



Gesundheitsamt (Lkr/Stadt)	Amtsarzt	Regierungsbezirk	Datum der Überprüfung
.....

Name der Einrichtung	Ggf.: Träger	Anschrift
.....

**Checkliste zum Vollzug betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften;
Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs in Einrichtungen zur substitu-
tionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger**

Hinweis: Alle Punkte der Checkliste <u>müssen geprüft</u> werden.	Ja	Nein
1. Anforderungen an den substituierenden Arzt		
1.1. Mindestanforderungen an die suchtherapeutische Qualifikation des Arztes (§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV)		
Qualifikationsnachweis „Suchtmedizinische Grundversorgung“ vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entsprechender Eintrag im Substitutionsregister vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2. Vertretungsregelungen nach § 5 Abs. 3 BtMVV für Ärzte, die die Mindestanforderungen an die suchtmedizinische Qualifikation erfüllen		
Die Vertretung erfolgt durch einen Arzt, der ebenfalls die Mindestanforderungen an die suchtmedizinische Qualifikation erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein:		
Vertretung über einen Zeitraum von bis zu vier Wochen und längstens insgesamt 12 Wochen im Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstimmung über die Substitutionsbehandlung vor Vertretungsbeginn zwischen vertretenen und vertretendem Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Fällen, in denen unvorhergesehene Änderungen der Substitutionstherapie erforderlich sind, erfolgt die Abstimmung mit dem vertretenen Arzt; sofern dies nicht rechtzeitig möglich ist, wird ein anderer Arzt, der die Mindestanforderungen an die suchtherapeutische Qualifikation erfüllt, konsiliarisch einbezogen. Hierüber wurde der Vertreter informiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei vorübergehenden Vertretungen über einen Zeitraum von 4 Wochen hinaus erfolgt eine Ummeldung (also je nach Situation An- oder Abmeldung) des Patienten im Substitutionsregister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3. Bei Durchführung der Substitution ohne suchtmedizinische Qualifikation (§ 5 Abs. 3 BtMVV, „Konsiliarregelung“):		
Maximale Patientenzahl (max. 3 Patienten) eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei allen substituierten Patienten ist ein Konsiliarus vorhanden, der die Mindestanforderungen an die suchtherapeutische Qualifikation erfüllt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abstimmung mit dem Konsiliarus über die Therapie zu Therapiebeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient beim Konsiliarus zu Beginn der Behandlung und mindestens einmal im Quartal vorgestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schriftwechsel zwischen dem behandelnden Arzt und dem Konsiliarus vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Vertretung eines substituierenden Arztes erfolgt ebenfalls unter Einhaltung der zuvor genannten Voraussetzungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Allgemeine Anforderungen / Zulässigkeit der Substitutionsbehandlung (§ 5 Abs. 2 BtMVV)		
2.1 Hinsichtlich der durchgeführten Substitutionsbehandlungen sind die Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 BtMG erfüllt		
Die Voraussetzungen sind dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Bei den Patienten erfolgt eine Prüfung, dass keine allgemein anerkannten Ausschlussgründe der Substitution entgegenstehen		
Die Prüfung wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Bei den Patienten erfolgt die Einbeziehung (wenn medizinisch erforderlich) der erforderlichen psychiatrischen und psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen in die Behandlung		
Die Einbeziehung wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 Meldeverpflichtungen des Arztes an das Substitutionsregister der Bundesopiumstelle (§ 5a Abs. 2 BtMVV)		
Es erfolgt eine unverzügliche		
<u>schriftliche</u> Meldung mit <u>codierten</u> Patientendaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>kryptierte elektronische</u> Meldung mit <u>codierten</u> Patientendaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Bei den Patienten erfolgen Untersuchungen und Erhebungen (§ 5 Abs. 2 Nr. 4 BtMVV)		
Bei den Patienten erfolgen Untersuchungen und Erhebungen		
