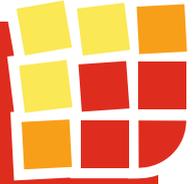


MERKBLATT: SUBSTITUTION UND REHA

Vorgehen bei geplantem Aufenthalt von Patientinnen und Patienten mit Opioid-Substitutionstherapie (OST) in Rehabilitationszentren (Sonderkrankenanstalten)



Überarbeitung 2018¹

A) Ausgangssituation

Durch das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (§ 20 KAKuG – Arzneimittelvorrat) ergibt sich folgende Ausgangslage während eines stationären Aufenthaltes in Rehabilitations(Reha)-Einrichtungen:

In Krankenanstalten, in denen keine Anstaltsapotheken bestehen, muss ein hinlänglicher Vorrat an Arzneimitteln, die nach der Eigenart der Krankenanstalt gewöhnlich erforderlich sind, angelegt sein.

Sonderkrankenanstalten müssen daher (sofern sie keine Anstaltsapotheke betreiben) den Patientinnen und Patienten nicht zwingend alle von ihnen benötigten Arzneimittel aus dem anstaltseigenen Arzneimittelvorrat

zur Verfügung stellen, sondern nur jene Arzneimittel, die sich aus dem bewilligten Leistungsspektrum der Krankenanstalt ergeben.

Sofern die Substitutionsbehandlung nicht Teil des Leistungsspektrums ist, sind somit auch nicht die für die Substitutionsbehandlung notwendigen Arzneimittel zwingend zu bevorraten.

Es ist daher notwendig, dass die substituierenden Ärztinnen und Ärzte die medikamentöse Versorgung ihrer OST-Patientinnen und OST-Patienten vor Beginn des Reha-Aufenthaltes sicherstellen.

B) Erforderliche Abklärungen vor einem Aufenthalt von Personen mit OST in einer Reha-Einrichtung

Ziel ist es, im Zuge der Bewilligung eines Reha-Verfahrens für substituierte Patientinnen und Patienten sicherzustellen, dass die nahtlose Fortführung der individuellen OST für die Dauer des Reha-Aufenthaltes gewährleistet bleibt. Dazu gehört auch die Beibehaltung der bisherigen Einnahmemodalitäten, sofern nicht medizinische Gründe im Einzelfall eine Änderung erfordern.

Dafür ist es notwendig, im Reha-Antrag neben der dem Reha-Aufenthalt zugrunde liegenden Hauptdiagnose auch die aktuelle Substitutionsmedikation mit genauer Dosierung und Abgabemodus sowie die substituierende Ärztin oder den substituierenden Arzt anzugeben. Die Angabe einer geeigneten Wunscheinrichtung wird empfohlen.

Nach der Bewilligung des Reha-Verfahrens haben die jeweilige Reha-Einrichtung und die im Reha-Antrag

genannte substituierende Ärztin bzw. der im Reha-Antrag genannte substituierende Arzt rechtzeitig durch direkte Kontaktaufnahme abzuklären, wie die Patientin oder der Patient bei Reha-Antritt vor Ort ihre bzw. seine erforderlichen Substitutionsmedikamente beziehen wird, bzw. dafür zu sorgen, dass diese bei Reha-Antritt der Patientin bzw. des Patienten kurzfristig bevorratet werden können. In den Prozess der Bereitstellung der Substitutionsmedikation ist auch diejenige Apotheke einzubinden, von der die Einrichtung ihre Arzneimittel bezieht.

Seit dem 1. 1. 2018 ist es (gem. § 23 e, Abs. 4 SV und Leitlinie „Qualitätsstandards für die Opioid-Substitutionstherapie“²) unter bestimmten Voraussetzungen möglich, dass Patientinnen und Patienten ihr Substitutionsmedikament für die Dauer von bis zu 30 Tagen selber mitbringen und eigenverantwortlich einnehmen.

¹ Die Notwendigkeit einer Überarbeitung ergibt sich durch die Novellierung des Suchtmittelrechts im Jahr 2017 (insb. der Suchtgiftverordnung mit BGBl. II 292/2017, in Kraft seit 1.1.2018).

