



An alle Herrn Landeshauptmänner
und die Frau Landeshauptfrau

Organisationseinheit BMGFJ-III/B (Drogenkoordination und
Rechtsfragen im
Sektionsbereich)BMGFJ - III/B/6
(Drogen und Suchtmittel)
Sachbearbeiter/in: Dr. Franz Pietsch
E-Mail: franz.pietsch@bmgfj.gv.at
Telefon: +43 (1) 71100-4375

GZ 21551/0014-III/6/2007

Wien, den 26. April 2007

Betreff: Einführungserlass zur Neuordnung der Substitutionsbehandlung

Mit 1.3.2007 traten zwei Verordnungen in Kraft, mit denen die Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung geregelt werden:

1. die Novelle zur Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 451/2006 sowie
2. die Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006.

Damit wird der Erlass vom 9.6.1998, GZ 21.551/6-VIII/B/12/1998, betreffend die „Orale Substitutionsbehandlung von Suchtkranken“, obsolet, dieser wird daher mit sofortiger Wirkung aufgehoben.

I. Allgemeines

Mit o.a. Verordnungen erfahren die Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung wesentliche Änderungen:

Zum einen wurden vor dem Hintergrund der in der Vergangenheit von den Gesundheitsbehörden verschiedentlich wahrgenommenen Unzulänglichkeiten, wie insbesondere zu großzügig gehandhabter und damit der Diversion von suchtgifthaligen Arzneimitteln in den Schwarzmarkt Vorschub leistender Mitgaberegulungen, Rahmenbedingungen als erforderlich erachtet, die mit dem Ziel künftig genauerer Einhaltung nicht nur die Amtsärzte/Amtsärztinnen, sondern auch die Ärzteschaft und die Apotheken binden. Mit 1.3.2007 traten daher an die Stelle des o.a. Erlasses die §§ 23a bis 23k der Suchtgiftverordnung.

Damit ist unter Wahrung des auch im Rahmen dieser wichtigen ärztlichen Therapieform notwendigen Spielraumes für die jeweils adäquat auf den Einzelfall abgestimmte ärztliche Behandlung der Rechtsrahmen für die möglichst sichere Gebarung mit den suchtgifthaligen Arzneimitteln insofern deutlicher als bisher abgesteckt, als die im Verordnungsrang

festgelegten Rahmenbedingungen auch für die Ärzteschaft unmittelbar rechtsverbindlich sind. Nicht mit der Verordnung konforme Vorgehensweisen stellen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet, gemäß § 44 Z 1 des Suchtmittelgesetzes Verwaltungsübertretungen dar.

Zum Anderen bezweckt die Weiterbildungsverordnung orale Substitution die Erzielung eines Mindeststandards an Vereinheitlichung der ärztlichen und amtsärztlichen Qualifikation. Ziel der Verordnungen ist es, die Qualität der Substitutionsbehandlung und die Sicherheit der Gebarung mit den im Rahmen dieser Behandlungsform verschriebenen suchtgifthaligen Arzneimitteln künftig zu verbessern.

Wesentlich für den Erfolg dieser im Spektrum der Suchtbehandlung anerkannten Therapieform zur Behandlung opiatabhängiger Patienten und Patientinnen ist das koordinierte und einvernehmliche Vorgehen der verschiedenen in die Behandlung eingebundenen Berufsgruppen (indikationsstellende/r Arzt/Ärztin, einstellende/r Arzt/Ärztin, behandelnde/r und weiterbehandelnde/r Arzt/Ärztin, Amtsarzt/Amtsärztin, Apotheke, psychosoziale Begleitbetreuung bzw. betreuende Drogenhilfeeinrichtung). Die Suchtgiftverordnung stellt die Kompetenzen im ärztlichen und amtsärztlichen Bereich klar und fördert im Interesse des Behandlungserfolges das aufeinander abgestimmte Vorgehen zwischen Arzt/Ärztin, Amtsarzt/Amtsärztin, Apotheke und psychosozialer Begleitbetreuung. Mit gegenständlichem Einführungserlass sollen die für die Amtsärzteschaft wesentlichsten Bestimmungen übersichtlich und für die Vollziehung praxisgerecht dargestellt werden.

II. Aufgaben der Amtsärzte/Amtsärztinnen

Aus den Vorschriften der Suchtgiftverordnung über Substitutionsverschreibungen und über die Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung ergeben sich insbesondere die nachstehenden Aufgaben der für einen möglichst erfolgreichen Therapieverlauf verantwortlichen Amtsärzte/Amtsärztinnen, ohne jedoch den notwendigen medizinischen Spielraum für die Sicherstellung der für die jeweiligen PatientInnen bestmöglichen Behandlung über das notwendige Maß einzuschränken.

1. Dem/der Amtsarzt/Amtsärztin ist jede Verschreibung eines Substitutionsmittels zur Kenntnis zu bringen:

- Substitutions-Dauerverschreibung (§ 21 Abs. 2 leg. cit.): Jede Substitutions-Dauerverschreibung ist vom Patienten/von der Patientin dem/der nach seinem/ihrem Wohnsitz oder Aufenthaltsort zuständigen Amtsarzt/Amtsärztin zwecks Vidierung vor Vorlage in der Apotheke vorzulegen.

Die Zuständigkeit des/der Amtsarztes/Amtsärztin richtet sich primär nach dem Wohnsitz des/der Patienten/Patientin. Der Aufenthalt

kommt aber dann zu tragen, wenn der/die Patient/Patientin über keinen Wohnsitz verfügt (z.B. Obdachlosigkeit) bzw. neben seinem/ihrer Wohnsitz an einem bestimmten Ort seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat (Studenten, Saisonarbeiter etc.). Der Aufenthalt wird durch körperliche Anwesenheit und einen nicht nur (kurzen) vorübergehenden Aufenthalt bestimmt und muss sich aus objektiv überprüfbaren Umständen persönlicher oder beruflicher Art ergeben (faktischer Mittelpunkt der Lebensinteressen).

- Substitutions-Einzelverschreibung (§ 21 Abs. 7 leg. cit.): Eine Ablichtung jeder Substitutions-Einzelverschreibung ist dem/der nach dem Wohnsitz des Patienten/der Patientin zuständigen Amtsarzt/Amtsärztin von der einlösenden Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Substitutionsmittels, längstens am folgenden Werktag, per Post, Fax oder Email zu übersenden.
- Notfallverschreibung zur Substitutionsbehandlung (§ 18 Abs. 2 leg. cit.):
Eine Ablichtung jeder Notfallverschreibung zur Substitutionsbehandlung ist dem/der nach dem Wohnsitz des/der Patienten/Patientin zuständigen Amtsarzt/Amtsärztin von der abgebenden Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Arzneimittels, längstens jedoch vor Ablauf des der Abgabe folgenden Werktages, per Post, Fax oder Email zu übersenden.

