

# **Die Bedeutung der öffentlichen APOTHEKE im Behandlungsnetzwerk der Opioid-Agonisten- Therapie (OAT)**



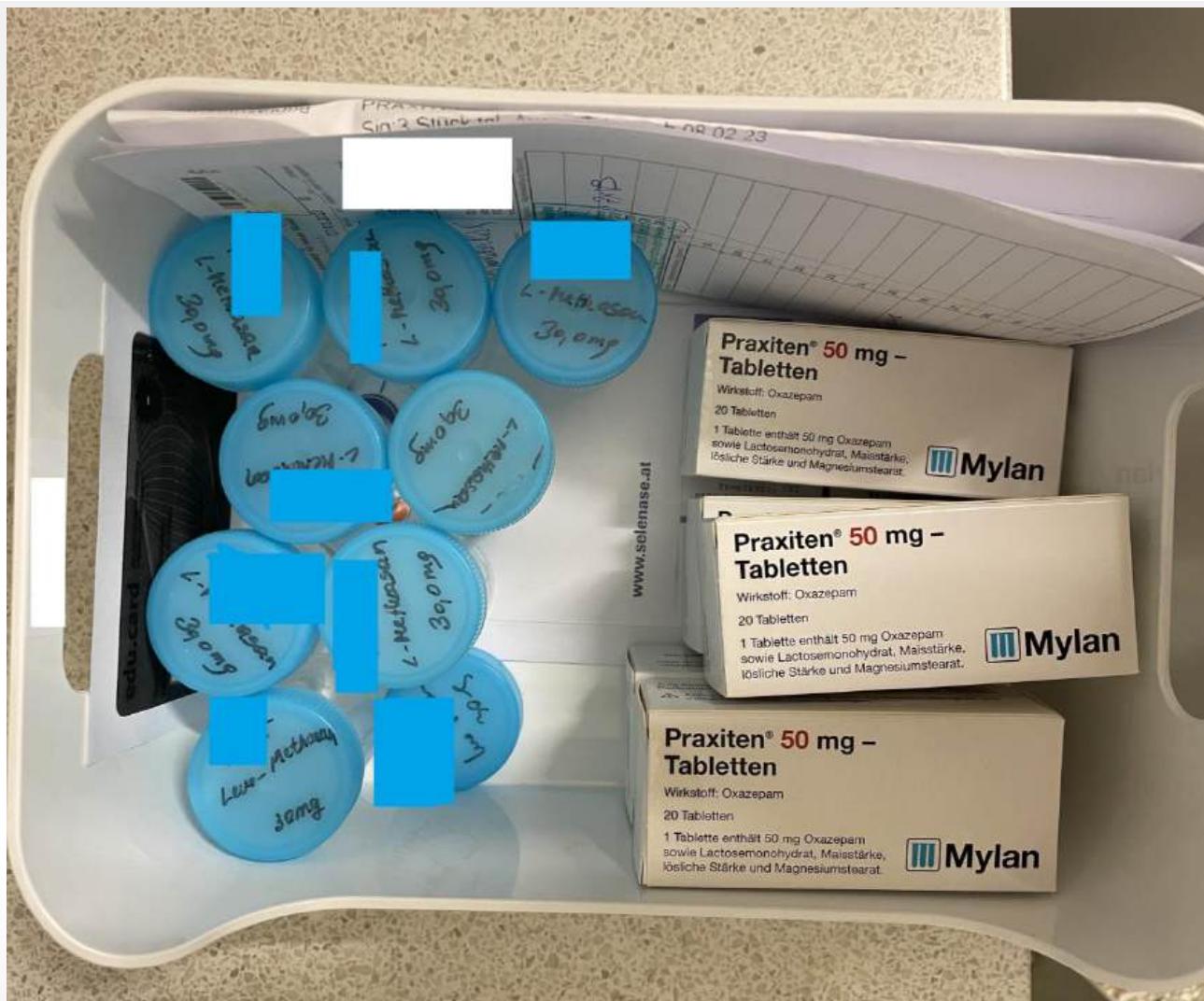
**Mag. pharm. Susanne Ergott-Badawi  
Vizepräsidentin der Apothekerkammer Wien**





- Menschen mit OAT in der Apotheke: chronisch kranke Patient:innen
- Regelmäßiger, mitunter täglicher Kontakt in der Apotheke





## **Vorteile der Betreuung von Menschen mit OAT in der Apotheke**

- Wohnortnahe Versorgung: 340 Apotheken in Wien
- Versorgungsauftrag: Keine Ablehnung von SP ohne Grund
- Tägliche, persönliche und kontrollierte Abgabe trägt wesentlich zur Verbesserung der Adhärenz bei
- Bei der Aufnahme : „Hausordnung“/Grundvereinbarung (falls notwendig)
- Laufende Betreuung führt oft zu jahrelangen Beziehungen und Stabilität
- Bei Bedarf: Rücksprache mit behandelnden Ärzt:innen