a) ob sie von einem anderen Arzt verschriebene Substitutionsmittel erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ob sie erforderliche psychiatrische, psychotherapeutische oder psychosoziale Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen dauerhaft nicht in Anspruch nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ob sie Stoffe gebrauchen, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ob die Patienten das Ihnen verschriebene Substitutionsmittel nicht bestimmungsgemäß verwenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6 Arzt-Patientenkontakt		
Die Patienten konsultieren den behandelnden Arzt im erforderlichen Umfang und in der Regel mindestens wöchentlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dies wird im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Verschreibung des Substitutionsmittels		
3.1 Formale Anforderungen		
A) Patientenbezogene Verschreibung des Substitutionsmittels und Verschreibung für den Praxisbedarf (§ 8 Abs. 1 BtMVV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung erfolgt ausschließlich auf BtM-Rezept	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung ist immer mit dem Buchstaben „S“ gekennzeichnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die vorgeschriebenen weiteren Angaben sind auf den BtM-Rezepten vermerkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Dies sind:</u>		
1. Name, Vorname und Anschrift des Patienten		
2. Ausstellungsdatum		
3. Arzneimittelbezeichnung, soweit dadurch eine der nachstehenden Angaben nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, Darreichungsform		
4. Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form		
5. Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe		
- im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, der Vermerk "Gemäß schriftlicher Anweisung";		
- im Falle der Verschreibung des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme zusätzlich die Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen,		
6. bei der Verschreibung der bis zu 2 Tagen benötigten Menge zur Sicherstellung der Kontinuität der		

<p>Substitutionsbehandlung zusätzlich der Buchstabe „Z“ (§ 5 Absatz 8 Satz 1 BtMVV). Bei begründeter Überschreitung der Zahl der Betäubungsmittel oder der festgesetzten Höchstmengen für einen in Dauerbehandlung stehenden Patienten zusätzlich der Buchstabe "A" (§ 2 Abs. 2 Satz 2 BtMVV),</p> <p>7. Name, Berufsbezeichnung, Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes</p> <p>8. im Falle der Verschreibung für seinen Praxisbedarf der Vermerk "Praxisbedarf" anstelle der Angaben in den Nummern 1 und 5,</p> <p>9. Unterschrift des verschreibenden Arztes, im Vertretungsfall darüber hinaus der Vermerk "i.V."</p>		
<p><i>Zur speziellen Kennzeichnung bei Aushändigung eines Rezepts über den Bedarf von bis zum 2 Tagen („Wochenend-/Feiertagsregelung“) mit dem Buchstaben „Z“ siehe entsprechende Frage bei 5.1 !!!</i></p>		
<p>Wird die Verschreibung (mit Ausnahme der in § 5 Abs. 8 BtMVV genannten Fälle) nicht den Patienten ausgehändigt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Werden Teil III der Verschreibungen und die Teile I bis III der fehlerhaft ausgefertigten BtM-Rezepte - nach Ausstellungsdaten geordnet - 3 Jahre aufbewahrt?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>B) Verschreibung des Substitutionsmittels als Stationsbedarf</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Betäubungsmittel für den Stationsbedarf werden nur auf dem dreiteiligen amtlichen Formblatt (Betäubungsmittelanforderungsschein) verschrieben</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Für den Stationsbedarf verschreibt nur der Arzt, der das Krankenhaus oder eine Teileinheit des Krankenhauses leitet oder in Abwesenheit des Leiters beaufsichtigt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Die nummerierten Betäubungsmittelanforderungsscheine werden nur in der Einrichtung verwendet, für die sie angefordert wurden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Vom anfordernden Arzt findet eine Weitergabe an Leiter von Teileinheiten statt</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Wenn ja: Über die Weitergabe wird ein Nachweis geführt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Teil III der Verschreibung für den Stationsbedarf und die Teile I bis III von fehlerhaft ausgefertigten Betäubungsmittelanforderungsscheinen sowie die Nachweise für die Weitergabe werden vom anfordernden Arzt drei Jahre, von der letzten Eintragung an gerechnet, aufbewahrt.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Die vorgeschriebenen Angaben auf den BtM-Anforderungsscheinen sind vermerkt</p> <p><u>Dies sind:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Name oder die Bezeichnung und die Anschrift der Einrichtung, für die die Betäubungsmittel bestimmt sind, 2. Ausstellungsdatum, 3. Arzneimittelbezeichnung, soweit dadurch eine der nachstehenden Angaben nicht eindeutig bestimmt ist, jeweils zusätzlich Bezeichnung und Gewichtsmenge des enthaltenen Betäubungsmittels je Packungseinheit, bei abgeteilten Zubereitungen je abgeteilter Form, Darreichungsform, 4. Menge des verschriebenen Arzneimittels in Gramm oder Milliliter, Stückzahl der abgeteilten Form, 5. Name des verschreibenden Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes einschließlich Telefonnummer, 6. Unterschrift des verschreibenden Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes, im Vertretungsfall darüber hinaus der Vermerk "i.V." 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>3.2 Inhaltliche Anforderungen</p>		