² https://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/9/4/7/CH1028/CMS1492759717914/leitlinie-qualitaetsstandards_opioid-substitutionstherapie.pdf

Für die nahtlose Fortführung der OST während des Reha-Aufenthaltes sind im Vorfeld folgende Gegebenheiten abzuklären:

1. Eine direkte Bevorratung aus dem Arzneimittelvorrat der Reha-Einrichtung ist gegeben:

In diesem Fall besteht – wie bei jedem Krankenhausaufenthalt – kein weiterer Handlungsbedarf seitens der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes.

Üblicherweise ist die erforderliche Substitutionsmedikation in der Reha-Einrichtung nicht direkt lagernd, sodass zu klären ist, ob der Patientin bzw. dem Patienten eine **tägliche kontrollierte Einnahme** in einer Apotheke in der Umgebung der Reha-Einrichtung möglich bzw. zumutbar ist (abhängig von der Entfernung, bestehenden Transportmöglichkeiten oder eventuell bestehender Einschränkung der Mobilität der Patientin bzw. des Patienten).

2. Die Patientin oder der Patient bringt ihre bzw. seine eigene OST-Medikation mit (aufgrund der Anordnung einer Mitgabe von bis zu 30 Tagesdosen):

In diesem Fall sind die mitgebrachten Substitutionsmedikamente Eigentum der Patientin bzw. des Patienten und die Abgabe der Medikamente erfolgt entsprechend den internen Richtlinien der jeweiligen Sonderkrankenanstalt. In jedem Fall ist die sichere Verwahrung der Medikamente sicherzustellen.

3. Eine direkte Bevorratung in der Reha-Einrichtung ist nicht gegeben, eine Mitgabe ist nicht verordnet und die notwendige tägliche Einnahme in der Apotheke ist möglich und zumutbar:

Der Patientin bzw. dem Patienten ist eine Suchtgiftdauerverschreibung für die genaue Dauer des Aufenthaltes mit Abgabemodus „tägliche Einnahme in der Apotheke“ auszustellen. Bei längerer Aufenthaltsdauer siehe Punkt C).

4. Eine direkte Bevorratung in der Reha-Einrichtung ist nicht gegeben, eine Mitgabe ist nicht verordnet und die notwendige tägliche Einnahme in der Apotheke ist nicht möglich oder nicht zumutbar:

Es wird eine Lösung mit der Reha-Einrichtung betreffend Abholung der Substitutionsmedikation aus der Apotheke und Sicherstellung der täglichen kontrollierten Einnahme vereinbart. In diesem Fall ist eine Suchtgiftdauerverschreibung für die genaue Dauer des Aufenthaltes mit folgendem Abgabemodus auszustellen:

„Mitgabe an MitarbeiterIn der Reha-Einrichtung xxx für Aufenthalt von xxx bis xxx. Tgl. Einnahme unter Sicht in Einrichtung. Mitgabe für Sonn- und Feiertage möglich, wenn Pat. nicht stationär“.

Anmerkung 1: Eine durch berufliche Tätigkeit oder Ausbildung begründete Ausnahme von der täglichen kontrollierten Einnahme ist während des Reha-Aufenthaltes nicht gültig. Eine tägliche kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht – wie im §23e Abs. 1 Suchtgiftverordnung gefordert – muss daher für die Dauer des gesamten Reha-Aufenthaltes angeordnet werden.

Anmerkung 2: Damit es im Fall eines vorzeitigen Abbruchs des Reha-Aufenthaltes (siehe folgend) zu einem möglichst geringen Verwurf der Substitutionsmedikation kommt und dem zuständigen Krankenversicherungsträger in diesem Fall keine doppelten Verordnungskosten entstehen, sollen von der Reha-Einrichtung in der Regel wöchentliche Dosen bevorratet werden.

