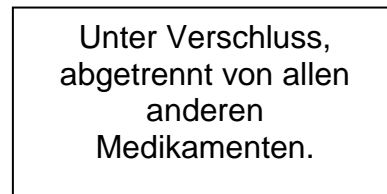
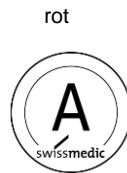
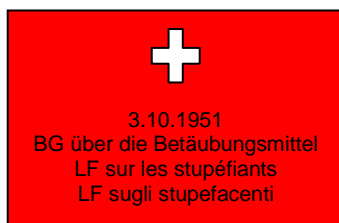


Betäubungsmittel Verzeichnis a

Beispiele von Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffe und *Spezialitäten*:

- Opiate, *Opii tinctura normata*
- Morphinumderivate , *MST continus, Transtec, Durogesic, Fentanyl, Oxycontin, Oxynorm, Morphinampullen Streuli; Amino*
- Methadon
- Amphetamin
- Cocain
- Codein in höherer Dosierung : mehr als 100 mg pro Einheit
- Dihydrocodeinon, *Codicontin, Hydrocodon Streuli*
- Methyphenidat, *Ritalin, Concerta*



Für diese Betäubungsmittel braucht es **ein Betäubungsmittelrezept** (siehe Seite 4)

Die **Gültigkeitsdauer** (vom Datum der Ausstellung durch den Arzt bis zum Einlösen in der Apotheke) eines solchen Rezeptes beträgt **1 Monat**.

Die Medikamente eines Betäubungsmittelrezeptes berechtigen zum **einmaligen Bezug**. Die **verschriebene Menge darf nicht über den Bedarf für die Behandlung eines Monats hinausgehen**

In **Ausnahmefällen** kann der Arzt oder Tierarzt ein **Dauerrezept für 3 Monate ausstellen**.

Der Apotheker darf in diesem Fall jeweils nur die Menge für einen Monat pro Bezug abgeben

Betäubungsmittel Verzeichnis b

Stoffe und Präparate, die von der Kontrolle teilweise ausgenommen sind

Beispiele von Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffen und *Spezialitäten*:

- Benzodiazepine
Seresta, Temesta, Demetrin, Lexotanil, Solatran, Valium, Stesolid, Rivotril, Rohypnol, Dormicum, Dalmadorm, Mogadon, Halcion, Noctamid, Loramet, Normison
- Zolpidem, *Stilnox, Zolpidem Sandoz, Mepha, Actavis, Zoldorm*
- Barbiturate: Phenobarbital und Derivate *Aphenylbarbit*

Für diese Betäubungsmittel braucht es ein normales Rezept (kein Betäubungsmittelrezept)

Die **Gültigkeitsdauer** (vom Datum der Ausstellung durch den Arzt bis zum Einlösen in der Apotheke) eines solchen Rezeptes beträgt **1 Monat**.

Die Medikamente dieser Betäubungsmittelrezepte berechtigen zum **mehrmaligen Bezug**, falls der Arzt dies **verordnet (z.B. rep 2x)**. Die verschriebene Menge darf nicht über den Bedarf für die Behandlung eines Monats hinausgehen

Der Arzt oder Tierarzt kann ein **Dauerrezept für 6 Monate ausstellen**.

Der Apotheker darf in diesem Fall jeweils nur die Menge für einen Monat pro Bezug abgeben

Betäubungsmittel Verzeichnis c

Stoffe und Präparate, die in kleinen Mengen teilweise von der Kontrolle ausgenommen sind und in kleinen Mengen ohne ärztliches Rezept erhältlich sind

Beispiele von Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffe und *Spezialitäten*:

- Codein (nicht mehr als 100mg pro Einheit)
Pectocalmin, Pectocalmin junior, Resyl plus, Makatussin, Tossamin, Gem , Codicalm, Iropect, Benylin m. Codein, Sanotussin
- Dihydrocodeinonum (nicht mehr als 100mg pro Einheit)
Paracodin, Makatussin comp., Escotussin
- Ethylmorphin (nicht mehr als 100mg pro Einheit)
Phol-tux expectorans
- Pholcodin (nicht mehr als 100mg pro Einheit)
Phol-Tussil. Phol-Tux Sirup


Für diese Betäubungsmittel braucht es kein Rezept. Sie sind apothekenpflichtig (Liste C) und dürfen nur nach Fachberatung durch eine Medizinalperson = Apothekerin/ Apotheker abgegeben werden.

Verbotene Betäubungsmittel Verzeichnis d Diese Stoffe sind weder verkehrs- noch verkaufsfähig

Beispiele von Wirkstoffgruppen oder Wirkstoffe und Spezialitäten:

- Cannabis (Hanf), Cannabisöl, Cannabistinktur, Cannabisharz (Haschisch)
Marinol Kapseln (Tetrahydrocannabinol)
- Heroin
- LSD
- MDMA = Extasy
- Halluzinogene Pilze, Psilocybin
- Amphetaminderivate (MDA, MDMA, PMA, TMA, DOM usw.)

Beispiel eines Betäubungsmittelrezeptes:

Rezept Nr./Ordonnance No/Ricetta n. 7075536 

Stempel Arzt und Original und Kopien
Timbre du médecin sur l'original et les copies
Timbro del medico su originale e copie

Name/Vorname/Geburtsdatum Patient/Patientin
Nom/prénom/date de naissance du patient
Nome/Cognome/data di nascita del paziente

Adresse Patient/Patientin
Adresse du patient
Indirizzo del paziente

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarrare la riga non necessaria

Datum/Unterschrift Arzt/Ärztin
Date/Signature du médecin
Data/Firma del medico

Stempel Apotheke
Timbre de la pharmacie
Timbro dalla farmacia

Nachdruck verboten
Reproduction interdite
Riproduzione vietata

weiss/blanc/Bianco = Apotheke/pharmacie/farmacia / rot/rouge/rosso = Krankenkasse/assurance-maladie/assicurazione malattia / blau/Bleu/blu = Arzt/médecin/medico

Rezept Nr./Ordonnance No/Ricetta n. 7075536

Stempel Arzt und Original und Kopien
Timbre du médecin sur l'original et les copies
Timbro del medico su originale e copie

Name/Vorname/Geburtsdatum Patient/Patientin
Nom/prénom/date de naissance du patient
Nome/Cognome/data di nascita del paziente

Adresse Patient/Patientin
Adresse du patient
Indirizzo del paziente

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Rp.

Anzahl Packungen Nombre d'emballages Numero di confezioni	Name Präparat nom de la préparation nome del preparato	Darreichungsform forme galénique forma galénica	Dosierung dosage dosaggio	Packungsgröße conditionnement confezione
-----------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------------------

Anwendungsanweisung/Mode d'emploi/Modo d'impiego

Nicht benötigte Zeile muss durchgestrichen werden / La ligne non utilisée doit être biffée / Sbarrare la riga non necessaria

Datum/Unterschrift Arzt/Ärztin
Date/Signature du médecin
Data/Firma del medico

Stempel Apotheke
Timbre de la pharmacie
Timbro dalla farmacia

Nachdruck verboten
Reproduction interdite
Riproduzione vietata

weiss/blanc/Bianco = Apotheke/pharmacie/farmacia / rot/rouge/rosso = Krankenkasse/assurance-maladie/assicurazione malattia / blau/Bleu/blu = Arzt/médecin/medico