# Ablauf in der Apotheke: das Rezept

## 1. Prüfung der Dauerverschreibung auf Gültigkeit

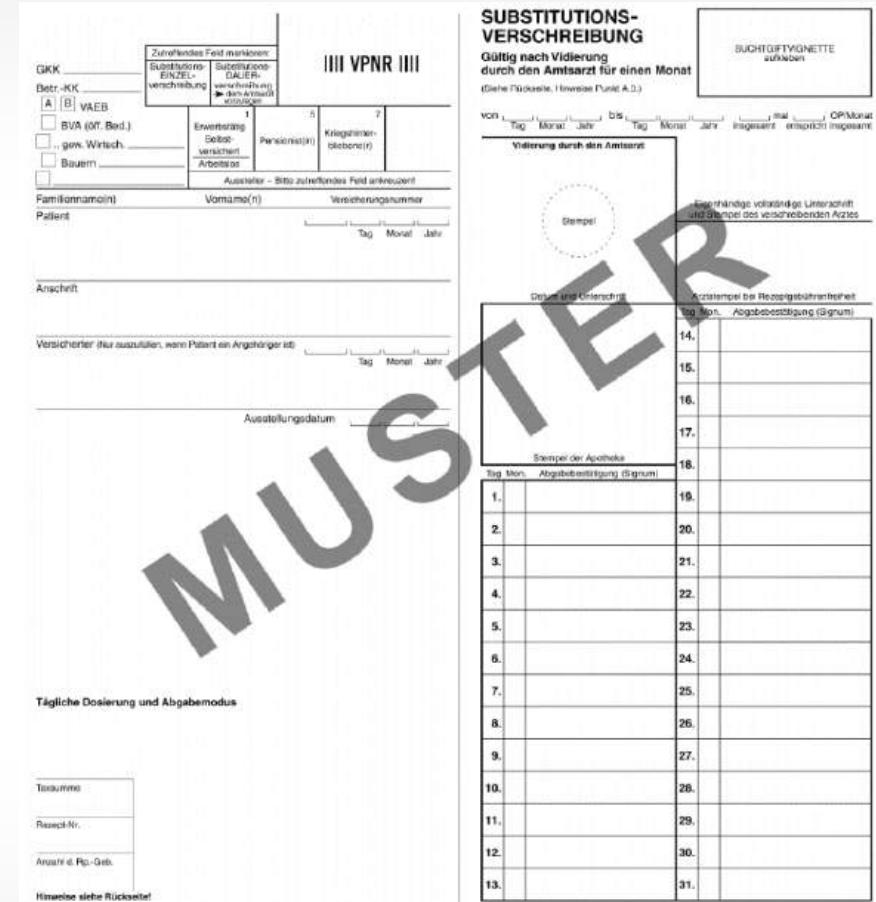
- Name
- Arzneimittel
- Signatur
- Stempel & Unterschrift
- (Vidierung)
- Gültigkeitsdauer

## 2. Suchtgiftaufzeichnungen und Dokumentation der Abgabe

Eventuell Betreuungsvereinbarung

**Grundsätzlich zwei Varianten:**

1. Tägliche Abgabe aus dem Vorrat der verschriebenen Gesamtmenge
2. Vorportionierung der Einzeldosen (z. B. wöchentliche Abgabe)



**SUBSTITUTIONS-VERSCHEIBUNG**  
 Gültig nach Vidierung  
 durch den Amtsarzt für einen Monat  
 (Siehe Rückseite, Hinweise Punkt A.3.)

von Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr Insgesamt Tag Monat Jahr Insgesamt Tag Monat Jahr

**Vidierung durch den Amtsarzt**

Stempel

Rechtsvollständige Unterschrift und Stempel des verschreibenden Arztes

Stempel der Rezeptgebührinheit

Stempel der Apotheke

Hinweise siehe Rückseite

# Tägliche Abgabe

*dt. Tarnen* *xx/xx/xx*

**OGK ÖGK**

Zulässiges Feld merken:	Substitutions- EINZEL- verschreibung
Substitutions- DAUER- verschreibung	Substitutions- DAUER- verschreibung dem Patienten zugezeigt
<input checked="" type="checkbox"/> EINZEL- verschreibung	<input type="checkbox"/> Kriegsheim- trübschein(e)
<input type="checkbox"/> SVS-ÖGK	<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> SVS-GW	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> SVS-LW	Auszufüllen - Bitte zutreffendes Feld ankreuzen:
Familienname(n) Vorname(n) Name im Dokument	
Patient:	
Tag Monat Jahr	
Anschrift	
Versicherte(r) (Nur ausfüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)	
Tag Monat Jahr	
10.01.2022	
Ausschreibungsdatum	
COMPENSAN RET FTBL 200(zweihundertnull)MG OP 4(vier) à 30(dreißig)ST Sig: 800 (achtihundert) mg täglich in der Apotheke, Sa. für So. mitgeben. DG: Substitution	
	
Tägliche Dosierung und Abgabemodus	
Rezept-Nr.	<i>Vidic auf Wild Rebellen Wild</i>
Anzahl d. Pz.-Get.	<i>Vorsur</i>
Hinweise auf Rückmittel	

**SUBSTITUTIONS-  
VERSCHREIBUNG**

Gültig nach Vidierung  
durch den Arztarzt für einen Monat  
(Siehe Rückseite, Hinweis Punkt A.3.)

von 19.01.2022 bis 17.02.2022 30 mal 4 OP/Monat

Tag Monat Jahr Tag Monat Jahr. Insgesamt erlaubt freiemont

*Vidierung durch den Arztarzt*

*Stempel*

Eigentümliche vollständige Unterschrift  
und Stempel des unterschreibenden Arztes