Unkontrolliert eingenommene Substitutionsmittel bergen durch Wirkungskumulierung, allenfalls auch mit anderen Substanzen, Risiken für den Patienten, einschließlich eines erhöhten Mortalitätsrisikos. Risiken für andere Personen ergeben sich vor allem dann, wenn verschriebene Substitutionsmittel an Dritte weitergegeben werden. Die Gefahr dafür erhöht sich bei Mehrfachverschreibungen, unkontrollierter Abgabe und/oder zu hoher DosisEinstellung. Die Weitergabe an Dritte kann zu Abhängigkeit und damit zu erhöhter Gefahr für tödliche Zwischenfälle führen. Strenge Einhaltung der Abgabevorschriften und entsprechende Kontrollmaßnahmen vermindern dieses Risiko.

§ 21 leg. cit. sieht daher vor, dass Substitutionsmittel im Rahmen einer unter kontrollierten Bedingungen durchgeführten Substitutionsbehandlung und daher grundsätzlich auf Substitutions-Dauerverschreibung zu verordnen sind. Nur in begründeten Ausnahmefällen und unter den Voraussetzungen des § 21 Abs. 4 und 5 leg. cit. dürfen Substitutions-Einzelverschreibungen ausgestellt werden.

Die Zurkenntnisbringung der Substitutions-Einzelverschreibungen und Notfallverschreibungen (zur Substitutionsbehandlung) soll dem/der Amtsarzt/Amtsärztin eine zusätzliche Kontrolle bieten, um Mehrfachverschreibungen bzw. dem allfälligen zwecks Mehrfachverschreibung erfolgenden Wechsel Suchtkranker zwischen verschiedenen Ärzten/Ärztinnen und damit verbundenen Missbrauchsfällen nachhaltig und effizient begegnen zu können. Befinden sich der

Patient/die Patientin bereits in Substitutionsbehandlung, so ist daher die Information für jenen/jene Amtsarzt/Amtsärztin relevant, der/die die Vidierung der Dauerverschreibungen vornimmt. Das ist der/die Amtsarzt/Amtsärztin, in dessen/deren örtlichem Zuständigkeitsbereich der/die Patient/Patientin seinen/ihren Wohnsitz oder Aufenthalt hat. Wird daher der/die Patient/Patientin an Stelle des Wohnortes an seinem/ihrer Aufenthaltsort behandelt, so hat der/die Wohnsitzamtsarzt/Wohnsitzamtsärztin die Kopie der Substitutions-Einzelverschreibung bzw. Substitutions-Notfallverschreibung der für den Aufenthaltsort des/der Patienten/Patientin zuständigen Gesundheitsbehörde weiterzuleiten.

Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend hat den Apotheken sowie auch den Ämtern der Landesregierungen für den do. Wirkungsbereich zur Orientierung und reibungslosen Abwicklung für jedes Bundesland eine nach Bezirken geordnete Auflistung sämtlicher Gemeinden – bzw. für Wien eine Auflistung der Bezirke - zur Verfügung gestellt, aus der der Name, die Adresse sowie Telefonnummer, Faxnummer und Email-Adresse des/der zuständigen Amtsarztes/Amtsärztin bzw. der dort zuständigen Amtsärzte/Amtsärztinnen auffindbar ist. Diese Liste kann auch auf der Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend eingesehen werden. Dies soll den Apotheken die auf sie zukommende Änderung der Übermittlungspflicht erleichtern und die reibungslose Abwicklung der Rezeptübermittlung auch zwischen den involvierten Amtsärzten/Amtsärztinnen sicherstellen.

Stellt der/die Amtsarzt/Amtsärztin fest, dass eine Substitutions-Einzelverschreibung nicht den Verschreibungsvorschriften des § 21 Abs. 6 leg. cit. entspricht - d.h. wenn sie keine die Einzelverschreibung im betreffenden Einzelfall rechtfertigende Begründung aufweist oder den Dreitagesbedarf übersteigt – so hat er/sie eine Ablichtung per Post, Fax oder Email dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend zu übersenden, das die gebotenen Veranlassungen in Bezug auf den Verstoß gegen die Rezeptierungsvorschrift trifft.

2. Dem/der Amtsarzt/Amtsärztin obliegt gemäß § 23g die Kontrolle der Substitutionsbehandlung.

Dazu zählt die formale Prüfung der Substitutions-Dauerverschreibungen. Stellt der/die Amtsarzt/Amtsärztin Ungereimtheiten, offensichtliche Irrtümer (z.B. Schreibfehler oder sonstige Mängel) fest, so hat er/sie diese zu beheben oder fehlenden Angaben zu ergänzen. Die vorgenommenen Änderungen/Korrekturen sind vom/von der Amtsarzt/Amtsärztin zu dokumentieren und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin zur Kenntnis zu bringen.

Weiters obliegt dem/die Amtsarzt/Amtsärztin die Kontrolle der Qualifikation des/der behandelnden Arztes/Ärztin nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution. Es ist sicherzustellen, dass die Behandlung durch einen/eine nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung qualifizierte/n Arzt/Ärztin durchgeführt wird. Die Qualifikation ist durch Eintragung in die bei der nach dem Berufssitz oder Dienstort, an dem der/die Arzt/Ärztin die Substitutionsbehandlung durchführt, zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu führenden, öffentlichen „Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen“ nachweislich. Es wird empfohlen, die im jeweiligen Bundesland qualifizierten Ärzte und Ärztinnen auch über die Homepage des Amtes der Landesregierung ersichtlich zu machen.

Darüber hinaus hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin behandlungsbegleitend zu überwachen, ob die Indikationsstellung und Behandlung im Einklang mit den Rahmenbedingungen (§§ 23a bis 23k leg. cit.) erfolgt. Dies dient der Qualitätssicherung und der Kontrolle der Gebarungssicherheit in der Substitutionsbehandlung. Es handelt sich um eine inhaltliche Prüfung der Übereinstimmung der Behandlung mit den Rahmenbedingungen, wobei primär bei Bedenken in begründeten Anlassfällen auf entsprechende Detailkontrollen Bedacht zu nehmen ist:

- 2.1. Es ist ein Ausschlussgrund für die Behandlung, wenn der/die Patient/Patientin bereits von einem/einer anderen Arzt/Ärztin substituiert wird. Mehrfachsubstitutionen sind insbesondere über das beim Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend geführte bundesweite Substitutionsregister zu erkennen, bei welchem im begründeten Anlassfall vom/von der Arzt/Ärztin, Amtsarzt/Amtsärztin oder der Apotheke Auskunft eingeholt werden kann. Ab 1.3.2007 ist jeder/jede Patient/Patientin vom/von der einstellenden bzw. behandelnden Arzt/Ärztin dem bundesweiten Substitutionsregister zu melden. Da eine die Ärzteschaft bindende Meldepflicht bislang fehlte kann allerdings zum 1.3.2007 noch nicht von der Vollständigkeit des bundesweiten Substitutionsregisters ausgegangen werden. Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend ist aber im Wege der Österreichischen Ärztekammer zwecks rascher Vervollständigung des Registers an die Ärzteschaft mit dem Hinweis auf die ab 1.3.2007 bestehende Mitteilungspflicht herangetreten.
- 2.2. Die sorgfältige Beurteilung des Vorliegens der Indikation zur Substitutionsbehandlung (§23a) ist Pflicht des/der Arztes/Ärztin. Er/sie hat auf allfällige Behandlungsalternativen (Erhaltungs-, Reduktions-, Überbrückungsbehandlung, Abstinenzbehandlung) Bedacht zu nehmen und Alternativen zur Erhaltungstherapie insbesondere bei jungen, unter 20-jährigen Patienten/Patientinnen, besonders sorgfältig in Erwägung zu ziehen. Bei unter 18-Jährigen

ist jedenfalls, bei 18- bis 20-Jährigen gebotenenfalls die Zweitmeinung eines/einer zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Facharztes/Fachärztin für Psychiatrie einzuholen. Ist der/die einstellende Arzt/Ärztin selbst Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie, so kann von der Einholung einer Zweitmeinung abgesehen werden. Bei unter 18-Jährigen soll eine Substitutionsbehandlung unter Einsatz von morphinhaltigen Arzneispezialitäten ultima ratio sein und lediglich dann erfolgen, wenn nur auf diese Weise weitere abhängigkeitsbedingte Schäden vermieden werden können.