<p>Es werden ausschließlich zur Substitution zugelassene Arzneimittel verschrieben</p> <p><u>Im Einzelnen:</u></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Zubereitungen von Levomethadon, Methadon und Buprenorphin</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Codein oder Dihydrocodein (in begründeten Ausnahmefällen)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Diamorphin (nur zulässig in Einrichtungen gem.§ 5 Abs. 9b; siehe Punkt 7.)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>andere zur Substitution zugelassene Arzneimittel Bezeichnung: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bei der <u>patientenbezogenen Verschreibung</u> werden die Höchstmengen eingehalten bzw. diese werden nur in begründeten Einzelfällen und unter Wahrung der erforderlichen Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs überschritten.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bei der <u>Verschreibung von Substitutionsmitteln für den Praxisbedarf oder für den Stationsbedarf</u> werden diese jeweils nur bis zur Menge des durchschnittlichen Zweiwochenbedarfs verschrieben.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bei der Vorratshaltung von Substitutionsmitteln in der Praxis werden diese jeweils nur bis zur Höhe der Menge des Monatsbedarfs vorgehalten</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Verabreichung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch (§ 5 Abs. 6 und 7 BtMVV)			
Die Verabreichung des Substituts („Sichtvergabe“) erfolgt durch zugelassenes und entsprechend eingewiesenes Personal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Dies sind:</u> <ul style="list-style-type: none"> • behandelnder Arzt, • ärztlicher Vertreter in der Praxis • angewiesenes oder beauftragtes und kontrolliertes medizinisches, pharmazeutisches oder • in staatlich anerkannten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe tätiges und dafür ausgebildetes Personal 			
Die Verabreichung des Substituts („Sichtvergabe“) erfolgt ausschließlich an den hierfür vorgesehenen Orten/Räumlichkeiten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Dies sind:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Arztpraxis • Krankenhaus • Apotheke • in staatlich anerkannten Einrichtungen der Suchthilfe • im Rahmen eines Hausbesuchs (nur im Falle einer ärztlich bescheinigten Pflegebedürftigkeit) 			
Die Verabreichung des Substituts erfolgt ausschließlich zum unmittelbaren Verbrauch (Ausnahme Codein/Dihydrocodein)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aushändigung einer Verschreibung über ein Substitutionsmittel (§ 5 Abs. 8 BtMVV)			
5.1 Aushändigung eines Rezepts über den Bedarf von bis zu 2 Tagen („Wochenend-/ Feiertagsregelung“)			
Die Voraussetzungen für die Verschreibung zur eigenverantwortlichen Einnahme sind erfüllt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Kontinuität der Substitutionsbehandlung kann anderweitig nicht gewährleistet werden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Behandlungsverlauf lässt dies zu		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risiken der Selbst- und Fremdgefährdung sind soweit wie möglich ausgeschlossen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs ist nicht beeinträchtigt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung erfolgt für maximal 2 Tage und maximal einmal pro Woche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung wird im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Konsultation ausgehändigt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibungen sind - neben dem Buchstaben „S“ - zusätzlich mit einem „Z“ versehen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2 Aushändigung eines Rezepts über den Bedarf von bis zu 7-Tagen („Take Home Verordnung“)			
Die Voraussetzungen für eine „Take Home Verordnung“ sind erfüllt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stabilisierung des Patienten eingetreten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