Datum und Unterschrift

Auszugsstempel bei Rezeptabnahmefreizeit

Tag Monat Jahr	Auszugsstempel bei Rezeptabnahmefreizeit
14. 2 1x6	Tag Monat Jahr Abgabebesitzung (Signature)
15. 2 1x48	15. 2 1x48
16. 2 1x6	16. 2 1x6
17. 2 1x6	17. 2 1x6
Stempel der Apotheke	
1. 2 1x6	18. 1 1x48
2. 2 1x48	20. 1 1x6
3. 2 1x6	21. 1 1x6
4. 2 1x48	22. 1 1x48
5. 2 1x6	23. 1 1x6
6. 2 1x6	24. 1 1x6
7. 2 1x48	25. 1 1x6
8. 2 1x48	26. 1 1x6
9. 2 1x6	27. 1 1x6
10. 2 1x48	28. 1 1x6
11. 2 1x6	29. 1 1x48
12. 2 1x6	30. 1 1x48
13. 2 1x6	31. 1 1x6

# Abgabe zweimal pro Monat

<p><b>W.</b> <b>ÖGK</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> BVAEB-EB  <input type="checkbox"/> BVAEB-OEB  <input type="checkbox"/> SVS-GW  <input type="checkbox"/> SVS-LW</p> <p><b>Zutreffendes Feld markieren:</b>  <input checked="" type="checkbox"/> Substitutions-  <input checked="" type="checkbox"/> ENZEL-  <input type="checkbox"/> verschreibung  <input type="checkbox"/> Substitutions-  <input checked="" type="checkbox"/> DAZER-  <input type="checkbox"/> verschreibung  <input type="checkbox"/> &gt; vom Arztamt  <input type="checkbox"/> verzeigten</p> <p><b>Barcode</b></p>	<p><b>Substitutions- VERSCHREIBUNG</b></p> <p><b>Gültig nach Vidierung durch den Amtarzt für einen Monat</b></p> <p>(Siehe Rückseite, Hinweise Punkt A.3.)</p> <p><b>SG2001770555</b></p> <p><b>Vidierung durch den Amtarzt</b></p> <p><b>Stempel</b></p> <p><b>und Stempel bei verschriebenen Arztes</b></p>																																																																																																			
<p>Erwerbsart  <input checked="" type="checkbox"/> Selbst-  <input checked="" type="checkbox"/> ERWA  <input type="checkbox"/> Arztabteil</p> <p>Pensionist(in)  <input type="checkbox"/> 5  <input type="checkbox"/> 6  <input type="checkbox"/> 7</p> <p>Kriegshinter-  <input type="checkbox"/> bliebener(in)  <input type="checkbox"/> 8  <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>Aussinller – Bitte zutreffendes Feld ankreuzen!</p> <p>Familienname(n)  <input type="checkbox"/> Patient</p> <p>Vorname(n)  <input type="checkbox"/> Patient</p> <p>Versicherungsnummer  <input type="checkbox"/> Patient</p> <p>Tag Monat Jahr</p> <p>Anschrift</p> <p>Versicherte (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)  <input type="checkbox"/> Tag Monat Jahr</p> <p>Ausstellungsdatum  <input type="checkbox"/> 14.02.2022</p> <p>Substitol ret KPS 200 zweihundert mg  3 drei OP a dreißig 30 Stück  600mg / Tag  zur oralen Substitution <i>DNF 1</i></p> <p>Bei Nichtverfügbarkeit kann  Gültig ohne Vidierung  immer für 2 Wochen mitgegeben  stabilitätskriterien erfüllt</p> <p>Tägliche Dosierung und Abgabemodus</p> <p>Unverträglichkeit anderer Substitutionsmittel  Berufstätigkeit, Schichtdienst  Taxnummer</p> <p>Rezept-Nr.</p> <p>Anzahl d. Rp.-Geb.  <i>3 28</i></p>																																																																																																			
<p><b>Datum und Unterschrift</b></p> <p><b>Arzstempel bei Rezeptabnahmefreit</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Tag</th> <th style="width: 10%;">Mon.</th> <th style="width: 10%;">Abgabebestätigung (Signature)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>14</td><td>02</td><td><i>14.02.2022</i></td></tr> <tr><td>15</td><td>02</td><td><i>15.02.2022</i></td></tr> <tr><td>16</td><td>02</td><td><i>16.02.2022</i></td></tr> <tr><td>17</td><td>02</td><td><i>17.02.2022</i></td></tr> <tr><td>18</td><td>02</td><td><i>18.02.2022</i></td></tr> <tr><td>19</td><td>02</td><td><i>19.02.2022</i></td></tr> <tr><td>20</td><td>02</td><td><i>20.02.2022</i></td></tr> <tr><td>21</td><td>02</td><td><i>21.02.2022</i></td></tr> <tr><td>22</td><td>02</td><td><i>22.02.2022</i></td></tr> <tr><td>23</td><td>02</td><td><i>23.02.2022</i></td></tr> <tr><td>24</td><td>02</td><td><i>24.02.2022</i></td></tr> <tr><td>25</td><td>02</td><td><i>25.02.2022</i></td></tr> <tr><td>26</td><td>02</td><td><i>26.02.2022</i></td></tr> <tr><td>27</td><td>02</td><td><i>27.02.2022</i></td></tr> <tr><td>28</td><td>02</td><td><i>28.02.2022</i></td></tr> <tr><td>29</td><td>02</td><td><i>29.02.2022</i></td></tr> <tr><td>30</td><td>02</td><td><i>30.02.2022</i></td></tr> <tr><td>31</td><td>02</td><td><i>31.02.2022</i></td></tr> </tbody> </table> <p><b>Stempel der Apotheke</b></p> <p><b>Tag Mon. Abgabebestätigung (Signature)</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Tag</th> <th style="width: 10%;">Mon.</th> <th style="width: 10%;">Abgabebestätigung (Signature)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>2.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>3.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>4.