Der Amtsarzt bzw. die Amtsärztin wird grundsätzlich davon ausgehen können, dass eine verordnungskonforme Indikationsstellung vorgenommen worden ist bzw. vorgenommen wird. Bei begründeten Bedenken im Anlassfall obliegt es dem/der Amtsarzt/Amtsärztin, sich vom/von der behandelnden Arzt/Ärztin in geeigneter Weise (Arztbrief, Vermerk am Rezeptformular etc.) die Diagnose (Opiatabhängigkeit) und Unzweckmäßigkeit allfälliger abstinenzorientierter Behandlungsalternativen bestätigen zu lassen. Ebenso wird die Einholung einer Zweitmeinung in den diesbezüglich gebotenen Fällen grundsätzlich als hinreichend belegt gelten können, wenn der/die Arzt/Ärztin auf dem ersten, nach Inkrafttreten der Suchtgiftverordnung BGBl. II Nr. 451/2006 dem Amtsarzt bzw. der Amtsärztin vorgelegten Rezeptformular einen entsprechenden Vermerk über die erfolgte Einholung der Zweitmeinung unter namentlicher Nennung des/der zugezogenen Arztes/Ärztin angebracht hat. Bei allfälligen Meinungsverschiedenheiten ist primär im Wege des kollegialen Gesprächs zwischen dem/der Amtsarzt/Amtsärztin und dem/der behandelnden Arzt/Ärztin eine dem Patienten zuträgliche Lösung herbeizuführen; allenfalls wäre vom/von der Amtsarzt/Amtsärztin die Sachverständigenkommission zur regionalen Koordination der Substitutionsbehandlung gemäß § 23i SV (Fehler- und Qualitätssicherungsmanagement im Bereich der Ämter der Landesregierungen) zu befassen. Bei begründeten Bedenken hinsichtlich der Verordnungskonformität der Indikationsstellung hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin Rücksprache mit dem/der Indikation stellenden bzw. behandelnden Arzt/Ärztin zu halten und fachliche Fragen mit diesem/dieser zu klären. Insofern ist auch der/die behandelnde Arzt/Ärztin verpflichtet, dem/der Amtsarzt/Amtsärztin die für die Beurteilung erforderlichen Informationen zu geben.

Generell ist hinsichtlich der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit in der Substitutionsbehandlung auf § 23b Abs. 2 Z 6 leg. cit. hinzuweisen. Demnach zählt die Entbindung von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht (nach gebotener ärztlicher Aufklärung und unter entsprechender Dokumentation) gegenüber den in die Behandlung eingebundenen Amtsärzten/Amtsärztinnen, zu den Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung. Einer

Entbindung durch den/die Patientin steht auch § 15 Abs. 5 des Suchtmittelgesetzes – im Fall dass die Substitutionsbehandlung in einer im Bundesgesetzblatt kundgemachten Einrichtung oder Vereinigung mit Betreuungsangebot für Personen im Hinblick auf Suchtgiftmissbrauch erfolgt – nicht entgegen.

- 2.3. Im Hinblick auf die gebotene Anwendungssicherheit ist Methadon weiterhin das Mittel der ersten Wahl in der Substitutionsbehandlung (§ 23c leg. cit.). Im Hinblick auf die auch der Substanz Buprenorphin zukommenden, der Anwendungssicherheit förderlichen pharmakologischen Eigenschaften ist auch diese Substanz als Mittel der ersten Wahl anzusehen. Der Einsatz anderer suchtgifthalter Arzneimittel ist an die Voraussetzung einer ärztlich festgestellten Unverträglichkeit von Methadon und Buprenorphin geknüpft. Bereits vor dem 1.3.2007 begonnene Substitutionsbehandlungen mit anderen suchtgifthalten Arzneimitteln als Methadon und Buprenorphin werden hinsichtlich des Vorliegens dieser Voraussetzungen grundsätzlich dann als hinreichend begründet und belegt gelten können, wenn der/die Arzt/Ärztin zumindest einmal nach Inkrafttreten der Suchtgiftverordnung BGBl. II Nr. 451/2006 auf dem/der Amtsarzt/Amtsärztin vorgelegten Rezeptformular einen entsprechenden Vermerk über die Unverträglichkeit von Methadon und Buprenorphin angebracht hat.
- 2.4. Generell hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin alle sich ihm/ihr stellenden fachlichen Fragen oder Bedenken mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin abzuklären. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf § 23f Abs. 4 leg. cit. hinzuweisen der bestimmt, dass der/die behandelnde Arzt/Ärztin bei Verschreibung einer morphinhaltigen Arzneispezialität in folgenden Fällen unverzüglich die Zweitmeinung eines/einer nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Arztes/Ärztin einzuholen hat:
- im Bedarfsfall bei unter 20-jährigen Patienten/Patientinnen,
 - bei schwangeren Patientinnen zu Beginn der Schwangerschaft.
- Dies dient der Abklärung, ob der Einsatz des morphinhaltigen Arzneimittels nach den Umständen des Einzelfalls indiziert ist. Soweit dies möglich und tunlich ist, sind für die Einholung der Zweitmeinung die im Bereich der Substitutionsbehandlung tätigen Einrichtungen der Krankenanstalten heranzuziehen.
- 2.5. Zur Mitgabe von Substitutionsmitteln unten III.
- 2.6. § 23g Abs. 3 leg. cit. bestimmt, dass der/die Amtsarzt/Amtsärztin sich auch davon zu überzeugen hat, dass sich der/die Patient/Patientin erforderlichenfalls weiteren gesundheitsbezogenen Maßnahmen

(§ 12 des Suchtmittelgesetzes) unterzieht, und dass er erforderlichenfalls motivierend auf den Patienten hinzuwirken hat.

Die Bestimmung trägt der Tatsache Rechnung, dass neben der ärztlichen Behandlung zusätzliche Betreuungsmaßnahmen für den Behandlungserfolg außerordentlich wichtig sind. Die alleinige Verordnung des Substitutionsmittels genügt in der Regel nicht, um die bei Drogenabhängigen meist vorhandenen Persönlichkeitsstörungen zu beeinflussen. Psychische Stabilität und soziale Reintegration können in der Regel nur durch eine qualifizierte Begleitbetreuung im Sinne des § 11 Abs. 2 Z 3 bis 5 des Suchtmittelgesetzes (klinisch-psychologische, psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung) erreicht werden.

