

dialog:

---

**Fortbildungsveranstaltung  
„Opioidsubstitutionstherapie – leicht gemacht“**

**Umgang mit schwierigen Situationen in der  
Apotheke und Ordination  
Mit Fallbeispielen aus der Praxis**

Wien, 18.03.2022 - Online Fortbildung

Gerhard Rechberger  
Verein Dialog, IS-Gudrunstraße

# Weshalb kommt es zu schwierigen Situationen ?

- **Psychischen Störungen** vieler Suchtkranker (z.B. Impulskontrollstörungen, Psychosen)
- **Abhängigkeitserkrankung** (Substanzcraving, verminderte bis fehlende Kontrolle des Umgangs mit verschriebenen suchtmittelhaltigen Medikamenten, Beeinträchtigung)
- **Umfangreichen Regelungen** der Substitutionsbehandlungen (Suchtgiftverordnung: Mitgaberegulungen, Einnahmekontrolle, amtsärztliche Vidierung)
  - Regelungen sind in vielen Fällen eine wesentliche Unterstützung in der Betreuung Suchtkranker, weil sie Struktur und Verlässlichkeit geben
  - Regelungen können aber auch die Selbstbestimmung und Flexibilität der Patient\_innen behindern
  - Regeln sollten zu Beginn einer Betreuung kommuniziert und erklärt werden

# Fallbeispiel 1 – Apotheke – Verlust Substitutionsmedikament

- Patient in OST, seit 3 Jahren in derselben Apotheke, immer freundlich und korrekt, bislang keine Vorfälle.
- Berufstätigkeit als Kellner
- Medikation: Levomethadon 30mg, Trittico 150mg, wöchentliche Mitgabe Mo für Di – Mo im Voraus
- Kommt Freitag Nachmittag, ist ungewöhnlich aufgereggt: er habe **2 Rationen des Substitutionsmedikamentes verloren**, es fehlen also die Rationen für So und Mo. Die Ordination seines Arztes habe bereits geschlossen.
- Er betont, dass er sich immer an die Regeln gehalten habe und ersucht dringend ihm in dieser Notsituation zu helfen und ihm **zumindest eine Ration der Folgewoche bereits heute mitzugeben**. Er würde am Montag gleich zu seinem Arzt gehen um ein Einzelrezept nachzubringen
- **Anliegen nachvollziehbar?**

# Fallbeispiel 1 – „Unbürokratische“ Hilfe?

## ➤ **SGVO § 23 e (7)**

- Die **Änderung** des auf einer bereits vidierten Suchtgift-Dauerverschreibung **verordneten Abgabemodus** ist nur dann zulässig, wenn dies kurzfristig aus unvorhersehbaren Gründen (zB Erkrankung des Patienten, unvorhergesehener Reisebedarf) unerlässlich ist
- sie bedarf der **schriftlichen Begründung und Fertigung des behandelnden Arztes**
- (sowie der **Vidierung durch den zuständigen Amtsarzt**)

➤ Grenzen? – Neuerlicher Notfall, Stabilität?



➤ **SHW, KH Ambulanz** wenn Entzugssymptome



## Fallbeispiel 2 – Apotheke, Ordination i.v. Konsum, Umgehung der Einnahmekontrolle

- Patientin seit mehreren Jahren in Substitution, etwas verwahrlost, in den letzten Monaten gelegentlich beeinträchtigt
- Morphin retard 600mg mit tgl. Einnahme in der Apotheke, Clonazepam 2mg tgl. 6 Tbl. ausgeeinzelt
- Seit einigen Wochen besteht der Eindruck dass sie das Substitutionsmedikament nicht immer in der Apo schluckt
- Hat einige Male Einwegspritzen und Kanülen gekauft
- Es besteht der **Verdacht**, dass die **Substitutionsmedikamente** außerhalb der Apotheke **ausgespuckt und intravenös konsumiert** werden
- Darauf hingewiesen, dass das Substitutionsmedikament wie vom Arzt angeordnet in der Apotheke einzunehmen ist, reagiert die Patientin abwehrend: ihr Arzt wisse davon und das gehe die Apotheke nichts an

## Fallbeispiel 2 - Was kann, muss, soll die Apotheke tun?

- Betreuung abbrechen?
- Vorschläge an Arzt z.B:
  - geöffnete Kapseln?
  - Wechsel des Substitutionsmittels?
  - Änderung des Abgabemodus?
- Nichts tun - Vorschlag der Patientin
- ?