keine Hinweise auf den Konsum von Stoffen, die den Patienten zusammen mit Einnahme des Substitutionsmittels gefährden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der Patient ist unter Berücksichtigung der Toleranzentwicklung auf eine stabile Dosis eingestellt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ein missbräuchlicher Stoffkonsum liegt nicht vor		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Verschreibung erfolgt für maximal 7 Tage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung enthält Angaben über die Reichdauer des Substitutionsmittels in Tagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung wird im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Konsultation ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 Aushändigung eines Rezepts über den Bedarf bei Auslandsaufenthalten		
Die Möglichkeit der Verschreibung für Auslandsaufenthalte wird ausschließlich bei Patienten angewandt, die unter die Take-Home-Regelung fallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei den Verschreibungen wird die 30-Tages-Begrenzung/Jahr eingehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung wird im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Konsultation ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es erfolgt die unverzügliche Anzeige der Verschreibung bei der zuständigen Landesstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Arztwechsel / Regelung zur Substitutionsbescheinigung (§ 5 Abs. 9 BtMVV)		
Enthalten die ausgestellten Substitutionsbescheinigungen alle erforderlichen Angaben gem. § 5 Abs.9 BtMVV?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><u>Dies sind:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Name, Vorname und Anschrift des Patienten, für den die Substitutionsbescheinigung bestimmt ist, • Ausstellungsdatum, • das verschriebene Substitutionsmittel und die Tagesdosis, • Beginn des Verschreibens und der Abgabe nach den Absätzen 1 bis 7 und gegebenenfalls Beginn des Verschreibens nach Absatz 8 BtMVV, • Gültigkeit: von/bis, • Name des ausstellenden Arztes, seine Berufsbezeichnung und Anschrift einschließlich Telefonnummer, • Unterschrift des ausstellenden Arztes. • Die Substitutionsbescheinigung ist mit dem Vermerk „Nur zur Vorlage beim Arzt“ versehen. 		
Die Duplikate der ausgestellten Substitutionsbescheinigungen (BtM-Rezept Teil II und III) verbleiben bei dem Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei vorübergehender Substitution durch einen anderen Arzt liegt dessen schriftlicher Bericht vor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Diamorphinbehandlung (§ 5 Abs. 9a bis 9d BtMVV)		
Qualifikation des Arztes		
Suchttherapeutische Qualifikation, die sich auf die Behandlung mit Diamorphin erstreckt, gem. Festlegung durch die Landesärztekammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder mindestens 6-monatige ärztliche Tätigkeit im Rahmen des Modellprojektes „Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anforderungen an die Auswahl der Patienten		
mindestens fünf Jahren bestehende Opiatabhängigkeit, verbunden mit schwerwiegenden somatischen und psychischen Störungen bei derzeit überwiegend intravenösem Konsum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweise über zwei erfolglos beendete Behandlungen der Opiatabhängigkeit, davon eine mindestens sechsmonatige Substitutionsbehandlung einschließlich psychosozialer Betreuungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestalter 23 Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Einrichtung besitzt die Erlaubnis der zuständigen Landesbehörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anforderungen an die Durchführung der Behandlung		
Verabreichung und Sichtvergabe erfolgt nur in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Verbrauch erfolgt nur innerhalb der Einrichtung und unter Aufsicht des Arztes oder des sachkundigen Personals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen der psychosozialen Betreuung finden in den ersten 6 Behandlungsmonaten statt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Behandlungsvoraussetzungen werden nach spätestens 2 Jahren durch einen suchtherapeutisch qualifizierten externen Arzt überprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verschreibung von Diamorphin wird ausschließlich pharmazeutischen Unternehmern vorgelegt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diamorphin wird für den Praxisbedarf		