Es ist daher zielführend, wenn die einstellende Stelle bzw. der weiterbehandelnde Arzt/die weiterbehandelnde Ärztin mit dem Patienten/der Patientin vereinbart, dass er/sie sich solchen zusätzlichen gesundheitsbezogenen Maßnahmen unterzieht bzw. sich vergewissert, dass die Einrichtung die sozialen, psychotherapeutischen und rehabilitativen Aufgaben wahrnehmen soll, davon Kenntnis erhält bzw. mit der Übernahme der Betreuung einverstanden ist, und auch davon, dass die Begleitbetreuung auch tatsächlich vom Patienten/von der Patientin in Anspruch genommen wird.

§ 23g Abs. 3 leg. cit. bindet den/die Amtsarzt/Amtsärztin insofern mit ein, als (auch) dieser/diese sich vergewissern soll, ob der Patient/die Patientin den gegebenenfalls ärztlicherseits empfohlenen Begleitmaßnahmen Folge leistet. Ist dies nicht der Fall, so hat der/die Amtsarzt/Amtsärztin im Sinne des § 12 Abs. 2 des Suchtmittelgesetzes motivierend auf den Patienten/die Patientin hinzuwirken, dass er/sie sich den Begleitmaßnahmen unterzieht.

Diese Einbindung des/der Amtsarztes/Amtsärztin in das Management der nichtmedizinischen Begleitmaßnahmen zielt darauf ab, jene Patienten/ Patientinnen möglichst nachhaltig darin zu unterstützen, diese für den Stabilisierungs- und Wiedereingliederungsprozess wichtigen Betreuungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, deren Eigenmotivation und Konsequenz unter Umständen für ein zielführendes Betreuungskontinuum nicht hinreicht. Sie dient der Unterstützung des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin bei seinen/ihren Bemühungen um das Patientenwohl. Im Rahmen der diesbezüglichen Bemühungspflicht soll der/die Amtsarzt/Amtsärztin einer Nichtversorgung entgegenwirken und dabei sicherstellen, dass der/die Patient/Patientin jedenfalls den allenfalls erforderlichen und adäquaten gesundheitsbezogenen Maßnahmen zugeführt wird (z.B. durch Aufzeigen bestehender konkreter Angebote an

gesundheitsbezogener Maßnahmen, etc.). In diesem Zusammenhang ist § 14 Abs. 1 des Suchtmittelgesetzes im Falle, dass der/die Patient/Patientin der ärztlicherseits empfohlenen Begleitmaßnahmen nicht nachkommt, nicht unmittelbar anwendbar.

- 2.7. Wesentlich für den Erfolg einer Substitutionsbehandlung ist das einvernehmliche Vorgehen der verschiedenen in die Behandlung eingebundenen Berufsgruppen (indikationsstellende/r Arzt/Ärztin, einstellende/r Arzt/Ärztin, behandelnde/r Arzt/Ärztin, Amtsarzt/Amtsärztin, Apotheke, psychosoziale Begleitbetreuung bzw. betreuende Drogenhilfeeinrichtung). Es wird daher empfohlen, engen Kontakt mit allen in die Behandlung eingebundenen Fachkräften zu pflegen und alle allfällig auftretenden Fragen mit diesen abzuklären. Der in diesem Zusammenhang erforderliche Informationsaustausch wird sich auf jene Mindestdaten beschränken, die der/die Amtsarzt/Amtsärztin im gegebenen Behandlungssetting zur Wahrnehmung seiner Aufgaben – Prüfung der Verordnungskonformität der Behandlung – benötigt.
- 2.8. § 23h Abs. 1 leg. cit. bestimmt, dass der/die behandelnde Arzt/Ärztin sowie der/die Amtsarzt/Amtsärztin von der Apotheke bei Verdacht von Unzukömmlichkeiten (wie insbesondere Nichterscheinen zur Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittel, missbräuchliche Einnahme von Suchtmitteln, Umgehung der kontrollierten Einnahme, aggressives Verhalten, Vorlage von Rezepten über nicht vom die Substitutionsbehandlung durchführenden Arzt ausgestellte Suchtmittel) zu verständigen sind. Die Apotheke ist berechtigt, die weitere Versorgung des/der Patienten/Patientin mit dem Substitutionsmittel abzulehnen, wenn der/die Patient/Patientin in der Apotheke Gewalt oder Sachbeschädigung androht bzw. verursacht.

Substitutionspatienten/-patientinnen sind in erster Linie Kranke, die der besonderen Betreuung bedürfen. Die ordnungsgemäße Durchführung der Substitutionsbehandlung stellt hohe Anforderungen an alle Beteiligten, insbesondere auch an die Apothekerin oder den Apotheker. Die Apotheke ist täglich Anlaufstelle für den Substitutionspatienten, hier werden daher auch in vielen Fällen zuerst Beobachtungen über eventuelle Rückfälle (z.B. Einkauf von Injektionsmaterial) oder eine plötzliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes gemacht werden können. Einer engen Zusammenarbeit zwischen Apotheke, dem/der behandelndem Arzt/Ärztin und dem/der zuständigen Amtsarzt/Amtsärztin kommt daher große Bedeutung zu.

Bei Vorliegen von Informationen über Unzukömmlichkeiten von Seiten der Apotheke soll daher von amtsärztlicher Seite mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und der Apotheke die weitere Vorgangsweise unter genauer Beurteilung des Einzelfalles mit dem

Ziel, die weitere bestimmungsgemäße Versorgung des/der Patienten/Patientin, sicherzustellen, abgestimmt werden. Primär ist dabei durch anlassbezogen geboten erscheinende Maßnahmen einer möglichen Unterversorgung des Patienten entgegenzuwirken:

So kann etwa eine allenfalls sich als unzulänglich erweisende Substitutions-Dauerverschreibung vom Amtsarzt auf die für die Versorgung des/der Patienten/Patientin mit dem Substitutionsmittel am Wochenende/Feiertag erforderliche Dauer gekürzt und in weiterer Folge am nächstfolgenden Werktag auf die Vorlage eines verordnungskonformen Rezeptes hingewirkt werden. Sofern der/die behandelnde Arzt/Ärztin auf Grund allfälliger Probleme von der weiteren Behandlung des Patienten/Patientin Abstand nähme, wäre für eine geeignete ärztliche Behandlungsalternative Sorge zu tragen.

III. Mitgabe von Substitutionsmitteln

§ 23e leg. cit. regelt die vom Arzt/von der Ärztin festzusetzenden Modalitäten der Einnahme des Substitutionsmittels (Abgabemodus, Mitgaberegulung) als eine für die Ärzteschaft unmittelbar rechtsverbindliche Vorgabe.

