

# 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](mailto: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:

**Arzneispezialitäten (Anlage 1, zweifach)**

**Magistrale Zubereitungen / Reinsubstanzen (Anlage 2, zweifach)**

**Rücknahmen Heime/Arztpraxen (Anlage 3, zweifach)**

**Rücknahmen Patienten (Anlage 4, zweifach)**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

-----  
Datum:

-----  
Unterschrift/Stempel

Anlagen: .....Seiten

## Anlage I,3 und 4

**Arzneispezialität: pro Position (=“Zeilengebühr € 6,-- + Erstopackung € 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 Stück
------------	------------------	-------------	----------

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](#)).
- Firmenbezogene Auflistung von Arzneispezialitäten wie zum Beispiel fentanylhaltige 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](#))

**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*

## Arzneispezialitäten

Position	Bezeichnung der Arzneispezialität, Darreichungsform und Stärke	Anzahl Packungen	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			
<b>Summe</b>			

-----  
Datum:-----  
Unterschrift/Stempel

# Magistrale Zubereitungen / Reinsubstanzen (Suchtgifte und psychotrope Substanzen)

Position	Magistrale Zubereitung / Reinsubstanz	Menge	Enthaltene Nettomenge an Suchtmittel
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

-----  
Datum:

-----  
Unterschrift/Stempel

## Arzneispezialitäten

Position	Bezeichnung der Arzneispezialität, Darreichungsform und Stärke	Anzahl Packungen	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			
<b>Summe</b>			

-----  
Datum:-----  
Unterschrift/Stempel

## Arzneispezialitäten

Position	Bezeichnung der Arzneispezialität, Darreichungsform und Stärke	Anzahl Packungen	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			
<b>Summe</b>			

-----  
Datum:-----  
Unterschrift/Stempel