

Anforderung von Betäubungsmitteln (BTM) Rezeptbeispiel BTM Anforderungsschein

Für die Anforderung eines Betäubungsmittels ist ein **Betäubungsmittelanforderungsschein** (3-teiliges amtliches Formular, s.u.) zu verwenden. **Teil I und Teil II** müssen für die Bestellung **im Original (!)** bei der Apotheke eingereicht werden. Teil III verbleibt bei dem Verschreibenden. Die Abgabe von **Betäubungsmitteln (BTM)** darf nur nach Vorliegen des vollständig und richtig ausgefülltem BTM-Anforderungsscheins in der KRH-Zentralapotheke erfolgen!

Bestimmte Änderungen können nach Rücksprache zwischen Apotheker/Arzt auf Teil I+II vom Apotheker und auf Teil III vom Arzt vorgenommen und entsprechend abgezeichnet und dokumentiert werden. Jegliche Änderungen der Verordnung vor Einreichen des BTM-Anforderungsscheins müssen vom verschreibenden Arzt einzeln abgezeichnet werden.

Die BTM-Anforderungsscheine können bei der Bundesopiumstelle vom ärztlichen Leitungspersonal (Chefarzt) angefordert werden. Sie können innerhalb der Einrichtung an Leiter von Teileinheiten weitergegeben werden. Die Weitergabe ist krankenhausintern zu dokumentieren.

Hinweise zur Erstanforderung von BTM-Anforderungsscheinen finden Sie bei der Bundesopiumstelle unter www.bfarm.de.

Die Nachbestellung der BTM-Anforderungsscheine erfolgt ebenfalls über den Chefarzt (CA). Jeder Sendung von BTM-Anforderungsscheinen liegt eine Folge-Anforderungskarte (Bestellkarte) bei. Der Arzt kreuzt auf dieser die gewünschte Stückzahl an, schickt die ausgefüllte und frankierte Folge-Anforderungskarte eigenhändig unterschrieben zurück ans

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

- Bundesopiumstelle -

Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3

53175 Bonn

(Das BfArM beliefert keine Bestellkarten, die i.V. durch einen vom CA beauftragten Arzt unterschrieben wurden!)

Es können nur **richtig und vollständig ausgefüllte BTM-Anforderungsscheine** beliefert werden:

Arztnummer des Chefarztes bei der Bundesopiumstelle: 222222
Nummer des BTM-Rez. in diesem Rezeptbuch: 30

Betäubungsmittel-anforderungsschein
Teil I
Zur Vorlage in der Apotheke

Anfordernde Stelle: **Schwarzwaldklinik - St. 3 a - Brinkmannstr. 12 12345 Schwarzwald**
Stationsstempel: Klinikname, anfordernde Abteilung, Anschrift; ebenso auf Teil II und III

Betäubungsmittelhaltiges Arzneimittel			bestellte Menge	gelieferte Menge *)
Transpec Pro	35 µg/h	Pfl.	4	
Opium tinctar EH 10 g	eingestellt		1	
Morphinsulfat	30 mg	Rettbl.	20	

Name des Arzneimittels oder des Wirkstoffes	BTM-Gehalt der einzelnen Tbl. oder Amp. etc.	Arzneiform Tbl, Amp, Pflaster etc.	Stückzahl Tbl, Amp, Pflaster etc.

– Leerzeilen bitte streichen – *) nur bei Abweichungen ausfüllen

Durchwahl des verschreibenden Arztes: 0123/456 789

Datum: 9.1.2012
Name: Dr. W. Schmerzfür
Unterschrift: i. V. Schmerzfür
Vermerk „i.V.“, wenn nicht der registrierte Arzt und Besitzer des Rezeptbuches (i.d.R. der CA) unterschreibt.