Ausgenommen bei Verschreibung von Buprenorphin – wofür die Suchtgiftverordnung keine näheren Regelungen trifft und für welches daher der Abgabemodus vom Arzt/von der Ärztin nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung je nach Sachlage des Einzelfalles besonders sorgfältig festzulegen ist – gilt, dass die täglich kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht (z.B. in der Apotheke, Ordinationsstätte Krankenanstalt, Drogenhilfeeinrichtung etc.) angeordnet werden muss. Die Mitgabe des Arzneimittels kann nur für Sonn- und Feiertage angeordnet werden; weitere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme sind nur unter Beachtung der im § 23e leg. cit. genau geregelten Voraussetzungen möglich. Voraussetzung ist in jedem Einzelfall

1. dass keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder einen Beigebrauch anderer Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des/der Patienten/Patientin gefährden, vorliegen, und
2. dass dem/der Patienten/Patientin wegen eines der im § 23e Abs. 2 Z 1 oder 2 genannten Gründe die tägliche Einnahme an der Abgabestelle nicht möglich ist oder ihm/ihr nicht zugemutet werden kann:
 - Z 1: zeitlicher Umfang einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom AMS geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme (z.B. eine beruflich bedingte mehrtägige Abwesenheit vom

- Wohnort im Zuge von Montagearbeiten, Tätigkeit im Gastgewerbe bzw. Tourismus insbesondere in entlegenen Gebieten mit erschwerter Erreichbarkeit einer Apotheke etc., eine die tägliche Einnahme an der Abgabestelle verunmöglichende Nutzung des Aus- und Weiterbildungsangebots des Arbeitsmarktservice), oder
- Z 2: andere zeitlich begrenzte oder zeitlich unbegrenzte besonders berücksichtigungswürdige Gründe (wie z.B. längerfristige Erkrankung, infrastrukturelle Einschränkungen des/der Patient/Patientin im Zusammenhang mit seinem/ihrer Wohnort und damit einhergehende erschwerte Erreichbarkeit der Apotheke, zeitlich beschränkter Aufenthaltswechsel z.B. zu Urlaubs- oder sonstigen Zwecken etc).

Für morphinhaltige Arzneyspezialitäten gelten im Hinblick auf die besondere Missbrauchsproblematik besonders strenge Voraussetzungen. Ein Abgehen von der täglich kontrollierten Einnahme ist - unter der Voraussetzung, dass im Einzelfall keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder einen Beigebrauch anderer Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des/der Patienten/Patientin gefährden, vorliegen - nur dann zulässig, wenn definitiv keine Möglichkeit zur täglich kontrollierten Einnahme unter Sicht am Ort eines vorübergehenden Aufenthaltes besteht.

Weitere Voraussetzung für die Mitgabe des Substitutionsmittels ist das Vorliegen der vorgegebenen Mindestbehandlungsdauer bei ein- und demselben Arzt (§ 23e Abs. 3 und 4 leg. cit.).

In jenen Fällen in denen zwar eine begonnene Behandlung vorliegt, jedoch eine vorzeitige Unterbrechung der geforderten Mindestdauer einer solchen Behandlung bei ein- und demselben Arzt aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen wie Ordinationsübergabe an einen Nachfolger, beruflich oder aus- und fortbildungsbedingter Wohnsitzwechsel bzw. Aufenthalt, etc. erfolgt, können - in Berücksichtigung der Gesamtumstände (kontinuierlicher bisheriger Behandlungsverlauf, stabile soziale Integration und Verlässlichkeit des/der Patienten/Patientin, kein die Behandlungssicherheit gefährdender Beigebrauch, etc.) – Zeiten einer unmittelbar anschließenden und somit kontinuierlich fortgesetzten Weiterbehandlung als Voraussetzung für die daran geknüpften Mitgabeerfordernisse auf die notwendige Gesamtbehandlungsdauer (12 Wochen bzw. 6 Monate) angerechnet werden.

Liegen die Mitgabevoraussetzungen insgesamt vor, so hängt die zulässige Dauer der Mitgabe vom Mitgabegrund (Arbeit, Weiterbildung etc. versus Urlaub) bzw. von der Art des Arzneimittels (morphinhaltige Arzneyspezialität, andere Substitutionsmittel) ab. Die Mitgabe ist im Urlaubsfalle mit einer maximalen Anzahl von Tagen (14 bzw. 28) pro

Kalenderjahr (einmaliges Jahreskontingent) begrenzt (§ 23e Abs. 3 und 4 leg. cit.).

Im Hinblick darauf, dass die Mitgaberegulierung im Detail sehr komplex ist, ist im **Anhang 1** zur besseren Übersicht eine schematische Darstellung angeschlossen.

§ 23e Abs. 5 leg. cit. (Generalklausel) ermöglicht bei Vorliegen der im Abs. 2 Z 1 oder 2 genannten Gründe in jenen Fällen, in denen mit dem im Abs. 3 oder 4 vorgesehenen maximalen Zeitrahmen für die Mitgabe nicht das Auslangen gefunden werden kann, eine darüber hinaus gehend längere Mitgabe. Voraussetzung dafür ist, dass dies im Einzelfall aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen, die zu dokumentieren sind, geboten ist und hierüber vom/von der behandelnden Arzt/Ärztin das Einvernehmen mit dem/der Amtsarzt/Amtsärztin (Zustimmungserfordernis) hergestellt wurde.

Generell gilt, dass die jeweilige Mitgaberegulierung nur im Anlass gebenden Einzelfall geprüft und beurteilt werden kann. Die Mitgaberegulierung (der Abgabemodus) ist jedenfalls auf die Übereinstimmung mit den Voraussetzungen zu überprüfen. Es ist grundsätzlich eine inhaltliche Prüfung der Voraussetzungen für die Mitgabe durchzuführen. Die Voraussetzungen werden jedoch grundsätzlich als hinreichend gegeben und belegt gelten können, wenn der/die Arzt/Ärztin auf dem vorzulegenden Rezeptformular entsprechende Vermerke angebracht hat. Bei begründeten Bedenken im Anlassfall werden entsprechende Nachweise vorzulegen sein.

Generell hat die Einnahme unter Sicht gegenüber der Mitgabe den Vorzug der sichereren Gebarung mit dem Substitutionsmittel. Eine Mitgabe des Substitutionsmittels z.B. in Form von Einzel-Tagesdosen sollte nur in besonders begründeten Fällen und bei entsprechender sozialer Stabilität des Suchtkranken überlegt werden. Daher wird bei der Prüfung der Möglichkeit und Zumutbarkeit der täglichen Einnahme an der Abgabestelle zu hinterfragen sein, ob keine vertretbar erscheinende Möglichkeit besteht, den/die Patienten/Patientin am vorübergehenden Aufenthaltsort (z.B. Montagearbeit, Urlaub etc.) mittels Dauerverschreibung vor Ort entsprechend zu versorgen. In diesen Fällen (z.B. Inlandsurlaub) sollen rechtzeitig entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um die weitere bestimmungsgemäße Versorgung, wie die tägliche kontrollierte Einnahme in der Apotheke des Aufenthaltsortes, sicherzustellen. Dazu ist ein auf diesen Zeitraum beschränktes gesondertes Suchtgift-Dauerrezept auszustellen.

