		28 St(2)	3,60
Losartan "ratiopharm" 12,5 mg Filmtabl.		10 St	1,55
		30 St(2)	3,85
Losartan-Kalium "Actavis" 12,5 mg Filmtabl.		10 St	1,55
		30 St(2)	3,85
<i>Losartan 0,025</i>			
Losartan "Krka" 25 mg Filmtabl.	T2	10 St	1,75
	T2	30 St(2)	4,35
<i>Losartan 0,05</i>			
Losartan "+pharma" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,00
		30 St(2)	5,10
Losartan "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,05
		30 St(2)	5,10
Losartan "Arcana" 50 mg Filmtabl.		30 St(2)	5,10
Losartan "G.L." 50 mg Filmtabl.	T2	30 St(2)	5,10
Losartan "Genericon" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,05
		30 St(2)	5,10
Losartan "Hexal" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,05
		30 St(2)	5,10
Losartan "Krka" 50 mg Filmtabl.	T2	10 St	2,05
	T2	30 St(2)	5,10
Losartan "MSD" 50 mg Filmtabl.	T2	14 St	2,85
	T2	28 St(2)	4,75
Losartan "Pfizer" 50 mg Filmtabl.		14 St	3,10
		30 St(2)	5,50
Losartan "ratiopharm" 50 mg Filmtabl.	T2	10 St	2,05
	T2	30 St(2)	5,10
Losartan "Sandoz" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,05
		30 St(2)	5,10
Losartan "Stada" 50 mg Filmtabl.	T4	10 St	2,05
	T4	30 St(2)	5,10
Losartan-Kalium "Actavis" 50 mg Filmtabl.		10 St	2,05
		30 St(2)	5,10

## Teile des Erstattungscodeex (2)

gelbe Seiten: **YELLOW BOX** = unter bestimmten Voraussetzungen auf Krankenkassenkosten verschreibbar

### ÜBUNGEN ZUR PRAKTISCHEN REZEPTUR

#### A07E INTESTINALE ANTIPHLOGISTIKA

##### A07EC Aminosalicylsäure und ähnliche Mittel

##### A07EC02 Mesalazin

Bezeichnung	T frei verschreibbar	Kassenpreis EUR
<b>RE1 Mesagran 1000mg Retardgran.</b>	50 St	57,00
<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	101,70
<b>RE1 Pentasa Klyisma</b>	7 St	42,55
<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>		
<b>RE1 Pentasa 1 g Zäpf.</b>	28 St	79,15
<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall des Rektums.</i>		
<b>RE1 Pentasa retard 1 g Gran.</b>	50 St	66,05
<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	123,00
<b>RE1 Salofalk 4 g Klysmen</b>	420 g	58,00
<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>		

Die kassenfreie Verschreibbarkeit ist  
völlig unabhängig von der Rezeptpflicht

➔ Jedes rezeptpflichtige Arzneimittel  
muss auf Rezept verschrieben werden,  
unabhängig davon, ob die Krankenkasse  
es bezahlt oder nicht! (ev. Privat Rezept  
ausstellen)

➔ Jedes Arzneimittel, das die  
Krankenkasse bezahlen soll, muss auf  
einem Kassenrezept verschrieben  
werden, auch wenn es prinzipiell ohne  
Rezept abgegeben werden dürfte!

# Generika

Arzneispezialitäten mit gleichem(n) Wirkstoff(en) und Wirkstoffgehalt, gleicher (praktisch gleicher) Darreichungsform und Dosierung.

Die 90 % Konfidenzintervalle für AUC und  $C_{\max}$  müssen im Bereich von 80 – 125 % ( $4/5$  –  $5/4$ ) der Werte des Originärpräparates liegen (Bioäquivalenz).

# Förderung der Generika über die Preisgestaltung