C) Besondere Situationen, die im Zusammenhang mit einem Reha-Aufenthalt auftreten können

• Vorzeitiger Abbruch des Reha-Aufenthaltes:

Im Falle eines **vorzeitigen Abbruchs des Reha-Aufenthaltes ist wie folgt vorzugehen:** Verbleibende Substitutionsmittel dürfen der Patientin bzw. dem Patienten keinesfalls ausgehändigt werden, ausgenommen bei eigenständiger Mitnahme gemäß Punkt 2. Die Reha-Einrichtung muss das Substitutionsmittel einbehalten und die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt verständigen. Von dieser bzw. diesem ist der Patientin bzw. dem Patienten eine neue Dauerverschreibung auszustellen, auf der folgende Begründung zu vermerken ist:

„Reha-Abbruch: neue Dauerverschreibung erforderlich. Abgabe bis inkl. ___|___|___ erfolgt, Rest von Reha-Einrichtung einbehalten.“

Sollte die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt nicht erreichbar sein, ist die Patientin bzw. der Patient nach telefonischer Vorankündigung an eine fachkundige Akut-Ambulanz (siehe Suchthilfe-Kompass: <https://suchthilfekompass.goeg.at>) zu vermitteln. In jedem Fall hat die Reha-Einrichtung dafür zu sorgen, dass eine Weiterbehandlung der Patientin bzw. des Patienten in die Wege geleitet wird.

Die Patientin bzw. der Patient ist von der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt bereits vor dem Reha-Aufenthalt darüber aufzuklären, dass – außer bei eigenständiger Mitnahme gemäß Punkt 2 – im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Aufenthaltes das Substitutionsmittel nicht mitgegeben werden darf und sie bzw. er sich in diesem Fall sofort wieder an die verschreibende Ärztin bzw. den verschreibenden Arzt zu wenden hat.

- **Die Dauer eines geplanten Reha-Aufenthaltes überschreitet die maximale Dauer einer Suchtgiftdauerverschreibung von einem Monat:**

Es können auch mehrere Verschreibungen zum gleichen Zeitpunkt ausgestellt werden – analog der Handhabung bei Urlaub der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beginn der Geltungsdauer einer Verschreibung an einem vor Ablauf des nächstfolgenden Monats liegenden Tag vorzusehen ist. So kann z. B. im April eine Dauerverschreibung ausgestellt werden, die spätestens am 31. Mai beginnt (§ 21 Abs. 1 Suchtgiftverordnung).

- **Verlängerung des Reha-Aufenthaltes über die ursprünglich bewilligte Dauer hinaus:**

Die Entscheidung über die Verlängerung des Aufenthaltes sollte **rechtzeitig** getroffen werden, damit die weitere Versorgung mit Substitutionsmitteln sichergestellt werden kann. Diese könnte durch die Reha-Einrichtung in Form von Suchtgift-Einzelverschreibungen mit einer Gültigkeitsdauer von bis zu/maximal drei Tagen pro Rezept erfolgen. Eine Verlängerung des Aufenthaltes von einer Woche könnte somit durch Ausstellung von drei Suchtgift-Einzelrezepten abgedeckt werden. Die Einzelverschreibungen haben folgende Begründung zu enthalten:

„Verlängerung Reha-Aufenthalt“

Bei Ausstellung von Suchtgift-Einzelverschreibungen durch eine Reha-Einrichtung sind diese zur Anerkennung als Kassenrezept rechtzeitig an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Bewilligung zu übermitteln (z. B. Bezirksstelle).

In allen anderen Fällen ist in Rücksprache mit der zuständigen Amtsärztin bzw. dem zuständigen Amtsarzt eine Einzelfalllösung erforderlich.

Erarbeitet von

Ärztchammer Wien

Referat für Substitution und Drogentherapie
Referat für Medizinische Rehabilitation

Bauftragter für Sucht- und Drogenfragen der Stadt Wien

Magistrat der Stadt Wien – MA 15

Gesundheitsdienst der Stadt Wien, Fachbereich
Aufsicht und Qualitätssicherung

Magistrat der Stadt Wien – MA 40

Fachgruppe Gesundheitsrecht

Österreichische Apothekerkammer

Landesgeschäftsstelle Wien

Pensionsversicherungsanstalt

Hauptstelle chefarztlicher Bereich und Geschäftsbereich Medizin

Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Institut für Suchtprävention

Wiener Gebietskrankenkasse

Ärztliche Direktion/Medizinische Behandlungsökonomie

Zentrum für psychosoziale Gesundheit Sonnenpark Bad Hall