Für Zwecke des Reiseverkehrs in die Vertragsstaaten des Schengener Übereinkommens bedarf der/die Patient/Patientin einer Bescheinigung im Sinne des Art. 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens (vgl. § 24 Abs. 2 der Suchtgiftverordnung; Muster im **Anhang 2**). Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Bescheinigung zu beglaubigen. Eine

Kopie der Bescheinigung verbleibt bei der beglaubigenden Behörde. Unbeschadet des § 24 Abs. 3 leg. cit. ist im Rahmen der Substitutionsbehandlung hinsichtlich der Zahl der zulässigen Mitgabedosen § 23e maßgeblich.

Bei Reisen in das übrige Ausland wird die Mitgabe grundsätzlich nur in jene Staaten zu erwägen sein, in denen dies nach jeweiligem nationalem Recht zulässig ist. Im Interesse der Patienten ist in einem solchen Fall die Mitgabe einer vom Amtsarzt ausgestellten Bestätigung zweckmäßig (Muster in deutscher, englischer und französischer Sprachen in den **Anhängen 3 bis 5**). Wegen der weltweit unterschiedlichen Suchtgiftbestimmungen wird empfohlen, vor einer Auslandsreise entsprechende Informationen bei der Vertretung des betreffenden Staates in Österreich einzuholen.

IV. Substitutionsnachweis

Neu ist die Einführung eines Nachweises über die Substitutionsbehandlung, wie er in einigen Bundesländern bereits in Verwendung steht. Es erscheint zweckmäßig, den Patienten und Patientinnen einen aktuellen Nachweis, dass sie sich einer Substitutionsbehandlung unterziehen, an die Hand zu geben. Dies kann etwa im Falle eines zeitweiligen oder dauerhaften Aufenthaltswechsels, eines ungeplanten Krankenhausaufenthaltes etc. die Feststellung des aktuellen Medikationsbedarfs des Patienten bzw. der Patientin erleichtern. In einzelnen Bundesländern ist der sog. Substitutionsausweis in der Praxis bereits eingeführt worden. Aus pragmatischen Erwägungen (allfälliger Verlust des Nachweises durch Patienten etc.) wurde, Einwänden aus der Praxis hinsichtlich des damit verbundenen administrativen Aufwandes Rechnung tragend, festgelegt, dass die Aushändigung einer Kopie einer Substitutions-Dauerverschreibung an den Patienten/die Patientin der Ausstellung dieses Nachweises gleichzuhalten ist, wenngleich die inhaltlichen Angaben einer diesbezüglichen Verschreibung nicht denselben Informationsgehalt aufweisen wie das Nachweisformular, welches einen größeren Überblick über den bisherigen Behandlungs- und Betreuungsverlauf bietet. Aus diesem Grund wäre, soweit der damit verbundene administrative Aufwand im jeweiligen ärztlichen Bereich tragbar ist, der Ausstellung des Nachweises im Interesse des Patienten/der Patientin der Vorzug zu geben.

Im Falle der Ausstellung eines Nachweises nach § 23d Abs. 1 leg. cit. ist aus Einheitlichkeitsgründen das nach dem Muster der **Anlage VII der Substitutionsverordnung** von den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden bereitzustellende Formular zu verwenden.

V. Qualitätssicherungsmanagement im Bereich der Ämter der Landesregierungen

§ 23i leg. cit. sieht als flankierende Maßnahme zur standardisierten Weiterbildung und legislativen Verankerung der Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung als weiteren wesentlichen Schritt zur Qualitätssicherung die Einführung eines qualifizierten Fehler- und Qualitätssicherungsmanagements im Bereich der Ämter der Landesregierungen (Landessanitätsdirektionen) vor. Für jedes Bundesland ist eine Kommission einzurichten, die zur transparenten Klärung von im Rahmen der Substitutionsbehandlung auftretenden Konflikten sowie zur Beratung in allen Aspekten und Problemen der Substitutionsbehandlung insbesondere von substituierenden Ärzten/Ärztinnen, Amtsärzten/Amtsärztinnen, Patienten/Patientinnen oder Kostenträgern angerufen werden kann. Die Ermittlung und Verwendung personenbezogener Patientendaten zur Klärung von Konfliktfällen ist der Kommission nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten/der Patientin gestattet. Die Konfliktparteien haben die Kommission bei der Klärung des Konfliktfalles zu unterstützen und dabei mitzuwirken.

Die hierfür vorgesehene Kommission (Schiedsstelle) soll unter Einbindung des/der Drogen- oder Suchtkoordinators/in des betreffenden Bundeslandes, Vertreter/innen der Ärztekammer und der Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer sowie der weiteren in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Berufsgruppen als zentrales Koordinationsgremium in allen Aspekten und Problemen der Substitutionsbehandlung sowie insbesondere als „Clearingstelle“ bei auftretenden Problemen fungieren und von allen in die Behandlung eingebundenen Stellen insbesondere bei auftretenden Problemen - z.B. Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikation zu einem allfälligen Behandlungsabbruch - befasst werden können. Der Kommission können auch sonstige hinsichtlich der Sicherheit oder Qualität in der Substitutionsbehandlung sachkundige Experten/Expertinnen beigezogen werden. Insbesondere wird, soweit erforderlich, auch der/die im konkreten Konfliktfall zuständige Amtsarzt/Amtsärztin mit einzubinden sein.

Den Beschlüssen der Kommission kommt empfehlender Charakter zu; so kann sie etwa bei Behandlungsmängeln oder evidenten Qualifikationsdefiziten eines/einer Arztes/Ärztin ein (kommissionelles) Beratungsgespräch oder erforderlichenfalls zusätzliche Weiterbildungsschritte anregen, die gemäß § 7 Abs. 3 der Weiterbildungsverordnung orale Substitution vom Landeshauptmann verbindlich auferlegt werden können. Gegebenenfalls wären bei schwerwiegenden Unzukömmlichkeiten oder Gefahr in Verzug durch die zuständigen Behörden allfällig gebotene rechtliche oder sonstige Maßnahmen in die Wege zu leiten.

VI. Auswirkungen der neuen Bestimmungen der Suchtgiftverordnung

Im Hinblick auf § 35 Abs. 6 leg. cit., wonach die Erfahrungen mit den Auswirkungen der auf Verordnungsebene gehobenen Rahmenbedingungen der Substitutionsbehandlung unter dem Blickwinkel der Patientenversorgung, der Qualitätssicherung der Behandlung sowie der Sicherheit der Gebärung mit den Substitutionsmitteln bis zum Ablauf des 30.6.2008 zu erheben sind, werden die Amtsärzte/Amtsärztinnen eingeladen, allfällige Beobachtungen über Unzulänglichkeiten, Schwierigkeiten oder Probleme dem Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend schriftlich (per Post oder Email) mitzuteilen.

