Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2025 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Ärztliche Rezepte

1. Das Wichtigste in Kürze

Das Rezept ist eine schriftliche oder digitale Verordnung (E-Rezept) des behandelnden Arztes. Damit erhalten Versicherte entweder eine Sachleistung in Form von Medikamenten oder Hilfsmitteln oder auch eine Dienstleistung, z.B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie. Verschreibungspflichtige Arzneimittel dürfen erst durch die Apotheke herausgegeben werden, wenn ein gültiges Rezept vorliegt.

2. Verordnung von Medikamenten

Grundsätzlich dürfen alle zugelassenen Ärzte oder Zahnärzte verschreibungspflichtige Medikamente verordnen, allerdings nur innerhalb ihrer Tätigkeitsbereiche.

Hebammen oder Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen. Empfehlungen zu nicht verschreibungspflichtigen Präparaten sind jedoch erlaubt.

3. Angaben Kassenrezept

Die Angaben auf den Rezepten zur Kostenübernahme durch die Krankenkasse sind in erster Linie für Ärzte und Apotheker wichtig, es gibt aber auch Informationen, wie die Angaben „noctu“ und „aut idem“ (s.u.), die für den Patienten von Bedeutung sind.

3.1. Allgemeine Angaben

Damit ein Rezept gültig ist, muss es richtig ausgefüllt sein und folgende Angaben enthalten:

- Vor- und Nachname des Patienten und seine Adresse
- Name des verschreibenden Arztes und dessen Fachbezeichnung (z.B. Facharzt für Allgemeinmedizin)
- Eigenhändige Unterschrift des Arztes mit Vertragsarztstempel oder qualifizierte elektronische Signatur beim E-Rezept
- Name und Wirkstoffmenge des Arzneimittels oder des Wirkstoffs
- Datum der Rezeptausstellung

3.2. Noctu: Keine Notfallgebühr zu Notdienstzeiten

Benötigen Versicherte ein Medikament außerhalb der regulären Öffnungszeiten der Apotheken, so müssen sie in der Regel eine Notdienstgebühr in Höhe von 2,50 € entrichten (vgl. § 6 der Arzneimittelverordnung). Wenn der behandelnde Arzt jedoch auf dem Rezept „noctu“ ankreuzt, macht er damit kenntlich, dass es sich bei dieser Verordnung um einen Notfall handelt. In diesem Fall übernimmt die Krankenkasse die Notdienstgebühr, wenn das Rezept unverzüglich bei der Apotheke eingereicht wird.

3.3. Aut idem und Medikamente austauschen

Auf dem Rezeptvordruck (Muster 16 = rotes Rezept) befinden sich kleine „aut-idem“- Kästchen, übersetzt bedeutet dies „oder dasselbe" bzw. „Gleichwertiges“. Wird dieses Feld vom Arzt nicht markiert, so kann die Apotheke das angegebene Medikament durch ein gleichwertiges Medikament eines anderen Herstellers ersetzen. Welches Medikament das ist, bestimmen Verträge zwischen den Pharmafirmen und Krankenkassen. Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung [&] Befreiung .

Wird jedoch das „aut idem-Feld“ markiert, muss die Apotheke genau das verschriebene Medikament abgeben.

3.4. Hintergrund zum Medikamententausch

Die Krankenkassen sind frei, mit Pharmafirmen Preise für deren Arzneimittel zu vereinbaren. Dies erfolgt über zeitlich begrenzte Rabattverträge mit dem Ziel der Kosteneinsparung. Wegen dieser Verträge kann es vorkommen, dass Medikamente, die bisher gut verträglich und wirksam waren, trotz gleichlautendem Rezept plötzlich ausgetauscht werden. Die Wirkstoffe der Ersatz-Medikamente sind zwar identisch und entsprechen auch hinsichtlich Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit dem Arzneimittelrecht. Dennoch kann es zu Problemen kommen, z.B. aufgrund abweichender

Konservierungsmethoden, Farbstoffe oder Verfügbarkeit der Wirkstoffe.

3.5. Praxistipps zum Medikamententausch

- Ärzte können den Austausch ausschließen, indem sie das „aut idem"-Kästchen auf dem Rezept markieren.
- Wenn Sie als versicherte Person das gewohnte Arzneimittel erhalten möchten, obwohl das „aut idem-Feld“ nicht angekreuzt ist, können Sie die Mehrkosten selbst übernehmen. Dazu müssen sie zunächst den vollen Preis in der Apotheke bezahlen. Anschließend reichen Sie das Rezept zusammen mit der Quittung bei Ihrer Krankenkasse ein. Die Höhe der Kostenerstattung durch die Krankenkasse können Sie vorher bei der Krankenkasse erfragen. So wissen Sie, welchen Eigenanteil sie selbst tragen müssen.