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>5.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>6.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>7.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>8.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>9.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>10.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>11.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>12.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> <tr><td>13.</td><td>03</td><td><i>14x3</i></td></tr> </tbody> </table>		Tag	Mon.	Abgabebestätigung (Signature)	14	02	<i>14.02.2022</i>	15	02	<i>15.02.2022</i>	16	02	<i>16.02.2022</i>	17	02	<i>17.02.2022</i>	18	02	<i>18.02.2022</i>	19	02	<i>19.02.2022</i>	20	02	<i>20.02.2022</i>	21	02	<i>21.02.2022</i>	22	02	<i>22.02.2022</i>	23	02	<i>23.02.2022</i>	24	02	<i>24.02.2022</i>	25	02	<i>25.02.2022</i>	26	02	<i>26.02.2022</i>	27	02	<i>27.02.2022</i>	28	02	<i>28.02.2022</i>	29	02	<i>29.02.2022</i>	30	02	<i>30.02.2022</i>	31	02	<i>31.02.2022</i>	Tag	Mon.	Abgabebestätigung (Signature)	1.	03	<i>14x3</i>	2.	03	<i>14x3</i>	3.	03	<i>14x3</i>	4.	03	<i>14x3</i>	5.	03	<i>14x3</i>	6.	03	<i>14x3</i>	7.	03	<i>14x3</i>	8.	03	<i>14x3</i>	9.	03	<i>14x3</i>	10.	03	<i>14x3</i>	11.	03	<i>14x3</i>	12.	03	<i>14x3</i>	13.	03	<i>14x3</i>
Tag	Mon.	Abgabebestätigung (Signature)																																																																																																		
14	02	<i>14.02.2022</i>																																																																																																		
15	02	<i>15.02.2022</i>																																																																																																		
16	02	<i>16.02.2022</i>																																																																																																		
17	02	<i>17.02.2022</i>																																																																																																		
18	02	<i>18.02.2022</i>																																																																																																		
19	02	<i>19.02.2022</i>																																																																																																		
20	02	<i>20.02.2022</i>																																																																																																		
21	02	<i>21.02.2022</i>																																																																																																		
22	02	<i>22.02.2022</i>																																																																																																		
23	02	<i>23.02.2022</i>																																																																																																		
24	02	<i>24.02.2022</i>																																																																																																		
25	02	<i>25.02.2022</i>																																																																																																		
26	02	<i>26.02.2022</i>																																																																																																		
27	02	<i>27.02.2022</i>																																																																																																		
28	02	<i>28.02.2022</i>																																																																																																		
29	02	<i>29.02.2022</i>																																																																																																		
30	02	<i>30.02.2022</i>																																																																																																		
31	02	<i>31.02.2022</i>																																																																																																		
Tag	Mon.	Abgabebestätigung (Signature)																																																																																																		
1.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
2.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
3.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
4.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
5.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
6.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
7.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
8.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
9.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
10.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
11.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
12.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		
13.	03	<i>14x3</i>																																																																																																		