VII. Weiterbildung der Amtsärzte/Amtsärztinnen

Gemäß § 1 Abs. 3 der Weiterbildungsverordnung orale Substitution dürfen Amtsärzte/Amtsärztinnen mit der Kontrolle der Substitutionsbehandlung (§§ 21 Abs. 2, 23g der Suchtgiftverordnung) nur betraut werden, wenn sie eine Weiterbildung absolviert haben, die der in dieser Verordnung geregelten ärztlichen Weiterbildung gleichwertig ist. Dieses Weiterbildungserfordernis dient ebenso wie die Weiterbildungserfordernisse für die Ärzteschaft der Qualitätssicherung in der Substitutionsbehandlung. Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend wird mit der Österreichischen Ärztekammer Gespräche hinsichtlich Teilnahme an dem gemäß § 4 leg. cit. von dieser im Zusammenwirken mit den Ärztekammern in den Bundesländern, den Medizinischen Universitäten, den medizinischen Fachgesellschaften sowie den Ämtern der Landesregierungen zu organisierenden und durchzuführenden Weiterbildungsangebot führen.

Die im § 9 leg. cit. vorgesehenen Übergangsbestimmungen gelten auch für die Weiterbildung der Amtsärzte/Amtsärztinnen. Amtsärzte/Amtsärztinnen, die bereits über einschlägige Praxiserfahrung in der der Kontrolle der Substitutionsbehandlung verfügen, dürfen daher nach Maßgabe nachstehender Fristen bis zur Absolvierung einer dem Basismodul gleichwertigen Weiterbildung (§ 3 Abs. 1 Z 1 leg. cit.) ihre einschlägige Tätigkeit weiterführen:

- bei ununterbrochener amtsärztlicher Erfahrung im Bereich der Substitutionsbehandlung in der Dauer von zumindest sechs Monaten, sofern deren Ende nicht länger als zwölf Monate zurückliegt, bis längstens 31.12.2008,
- bei ununterbrochener amtsärztlicher Erfahrung im Bereich der Substitutionsbehandlung in der Dauer von zumindest 24 Monaten bis längstens 31.12.2009; in diesem Fall gilt § 9 Abs. 5 zweiter Satz leg. cit. hinsichtlich der reduzierten Dauer und der reduzierte Weiterbildungsinhalte des Basismoduls.

Die Bestimmung des § 5 Abs. 4 leg. cit. über die Anrechnung von Weiterbildungszeiten ist sinngemäß anzuwenden, wenn die Gleichwertigkeit einer im Inland oder Ausland absolvierten Weiterbildung von der Leitung jenes Lehrganges, bei dem der/die Amtsarzt/Amtsärztin das Basismodul absolviert, bestätigt wird.

Nach Ablauf der jeweiligen Frist dürfen Amtsärzte/Amtsärztinnen mit einer amtsärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit der Kontrolle der Substitutionsbehandlung nur mehr betraut werden, wenn sie die entsprechende Weiterbildung nachweislich absolviert haben.

* * *

Die Frau Landeshauptfrau und die Herren Landeshauptmänner werden ersucht, die im do. Amtsbereich befindlichen Amtsärzte und Amtsärztinnen von gegenständlichem Erlass in Kenntnis zu setzen.

Für die Bundesministerin:

Elektronisch gefertigt

Mitgaberegulation (§ 23e der Suchtgiftverordnung) Schematische Darstellung

Grundsatz = tägliche kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht

Ausnahmen vom Grundsatz der täglichen kontrollierten Einnahme

1. Buprenorphin - Kein bestimmter Abgabemodus vorgegeben. Abgabemodus ist nach Maßgabe der med. Wissenschaft und ärztlichen Erfahrung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalles, d.h. auch unter dem Aspekt der Sicherheit der Gebahrung mit dem Substitutionsmittel, festzulegen
2. Sonntag und Feiertage – Mitgabe möglich
3. **Weitere Ausnahmen vom Grundsatz der täglichen kontrollierten Einnahme des Substitutionsmittels sind unter nachfolgenden Voraussetzungen möglich, wenn keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder einen Beigebrauch anderer Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten/der Patientin gefährden, vorliegen**

Mitgabe bei beruflicher Tätigkeit oder Teilnahme an einer vom AMS geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme oder aus sonstigen zeitlich begrenzten oder unbegrenzten berücksichtigungswürdigen Gründen

AUSGENOMMEN vorübergehender Aufenthaltswechsel insbesondere zu Urlaubszwecken

Methadon und andere Substitutionsmittel

- außer Buprenorphin und morphinhaltige
Arzneispezialitäten-

max. 7 Tagesdosen

Morphinhaltige Arzneispezialitäten

max. 7 Tagesdosen

Tägliche kontrollierte Einnahme an der Abgabestelle auf Grund des zeitlichen Umfanges einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme dem/der Patienten/Patientin nicht möglich oder nicht zumutbar

und

Tägliche kontrollierte Einnahme an der Abgabestelle auf Grund des zeitlichen Umfanges einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme dem/der Patienten/Patientin nicht möglich oder nicht zumutbar

und

<p>Patient/in unterzieht sich bereits über einen Zeitraum von zumindest zwölf Wochen bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung</p>	<p>Patient/in unterzieht sich bereits über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung</p> <p>und</p> <p>keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des/der Patienten/Patientin mit dem Substitutionsmittel ist möglich</p>
<p style="text-align: center;">Generalklausel</p> <p>Bei beruflicher Tätigkeit des/der Patienten/in oder im Falle seiner/ihrer Teilnahme an einer vom AMS geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme können mehr als 7 Tagesdosen mitgegeben werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ im Einzelfall besonders berücksichtigungswürdige Gründe vorliegen (Dokumentationspflicht) und ○ das Einvernehmen zwischen behandelndem/behandelnder Arzt/Ärztin und Amtsarzt/Amtsärztin hergestellt wurde 	
<p style="text-align: center;">Mitgabe bei vorübergehendem Aufenthaltswechsel insbesondere zu Urlaubszwecken</p>	
<p style="text-align: center;">Methadon, morphinhaltige Arzneyspezialitäten und alle anderen Substitutionsmittel - ausgenommen Buprenorphin -</p>	
<p style="text-align: center;">max. 28 Tagesdosen</p>	<p style="text-align: center;">max. 14 Tagesdosen</p>
<p>Tägliche kontrollierte Einnahme an der Abgabestelle ist dem/der Patienten/Patientin nicht möglich oder nicht zumutbar</p> <p>und</p> <p>keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des/der Patienten/Patientin mit dem Substitutionsmittel ist möglich</p> <p>und</p>	<p>Tägliche kontrollierte Einnahme an der Abgabestelle ist dem/der Patienten/Patientin nicht möglich oder nicht zumutbar</p> <p>und</p> <p>keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des/der Patienten/Patientin mit dem Substitutionsmittel ist möglich</p> <p>und</p>

Patient/in geht einer **beruflichen Tätigkeit oder AMS Maßnahme** nach

und

Patient/in unterzieht sich bereits mindestens sechs Monate bei demselben/derselben Arzt/Ärztin einer Substitutionsbehandlung

Patient/in geht **keiner** beruflichen Tätigkeit oder AMS Maßnahme nach

und

Patient/in unterzieht sich bereits mindestens sechs Monate bei demselben/derselben Arzt/Ärztin einer Substitutionsbehandlung