nur bis zur Menge des durchschnittlichen Monatsbedarfs verschrieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nur bis zur Höhe der Menge des Zweimonatsbedarfs vorgehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Anforderungen an die Dokumentation (§ 5 Abs. 10 BtMVV)		
Der Arzt hat die Erfüllung seiner Verpflichtungen nach den vorstehenden Ziffern im erforderlichen Umfang dokumentiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Nachweisführung über Verbleib und Bestand der BtM (§§ 13,14 und 15 BtMVV); Vernichtung von BtM (§16 BtMG); Sicherung von BtM und BtM-Rezepten (§15 BtMG, §8 Abs. 4 BtMVV)		
9.1 Nachweisführung		
Die Nachweisführung erfolgt		
auf Karteikarten mit fortlaufend nummerierten Seiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder in Betäubungsmittelbüchern mit fortlaufend nummerierten Seiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder elektronisch mit der Möglichkeit des Ausdrucks in der Reihenfolge des amtlichen Formblattes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bei Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch patientenbezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumentiert werden		
Bezeichnung des Arzneimittels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datum des Zugangs oder des Abgangs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zugegangene oder abgegangene Menge (Anzahl, Gewichtsmenge oder Flüssigkeitsmenge) und der sich daraus ergebende Bestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name oder Firma und Anschrift des Lieferers oder des Empfängers oder die sonstige Herkunft oder der sonstige Verbleib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name des verschreibenden Arztes, und Nummer des Betäubungsmittelanforderungsscheines (erforderlich in Krankenhäusern im Falle des Erwerbs auf Verschreibung für den Stationsbedarf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Ende jedes Kalendermonats erfolgt eine ärztliche Prüfung der Nachweisführung und des BtM-Bestandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karteikarten, BtM-Bücher bzw. EDV-Ausdrucke werden 3 Jahre lang aufbewahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die aktuellen Ist-Bestände stimmen mit den dokumentierten Soll-Beständen überein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2 Sicherung von BtM und BtM-Rezepten		
Die in der Praxis/ auf der Station etc. vorhandenen Betäubungsmittel werden gesondert und ausreichend gesichert aufbewahrt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Aufbewahrung erfolgt in zertifizierten Wertschutzschränken mit einem Widerstandsgrad 0 oder höher nach EN 1143-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigengewicht von 200 kg und mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn nein (= Eigengewicht unter 200 kg): Verankerung entsprechend der EN 1143-1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einmauerschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in eine geeignete Wand fachgerecht eingebaut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griffbereit vorzuhaltende BtM-Mengen bis zum durchschnittlichen Tagesbedarf werden zumindest verschlossen aufbewahrt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es besteht eine Zugriffsregelung zu den Betäubungsmitteln in Form eines schriftlichen Verteilerplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Schlüssel zum BtM-Schrank befinden sich grundsätzlich in persönlichen Gewahrsam der Berechtigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Betäubungsmittelrezepte werden ausreichend gegen Entwendung gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3 Vernichtung von Betäubungsmitteln (§ 16 BtMG)		
Die Vernichtung von Betäubungsmitteln		
erfolgt unter der Gegenwart zweier Zeugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wird in einer Niederschrift festgehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Niederschrift über die Vernichtung wird drei Jahre lang aufbewahrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Zusammenfassung bzw. Anmerkungen		
Bei der Überwachung haben sich keine wesentlichen Beanstandungen ergeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Falls nein, folgende wesentliche Beanstandungen wurden festgestellt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <p>(ggf. Beiblatt benutzen)</p>		
<p>Abstellung folgender Beanstandungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • • <p>innerhalb einer Frist bis zum _____ erforderlich.</p> <p>ggf. Beiblatt benutzen)</p>		
Qualitätssicherungskommission Substitutionsberatung wird eingeschaltet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>