# Wöchentliche Abgabe

<p><b>ÖGK-W</b></p> <p><b>ÖGK</b></p> <p> <input type="checkbox"/> <b>EVAER-ES</b>  <input type="checkbox"/> <b>EVREB-DEB</b>  <input type="checkbox"/> <b>EVS-GW</b>  <input type="checkbox"/> <b>EVS-LW</b> </p> <p><b>Zutreffendes Feld markieren:</b></p> <table border="1" style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><b>Substitution- EINZEL- Vorschreibung</b></td> <td><b>Substitution- VIE- Vorschreibung der Apotheke</b></td> </tr> </table> <p><b>Aussteller - Bitte zutreffendes Feld ankreuzen:</b></p> <table border="1" style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>5</b></td> <td><b>7</b></td> </tr> <tr> <td><b>Ersatzarzt versichert Arbeitslos</b></td> <td><b>Pensionär(in)</b></td> <td><b>Kriegshinter- bliebener(in)</b></td> </tr> </table> <p><b>Familienname(n)</b> <b>Vorname(n)</b></p> <p><b>Eltern:</b> _____</p> <p><b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Jahr</b></p> <p><b>Anschrift</b> _____</p> <p><b>Versicherten (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist)</b> _____</p> <p><b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Jahr</b></p> <p><b>Ausstellungsdatum</b> _____ <b>19.01.2022</b></p> <p>Substitol ret. 200 (zweihundert)mg OP V(Fünf) 30(dreissig) stk Tg 1000mg S: 1x Taglich 1000mg Falls Substitol nicht lieferbar alternativ Compensan abgeben</p> <p><b>Tagliche Dosierung und Abgabemodus</b> Vidierung nicht erforderlich Wöchentliche mitgabe</p> <p><b>Rezept-Nr.</b> _____</p> <p><b>Anzahl d. Rx-Dos.</b> _____</p> <p><b>Hinweise siehe Rückseite!</b></p>	<b>Substitution- EINZEL- Vorschreibung</b>	<b>Substitution- VIE- Vorschreibung der Apotheke</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>Ersatzarzt versichert Arbeitslos</b>	<b>Pensionär(in)</b>	<b>Kriegshinter- bliebener(in)</b>	<p><b>SUBSTITUTIONS- VERSCHREIBUNG</b></p> <p><b>Gültig nach Vidierung durch den Amtsarzt für einen Monat</b></p> <p>(Siehe Rückseite Hinweise Punkt A.3)</p> <p><b>von</b> <b>29.01.2022</b> <b>bis</b> <b>27.02.2022</b> <b>30</b> <b>mal</b> <b>OP/Monat</b></p> <p><b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Jahr</b> <b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Jahr</b> <b>Abgabemodus</b> <b>entspricht Abgabezeit</b></p> <p><b>Vidierung durch den Amtsarzt</b></p> <p><i>Dr. [Signature]</i></p> <p><b>Stempel</b></p> <p><b>Arztstempel bei Rezeptabhebung/Inhalt</b></p> <table border="1" style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b></td> </tr> <tr> <td>1. 2   KF KG2  </td> </tr> <tr> <td>15. 2  </td> </tr> <tr> <td>16. 2  </td> </tr> <tr> <td>17. 2  </td> </tr> <tr> <td>18. 2  </td> </tr> <tr> <td>1. 2   5x5 = 25   19. 2  </td> </tr> <tr> <td>2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35  </td> </tr> <tr> <td>3. 2     21. 2  </td> </tr> <tr> <td>4. 2     22. 2  </td> </tr> <tr> <td>5. 2     23. 2  </td> </tr> <tr> <td>6. 2   7x5 = 35   24. 2  </td> </tr> <tr> <td>7. 2     25. 2   4x5 = 20  </td> </tr> <tr> <td>8. 2     26. 2  </td> </tr> <tr> <td>9. 2     27. 2  </td> </tr> <tr> <td>10. 2     28. 2  </td> </tr> <tr> <td>11. 2   7x5 = 35   29. 1  </td> </tr> <tr> <td>12. 2     30. 1  </td> </tr> <tr> <td>13. 2     31. 1  </td> </tr> </table> <p><b>Stempel der Apotheke</b></p> <table border="1" style="margin-left: 10px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b></td> </tr> <tr> <td>1. 2   5x5 = 25   19. 2  </td> </tr> <tr> <td>2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35  </td> </tr> <tr> <td>3. 2     21. 2  </td> </tr> <tr> <td>4. 2     22. 2  </td> </tr> <tr> <td>5. 2     23. 2  </td> </tr> <tr> <td>6. 2   7x5 = 35   24. 2  </td> </tr> <tr> <td>7. 2     25. 2   4x5 = 20  </td> </tr> <tr> <td>8. 2     26. 2  </td> </tr> <tr> <td>9. 2     27. 2  </td> </tr> <tr> <td>10. 2     28. 2  </td> </tr> <tr> <td>11. 2   7x5 = 35   29. 1  </td> </tr> <tr> <td>12. 2     30. 1  </td> </tr> <tr> <td>13. 2     31. 1  </td> </tr> </table>	<b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b>	1. 2   KF KG2	15. 2	16. 2	17. 2	18. 2	1. 2   5x5 = 25   19. 2	2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35	3. 2     21. 2	4. 2     22. 2	5. 2     23. 2	6. 2   7x5 = 35   24. 2	7. 2     25. 2   4x5 = 20	8. 2     26. 2	9. 2     27. 2	10. 2     28. 2	11. 2   7x5 = 35   29. 1	12. 2     30. 1	13. 2     31. 1	<b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b>	1. 2   5x5 = 25   19. 2	2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35	3. 2     21. 2	4. 2     22. 2	5. 2     23. 2	6. 2   7x5 = 35   24. 2	7. 2     25. 2   4x5 = 20	8. 2     26. 2	9. 2     27. 2	10. 2     28. 2	11. 2   7x5 = 35   29. 1	12. 2     30. 1	13. 2     31. 1
<b>Substitution- EINZEL- Vorschreibung</b>	<b>Substitution- VIE- Vorschreibung der Apotheke</b>																																									
<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>																																								
<b>Ersatzarzt versichert Arbeitslos</b>	<b>Pensionär(in)</b>	<b>Kriegshinter- bliebener(in)</b>																																								
<b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b>																																										
1. 2   KF KG2																																										
15. 2																																										
16. 2																																										
17. 2																																										
18. 2																																										
1. 2   5x5 = 25   19. 2																																										
2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35																																										
3. 2     21. 2																																										
4. 2     22. 2																																										
5. 2     23. 2																																										
6. 2   7x5 = 35   24. 2																																										
7. 2     25. 2   4x5 = 20																																										
8. 2     26. 2																																										
9. 2     27. 2																																										
10. 2     28. 2																																										
11. 2   7x5 = 35   29. 1																																										
12. 2     30. 1																																										
13. 2     31. 1																																										
<b>Tag</b> <b>Monat</b> <b>Abgabebestätigung (Signum)</b>																																										
1. 2   5x5 = 25   19. 2																																										
2. 2   5x5 = 25   20. 2   7x5 = 35																																										
3. 2     21. 2																																										
4. 2     22. 2																																										
5. 2     23. 2																																										
6. 2   7x5 = 35   24. 2																																										
7. 2     25. 2   4x5 = 20																																										
8. 2     26. 2																																										
9. 2     27. 2																																										
10. 2     28. 2																																										
11. 2   7x5 = 35   29. 1																																										
12. 2     30. 1																																										
13. 2     31. 1																																										