Generalklausel

Für Zwecke eines vorübergehenden Aufenthaltswechsels (z.B. Urlaub) können bei Vorliegen der Voraussetzungen mehr als

28 Tagesdosen mitgegeben werden, wenn

- im Einzelfall besonders berücksichtigungswürdige Gründe vorliegen (Dokumentationspflicht) und
- das Einvernehmen zwischen behandelndem/behandelnder Arzt/Ärztin und Amtsarzt/Amtsärztin hergestellt wurde

Generalklausel

Für Zwecke eines vorübergehenden Aufenthaltswechsels (z.B. Urlaub) können bei Vorliegen der Voraussetzungen mehr als

14 Tagesdosen mitgegeben werden, wenn

- im Einzelfall besonders berücksichtigungswürdige Gründe vorliegen (Dokumentationspflicht) und
- das Einvernehmen zwischen behandelndem/behandelnder Arzt/Ärztin und Amtsarzt/Amtsärztin hergestellt wurde

**Bescheinigung für das Mitführen von Suchtgiften im Rahmen einer ärztlichen Behandlung
Artikel 75 des Schengener Durchführungsübereinkommens**

_____ (1)
(Land) (Ort) (Datum)

A . Verschreibender Arzt:

_____ (2) (Name) _____ (Vorname) _____ (Telefon) _____ (3)

(Anschrift)

Bei Ausstellung durch den Arzt:

_____ (4)
(Stempel des Arztes) (Datum) (Unterschrift des Arztes)

B . Patient:

_____ (5) (Name) _____ (Vorname) _____ (6) (Nr. des Passes od. eines anderen Ausweisdokumentes)

_____ (7) (Geburtsort) _____ (8) (Geburtsdatum)

_____ (9) (Staatsangehörigkeit) _____ (10) (Geschlecht)

_____ (11) (Anschrift)

_____ (12) (Dauer der Reise in Tagen) _____ (13) (Gültigkeitsdauer der Bescheinigung von/bis - max. 30 Tage)

C . Verschriebenes Arzneimittel:

_____ (14) (Handelsbezeichnung oder Sonderzubereitung) _____ (15) (Darreichungsform)

_____ (16) (internationale Bezeichnung des Wirkstoffes) _____ (17) (Wirkstoff-Konzentration)

_____ (18) (Gebrauchsanweisung) _____ (19) (Gesamtwirkstoffmenge)

_____ (20) (Reichdauer der Verschreibung in Tagen - max. 30Tage)

_____ (21) (Anmerkungen)

D . Für die Ausstellung/Beglaubigung zuständige Behörde (Nicht Zutreffendes streichen)

_____ (22) (Bezeichnung)

_____ (23) (Anschrift) _____ (Telefon)

_____ (24) (Stempel der Behörde) _____ (Unterschrift der Behörde)

<p>Certification to carry drugs and/or psychotropic substances for treatment purposes - Schengen Implementing Convention - Article 75</p> <p>(1) country, town, date</p> <p>A. Prescribing doctor</p> <p>(2) name, first name, phone</p> <p>(3) address</p> <p>(4) in cases of issuing by doctor: stamp, date, signature of doctor</p> <p>B. Patient</p> <p>(5) name, first name</p> <p>(6) no. of passport or other identification document</p> <p>(7) place of birth</p> <p>(8) date of birth</p> <p>(9) nationality</p> <p>(10) sex</p> <p>(11) address</p> <p>(12) duration of travel in days</p> <p>(13) validity of authorisation from/to - max. 30 days</p> <p>C. Prescribed drug</p> <p>(14) trade name or special preparation</p> <p>(15) dosage form</p> <p>(16) international name of active substance</p> <p>(17) concentration of active substance</p> <p>(18) instructions for use</p> <p>(19) total quantity of active substance</p> <p>(20) duration of prescription in days - max. 30 days</p> <p>(21) remarks</p> <p>D. Issuing/accrediting authority (delete no applying)</p> <p>(22) expression</p> <p>(23) address, phone</p> <p>(24) stamp, signature of authority</p>	<p>Certificat pour le transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes à des fins thérapeutiques - Article 75 de la convention d'application de l'Accord de Schengen</p> <p>pays, délivré à, date</p> <p>Médecin prescripteur</p> <p>nom, prénom, téléphone</p> <p>adresse</p> <p>en cas de délivrance par un médecin: cachet, date, signature du médecin</p> <p>Patient</p> <p>nom, prénom</p> <p>n° du passeport ou du document d'identité</p> <p>lieu de naissance</p> <p>date de naissance</p> <p>nationalité</p> <p>sexe</p> <p>adresse</p> <p>durée du voyage en jours</p> <p>durée de validité de l'autorisation du/au - max. 30 jours</p> <p>Médicament prescrit</p> <p>nom commercial ou préparation spéciale</p> <p>forme pharmaceutique</p> <p>dénomination internationale de la substance active</p> <p>concentration de la substance active</p> <p>mode d'emploi</p> <p>quantité totale de la substance active</p> <p>durée de la prescription, en jours - max. 30 jours</p> <p>remarques</p> <p>Autorité qui délivre/authentifie (biffer ce qui ne convient pas)</p> <p>désignation</p> <p>adresse, téléphone</p> <p>sceau, signature de l'autorité</p>
---	---

Datum:

Amtsärztliche Bestätigung

Herr/Frau:

geboren am:

wohnhaft:

ist Patient/Patientin im Rahmen einer oralen Substitutionsbehandlung gemäß den dafür in Österreich geltenden Rechtsvorschriften.

Er/Sie erhält im Rahmen dieser Behandlung nachstehendes Substitutionsmittel:

.....

Ärztlich verschrieben tägliche Dosis:

Gemäß ärztlicher Anordnung wird das Substitutionsmittel für die Dauer des nachstehendenurlaubes/der nachstehenden Berufstätigkeit mitgegeben:

Urlaubsziel/Ort der Berufsausübung:

Urlaubszeit/Berufsausübung: von bis

.....
Unterschrift des/der Amtesarztes/Amtesärztin und
Stampiglie der Bezirksverwaltungsbehörde

Date:

Medical certificate issued by the Public Health Officer

Mr/Mrs/Ms:

Date of birth:

Address:

receives substitution treatment in line with the Austrian legal framework for substitution).

The patient receives the following medical preparation:

.....

Daily dose prescribed:

According to the medical prescription the prescribed medical preparation is dispensed for the duration of travel/leisure/business:

Destination of travel (leisure/business):

Period of travel (leisure/business)): from..... to

.....

Signature and official stamp of the Public Health Officer

Date:

Certificat médical du médecin inspecteur

Patient:

Date de naissance:

Lieu de résidence:

est sous traitement avec un produit médical de substitution en accord avec les prescriptions légales en Autriche.

Au cours de ce traitement le patient reçoit le produit médical suivant:

.....

Dose quotidienne:

En accord avec la prescription médicale le produit de substitution a été délivré pour la durée du séjour prévu:

Lieu de séjour:

Durée du séjour: de..... à

.....
Signature du médecin inspecteur et
cachet de l'autorité compétente