4. Rezeptarten

4.1. Das Kassenrezept

Der rosa Rezeptvordruck bzw. zunehmend das E-Rezept wird für die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, Medizinprodukten und allgemeinen Hilfsmitteln für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung benutzt. Es darf nur von Ärzten mit Kassenzulassung verschrieben werden. Näheres unter Kassenrezept und E-Rezept .

4.2. Das Privatrezept

Das Privatrezept ist in der Regel ein blauer Vordruck. Es wird für Privatversicherte verwendet oder wenn das verschreibungspflichtige Medikament keine Kassenleistung ist.

4.3. Das OTC-Rezept

OTC ist die Kurzform von „over the counter“. Übersetzt heißt das „über den Tresen“ und bezeichnet Medikamente und Präparate, die zwar apothekenpflichtig, aber nicht verschreibungspflichtig sind, also eigentlich auch ohne Rezept in der Apotheke gekauft werden können. Wenn der Arzt ein solches Medikament empfiehlt, dann benutzt er den grünen Rezeptvordruck. Näheres unter OTC-Rezept .

4.4. Das Betäubungsmittelrezept

Auf einem relativ fälschungssicheren 3-teiligen gelben Rezeptvordruck werden die Medikamente verordnet, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Nähere Informationen unter Betäubungsmittelrezepte .

4.5. T-Rezept

Es gibt 3 Arzneimittelwirkstoffe, die extrem fruchtschädigend wirken, wie die Contergan-Katastrophe gezeigt hat. Bei den Wirkstoffen handelt es sich um Thalidomid, Lenalidomid und Pomalidomid. Medikamente mit solchen Inhaltsstoffen dürfen nur auf einem individuell nummerierten, weißen Sonderrezept ausgestellt werden, das von dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ausgegeben wird. Näheres unter T-Rezept .

4.6. Hilfsmittelverordnung Seh- und Hörhilfen

Seh- und Hör hilfen können unter Umständen erstattungsfähig sein und werden auf speziellen Verordnungsvordrucken verschrieben.

4.7. Heilmittelverordnung

Auf der Heilmittelverordnung werden Ergotherapie , Physiotherapie , Logopädie , Ernährungstherapie und Podologie verschrieben.

5. Gültigkeit

Rezeptart	Gültigkeit nach Ausstellungsdatum
Kassenrezept (rotes/rosa Rezept oder E-Rezept) • allgemein • Entlassrezept • Retinoide bei Frauen im gebärfähigen Alter • allgemeine Hilfsmittel	• 1 Monat erstattungsfähig, 3 Monate nicht erstattungsfähig • 3 Werktage • 6 Tage • 28 Tage
Privatrezept (blaues Rezept)	3 Monate
OTC-Rezept (grünes Rezept)	unbegrenzt

Betäubungsmittelrezept (gelbes Rezept)	7 Tage
T-Rezept (weißes Rezept)	6 Tage
Heilmittelverordnung Bei dringendem Behandlungsbedarf	28 Tage 14 Tage
Hilfsmittelverordnung (Hör- und Sehhilfen)	28 Tage

6. Zuzahlungen

Die Kosten für Arznei- und Verbandmittel werden von der Krankenkasse , dem Rentenversicherungsträger und dem Unfallversicherungsträger übernommen, wenn der Arzt sie auf einem Kassenrezept verschrieben hat. Jedoch sind bei vielen Arzneimitteln Zuzahlungen – umgangssprachlich Rezeptgebühren – fällig. In der Regel müssen volljährige Patienten Zuzahlungen in Höhe von 10 % des Abgabepreises leisten, jedoch mindestens 5 € und höchstens 10 €. Näheres unter Arznei- und Verbandmittel > Zuzahlung und Befreiung .

Auch für vom Arzt verordnete Heilmittel und Hilfsmittel sind in der Regel Zuzahlungen zu leisten, Näheres unter Zuzahlungen Krankenversicherung .

7. Verwandte Links

Kassenrezept

Privatrezept

OTC-Rezept

E-Rezept

Betäubungsmittelrezept

T-Rezept

Arznei- und Verbandmittel