# Wöchentliche Abgabe

## Magistrale Zubereitung einer Morphinlösung

<b>ÖGK</b> <input type="checkbox"/> BVAEB-EB <input type="checkbox"/> BVAEB-DEB <input checked="" type="checkbox"/> SVS-OW <input type="checkbox"/> ÖGK-W			<b>Zutreffendes Feld markieren:</b> <input type="checkbox"/> Substitutions- <input type="checkbox"/> DAUER- <input type="checkbox"/> VERSCHREIBUNG <input type="checkbox"/> > Antrag <input type="checkbox"/> verschieben					
			1	5	7			
			Erwerbstätig	Pensionär(n)	Kriegshinterbliebene(r)			
			<input type="checkbox"/> Selbstversichert	<input type="checkbox"/> Arbeitslos	<input type="checkbox"/>			
			Aussteller – Bitte zutreffendes Feld ankreuzen!					
Familienname(n) Patient			Vorname(n) Tag Monat Jahr			Versichernummer Tag Monat Jahr		
Anschrift								
Versicherter (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist) Tag Monat Jahr								
Ausstellungsdatum <b>14.01.2022</b>								
Morphin Hydrochlorid 150mg (einhundertfünfzig) Sirup simplex 3,0 (drei) Aqua dest ad 20,0 (zwanzig)								
TD: 150 mg/d Sig: 150(einhundertfünfzig) mg/d DG: Opiatabhängigkeit								
Tägliche Dosierung und Abgabemodus Mitgabe 1x wöchentlich, Vollzeiterwerbstätigkeit. <b>VIDIERUNG NICHT ERFORDERLICH!</b>								
Tavonform Rezept-Nr. Anzahl d. Rp.-Geb. 48 Hinweisangabe Rückseit								
<b>SUBSTITUTIONS- VERSCHREIBUNG</b> Gültig nach Vidierung durch den Amtarzt für einen Monat (Siehe Rückseite, Hinweise Punkt A.3.) 26.01.2022 bis 22.02.2022 28 mal 1 OP/Monat insgesamt entspricht insgesamt								
Vidierung durch den Amtarzt 								
eigenhändige Unterschrift und Stempel des verschreibenden Arztes								
Datum und Unterschrift								
Arztsiegel bei Rezeptgebührentreue Tag Mon. Abgabebestätigung (Signature)								
14. 2 15. 2 16. 2 17. 2								
18. 2								
19. 2 20. 2 21. 2 22. 2								
23. Josef S.								
24. 25. 26. 1 27. 1 28. 1								
29. 1 30. 1 31. 1								
7x								

# Wöchentliche Abgabe

## Magistrale Zubereitung einer Methadonlösung

ÖGK ÖGK		Zulässiges Feld markieren: Substitutions- EINZEL- verschreibung			
<input checked="" type="checkbox"/> BVAEB-EB <input type="checkbox"/> BVAEB-DEB <input type="checkbox"/> SVS-GW <input type="checkbox"/> SVS-LW		Erwerbstätig Selbst- versichert arbeitslos	Pensionist(in)	Kind(e) unter- stehende(n)	
Aussteller – Bitte zutreffendes Feld ankreuzen!					
Familienname(n) Patient		Vorname(n)		Tag Monat Jahr	
Anschrift					
Versicherte(r) (Nur auszufüllen, wenn Patient ein Angehöriger ist) Tag Monat Jahr					
03.01.2022 Ausstellungsdatum					
Substitutionstherapie					
Methadon-Hydrochlorid lt. Signatur Solve in Aqua dest. ad 25,0 Add. sir. simpl. 5,0					
Sig: 75 (fünfundsiebzig) mg, tgl., wöchentliche Mitgabe für die Dauer der Pandemie. Vidierung nicht erforderlich DG: Substitutionstherapie					
Tägliche Dosierung und Abgabemodus					
Tagesnummer					

**SUBSTITUTIONS-VERSCHEIBUNG**  
Gültig nach Vidierung  
durch den Amtsarzt für einen Monat  
(Siehe Rückseite, Hinweise Punkt A.3.)

09.01.2022 05.02.2022 28

VON Tag Monat Jahr UNTIL Tag Monat Jahr

Vidierung durch den Amtsarzt

Stempel

Datum und Unterschrift

Eigentliche vollständige Unterschrift  
und Stempel des verordnenden Arztes

4 Geb bez!

Arztsiegel bei Zweiggebührwechsel

14.	1
15.	1
16.	1
17.	1
18.	1
19.	1
20.	1
21.	1
22.	1
23.	1
24.	1
25.	1
26.	1
27.	1
28.	1
29.	1
30.	1

