Entsorgung von Suchtmitteln

(gemäß Erlass der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, GZ 21551/10-III/B/9/03)

**Chemisch-pharmazeutisches Laboratorium**
der Österreichischen Apothekerkammer
Spitalgasse 31, 1090 Wien
Tel.: (01) 40 414 / 170 DW E-Mail: apolab@apothekerkammer.at

Apotheke/Firma
Anschrift/Stempel

**Betriebsnummer:** **…………………………**

Dem Chemisch-pharmazeutischen Laboratorium der Österreichischen Apothekerkammer werden folgende Suchtmittel nach beiliegender Aufstellung zur Überprüfung und Entsorgung übergeben: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

🞎 Arzneispezialitäten (Anlage 1, zweifach)

🞎 Magistrale Zubereitungen / Reinsubstanzen (Anlage 2, zweifach)

🞎 Rücknahmen Heime/Arztpraxen (Anlage 3, zweifach)

🞎 Rücknahmen Patienten (Anlage 4, zweifach)

 Datum Unterschrift/Stempel

**Anlagen: ........Seiten**

Gebührentarif ab 1. Juli 2014

Anlage 1, 3 und 4

Arzneispezialität: pro Position

= “Zeilengebühr € 6,-- + Erstpackung € 1,20“ = 7,20 Euro

* Zusammenfassung einer Arzneispezialität derselben Stärke und desselben Herstellers in eine Packungseinheit (kann die Originalpackung oder beschriftetes Säckchen sein) entspricht einer Buchungszeile (7,20 Euro).
* Für jede Mehrpackung wird pro zusätzliche Packungseinheit 1,20 Euro verrechnet.

*Beispiel 1*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Position 1 | Substitol 200 mg | 1 Packung | 90 Stück |

Für Beispiel 1 sind 7,20 Euro (Buchungszeile) zu entrichten

*Beispiel 2*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Position 1 | Substitol 200 mg | 3 Packungen | 90 Sttück |

Für Beispiel 2 sind 7,20 Euro (Buchungszeile) plus 2,40 Euro (zusätzliche Packungseinheit) zu entrichten.

* Für das korrekte Ausfüllen der Formulare steht folgendes Beispielblatt für Sie zur Verfügung:
([Beispiel 1](http://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/downlink.nsf/lookupDownloads/Beispiel%201%202014/%24file/Anlage%201.pdf)).
* Firmenbezogene Auflistung von Arzneispezialitäten wie zum Beispiel fentanylhältige Pflaster diverser Hersteller (jede Firma und Dosierstärke als separate Position).
* Restmengen der nicht magistral verarbeiteten Arzneispezialität L-Polamidon Lösung sind in Sammelbehältern zusammenzuführen. Bitte um Angabe der Gesamtmenge in ml.
* Suchtgiftrücknahmen von Patienten (sowohl Arzneispezialitäten als auch magistrale Zubereitungen) sind wie oben beschrieben einzutragen, jedoch gesondert in Anlage 4 anzuführen.
* Suchtgiftrücknahmen von Heimen/Arztpraxen (sowohl Arzneispezialitäten als auch magistrale Zubereitungen) sind wie oben beschrieben einzutragen, jedoch gesondert in Anlage 3 anzuführen.

Anlage 2

Magistrale Zubereitung/Reinsubstanz: pro Position (=“Buchungszeile“): 12 Euro

Zubereitungen sind in Sammelbehälter zusammenzuführen. Bitte um Angabe **der enthaltenen Reinsubstanz in g/ml bzw. g/g.** ([Beispiel 2](http://www.apotheker.or.at/Internet/OEAK/downlink.nsf/lookupDownloads/Beispiel%202_2014/%24file/Anlage%202.pdf))

Damit sind u.a. folgende Leistungen abgegolten:

* Übernahme und Überprüfung der eingebrachten Suchtmitteln
* Analysenkosten für Reinsubstanzen und magistrale Zubereitungen
* Entsorgung gemäß den gesetzlichen Bestimmungen sowie EDV-mäßige Erfassung
* Meldung der entsorgten Suchtmittelmengen an das Bundesministerium
für Gesundheit und Frauen
* Rücksendung einer Bestätigung über die zur Entsorgung übernommene Menge
an den Einbringer

Für allfällige weitere Auskünfte stehen Ihnen Herr Mag. pharm. Dr. Brenner und die Mitarbeiter des Chemisch-pharmazeutischen Laboratoriums gerne zur Verfügung.

**Sämtliche Beträge verstehen sich exklusive Mehrwertsteuer.**

Entsorgung von Suchtmitteln Anlage 1

Arzneispezialitäten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Position** | **Bezeichnung der Arzneispezialität,Darreichungsform und Stärke** | **AnzahlPackungen** | **Stückzahl(Anzahl Ampullen, Kapseln,Tabletten etc.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **Summe**  |  |  |

 Datum Unterschrift/Stempel

Entsorgung von Suchtmitteln Anlage 2

Magistrale Zubereitungen / Reinsubstanzen (Suchtgifte und psychotrope Substanzen)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Position | Magistrale Zubereitung / Reinsubstanz | Menge | Enthaltene Nettomengean Suchtmittel |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **Summe**  |  |  |

 Datum Unterschrift/Stempel

Entsorgung von Suchtmitteln Anlage 3

Arzneispezialitäten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Position** | **Bezeichnung der Arzneispezialität,Darreichungsform und Stärke** | **AnzahlPackungen** | **Stückzahl(Anzahl Ampullen, Kapseln,Tabletten etc.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **Summe**  |  |  |

 Datum Unterschrift/Stempel

Entsorgung von Suchtmitteln Anlage 4

Arzneispezialitäten

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Position** | **Bezeichnung der Arzneispezialität,Darreichungsform und Stärke** | **AnzahlPackungen** | **Stückzahl(Anzahl Ampullen, Kapseln,Tabletten etc.)** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **11** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **13** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |
| **16** |  |  |  |
| **17** |  |  |  |
| **18** |  |  |  |
| **19** |  |  |  |
| **20** |  |  |  |
| **Summe**  |  |  |

 Datum Unterschrift/Stempel