Stempel der Apotheke

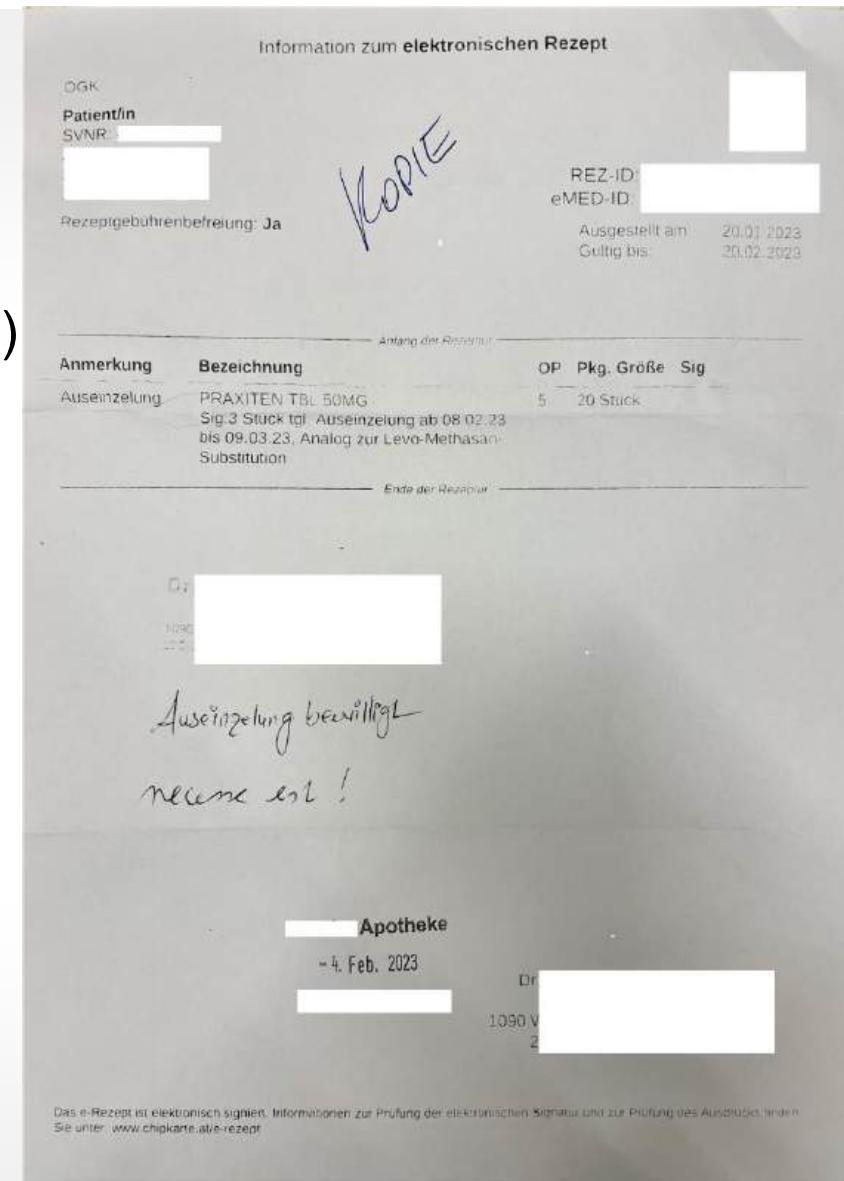
Tag	Mon.	Abgabebestätigung (Signum)
1.	1	
2.	1	
3.	1	7x
4.	1	
5.	1	1x
6.		
7.		
8.		
9.	1	
10.	1	
11.	1	68~

# Übermittlung von Substitutionsverschreibungen

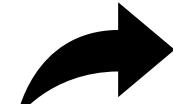
- Zulässige Übermittlung von Substitutionsverschreibungen **per E-Mail** oder im **Original** jeweils mit Vignette (bis 31.12.2026)
- Noch keine Umsetzung der Substitutionsdauertherapie im e-Rezept
- Vermerk „**Vidierung nicht erforderlich**“, wenn keine Mehrfachbehandlung und Überlastung des amtsärztlichen Dienstes
- Vermerk ist von Ärztin/Arzt gesondert zu unterschreiben
- Beikonsum wird idR per e-Rezept verschrieben (seit 1.7.2023)
- Angabe der exakten Geltungsdauer (keine Überschneidungen)
- **Arbeitsgruppe im BMASGPK** zur Digitalisierung der Substitutionstherapie eingerichtet mit Vertreter:innen der Apothekerkammer, der Ärztekammer, Sozialversicherung, des amtsärztlichen Dienstes in den Ländern

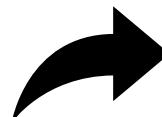
## Auseinzeln und Beimedikation

- Massive Verbesserung der Compliance durch engmaschige Betreuung (Minimierung von unkontrolliertem Beikonsum und Überdosierungen)
- Zusätzliche Erfordernisse:
  - Genaue Angabe der Dosierung
  - Vermerk „Zur Beimedikation tgl. Abgabe“ o.ä. **und** Stempel & Paraphierung auf Rückseite
  - Optimal: Angabe des Gültigkeitsdatums
- **Problem:** Unterschiedliche Verschreibung von Substitutionsmedikation und Beimedikation (keine Kongruenz der Datumsangaben)



# Substitutions-Einzelverschreibung – Überbrückungsrezept

- gilt maximal drei Tage
  - muss von der Apotheke an das Stadtgesundheitsamt nach der Abgabe des Medikaments **über ein Webformular ([LINK](#)) übermittelt werden**
  - bitte gewünschte Expedierung genau vermerken (tägliche Abholung, Mitgabe für alle drei Tage, ab wann? usw.)



## Übermittlung von Suchtgiftrezepten



Mit diesem Formular können Sie Suchtgiftrezepte und andere Dokumente im Rahmen der Substitutionstherapie gemäß Suchtgiftgesetz bzw. Suchtgiftverordnung übermitteln.

## Zuständige Stelle

Magistrat der Stadt Wien  
Gesundheitsdienst  
Thomas-Klestil-Platz 8/2/2  
1030 Wien

## Einmeldung Person

# Meldung bei Missbrauch

## § 8a Suchtmittelgesetz

(4) ... haben die in öffentlichen Apotheken beschäftigten **Apothekerinnen/Apotheker**, wenn im Rahmen des Apothekenbetriebes

1. die Vorlage von Suchtmittelverschreibungen verschiedener Ärztinnen/Ärzte durch eine Patientin/einen Patienten wahrgenommen wird,
  2. die ärztlich angeordnete kontrollierte Einnahme von Substitutionsmedikamenten nicht gewährleistet werden kann, oder
  3. sonstige außergewöhnliche Umstände wahrgenommen werden,
- und diese Wahrnehmung oder Wahrnehmungen eine erhebliche Gefährdung der Patientin/des Patienten selbst nahe legen oder, bei einer Weitergabe der Suchtmittel, eine Gefährdung Dritter, unverzüglich **jene Ärztinnen/Ärzte davon in Kenntnis zu setzen, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel für die Patientin/den Patienten verschrieben** haben. Sofern der Apotheke bekannt ist, dass sich die Patientin/der Patient einer Opioid-Substitutionsbehandlung unterzieht, ist auch die/der **substituierende Ärztin/Arzt** sowie die **Bezirksverwaltungsbehörde** als Gesundheitsbehörde unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Eine Verständigung in elektronischer Form darf nur unter Wahrung der Vertraulichkeit und Datensicherheit (§§ 6 und 8 Gesundheitstelematikgesetz 2012 in der geltenden Fassung) erfolgen.

## Meldung bei Missbrauch

- „schluckt nicht“  
„beim Verkauf beobachtet“  
„Dosen nicht bezogen“
- Kontakt mit behandelnden Ärzt:innen  
Konsequenzen: z. B. Umstellung der Therapie
- Rezeptfälschungen/manipulierte Rezepte:  
Meldeformular – Kontakt mit MA 15 / Polizei / betroffenen Ärzt:innen
- Keine außerordentliche Abgabe von zusätzlichen Dosen → bei abhanden gekommenen Dosen (z. B. verlorene oder gestohlene Dosen)
- Besondere Vorsicht bei Ausnahmegenehmigungen (urlaubsbedingte Mitgabe)

## Änderung des Abgabemodus - § 23e Abs. 7 Suchtgiftverordnung

„Die Änderung des auf einer bereits vidierten Suchtgift-Dauerverschreibung verordneten Abgabemodus ist nur dann zulässig, wenn dies **kurzfristig aus unvorhersehbaren Gründen** (z. B. Erkrankung der Patientin/des Patienten, unvorhergesehener Reisebedarf) unerlässlich ist; sie bedarf der **schriftlichen Begründung** und **Fertigung der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes** sowie der **Vidierung** durch die zuständige Amtsärztin/den zuständigen Amtsarzt.

Erfolgt eine Verschreibung nach § 8a Abs. 1c des Suchtmittelgesetzes, ist in den Fällen, in denen es kurzfristig aus unvorhersehbaren Gründen zu einer Änderung des verordneten Abgabemodus kommt, eine Vidierung durch die zuständige Amtsärztin/den zuständigen Amtsarzt nicht erforderlich. § 21 Abs. 2a zweiter Satz ist anzuwenden.

In allen anderen Fällen hat die Ärztin/der Arzt die bereits gültige Dauerverschreibung nachweislich zu stornieren und durch eine neue Dauerverschreibung mit dem geänderten Abgabemodus zu ersetzen.“

## Einheitliche Vorgangsweise – keine Ausnahmen zulässig

- **keine** Voraus-Mitgabe der Dosis
- **keine** Abgabe verfallener oder nicht bezogener Dosen
- **keine** Abgabe im Nachtdienst (Vereinbarung)

## **Vergütungen für die Apotheke im Zusammenhang mit SG-/Substitutionsprogrammen (lt. Österreichischer Arzneitaxe)**

lit. g) Zusatzvergütung im Rahmen eines Suchtgiftpogrammes je Dauerverschreibung (ab 3 Tage): € 20,70

lit. h) Zusatzvergütung für die Abgabe psychotroper Substanzen in Teilmengen für Patient:innen, die an einem Substitutionsprogramm teilnehmen, für die Dauer eines Monats: € 10,35

Bei der Abgabe eines Arzneimittels, das der Suchtgifverordnung 1997, BGBl. II Nr. 374/1997 in der gültigen Fassung, unterliegt, sind Apotheker:innen oder hausapothenführende Ärzt:innen befugt, eine Zusatzgebühr von € 0,55 (Suchtgiftebühr) zu verrechnen (bei Magistrale pro Abgabe).

## Kontakt:

**Österreichische Apothekerkammer  
Landesgeschäftsstelle Wien  
Spitalgasse 31/5. Stock  
1090 Wien**

[wien@apothekerkammer.at](mailto:wien@apothekerkammer.at)