# Mitteilungen von Wahrnehmungen im Rahmen der OST - § 8a (4) SMG

**Apotheker** haben die **verschreibenden ÄrztInnen** und die **Bezirksverwaltungs/Gesundheitsbehörde** zu **verständigen** wenn

➤ die Vorlage von Suchtmittelverschreibungen verschiedener ÄrztInnen durch eine PatientIn wahrgenommen wird (Substitutionsmedikamente und Benzodiazepine)

➤ die ärztlich angeordnete **kontrollierte Einnahme** von Substitutionsmedikamenten **nicht gewährleistet** werden kann

➤ sonstige **außergewöhnliche Umstände** wahrgenommen werden

und dadurch

➤ eine **erhebliche Gefährdung der PatientIn** naheliegt

oder

➤ bei einer Weitergabe eine **Gefährdung Dritter**

## Fallbeispiel 2

### Was kann, muss, soll der verschreibende Arzt tun?

- Keine Schnellschüsse - Wechsel des Substitutionsmittels, geöffnete Kapseln, Änderung des Abgabemodus
- Grundsätzlich ist der Spritzenkauf/tausch bei bestehender intravenöser Opioid- oder Kokainabhängigkeit zu fördern und besser im therapeutischen System als außerhalb (andere Apotheke)
- Um welches Problem handelt es sich? – intravenöser Beikonsum, nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch?
- Ist das Problem bekannt, Teil des therapeutischen Prozesses?  
Wenn nicht: weshalb nicht? neue Entwicklung?
- Mit Patient\_in thematisieren
- Änderungen von Konsummustern brauchen Zeit!
- Stabilitätskriterien – Stabilität ev. neu zu bewerten
- Kommunikation mit der Apotheke!



## Fallbeispiel 3 – Apotheke, Ordination Suchtmittelverschreibung durch verschiedene Ärzt\_innen

- Patient 19 Jahre alt, Sozialhilfeempfänger
- In der Apotheke immer unauffällig, freundlich
- OST bei einem niedergelassenen Allgemeinmediziner mit  
Levomethadon 45 mg, tägliche Einnahme, Oxazepam 3 mal 50mg  
ausgeeeinzelt
- Löst Rezept eines weiteren niedergelassenen Arztes ein mit  
**1 Packung Rivotril 2mg 100 Tbl. und  
Anxiolit 50mg 3 Packungen zu 30 Tbl.**

## Fallbeispiel 3 – Vorgehen - Apotheke

§ 8a (4) SMG

*„**Apotheker** haben die **verschreibenden ÄrztInnen** und die **Bezirksverwaltungs/Gesundheitsbehörde** zu **verständigen** wenn .... die **Vorlage von Suchtmittelverschreibungen verschiedener ÄrztInnen** durch eine PatientIn wahrgenommen wird (Substitutionsmedikamente und Benzodiazepine)“*

# Fallbeispiel 3 – Vorgehen – Ärzt\_innen



## **Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit**

**zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von  
Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit  
Opioiden**

gemäß § 23a Abs. 3 Suchtgiftverordnung<sup>1</sup>

basierend auf einer fachlichen Expertise des im Bundesministerium für Gesundheit  
gemäß § 23k Suchtgiftverordnung eingerichteten Ausschusses für Qualität und  
Sicherheit in der Substitutionsbehandlung

[http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/4/2/CH1040/CMS1346927354953/leitlinie\\_b.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/3/4/2/CH1040/CMS1346927354953/leitlinie_b.pdf)

# Leitlinie des Bundesministers für Gesundheit

zum Umgang mit dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit von Benzodiazepinen bei Patientinnen und Patienten in Erhaltungstherapie mit Opioiden

- Die **Verschreibung von Benzodiazepinen** soll in einer Hand liegen, vorzugsweise **durch den substituierenden Arzt** erfolgen
- Wenn Substitutionsmittel und Benzodiazepin von unterschiedlichen Ärzten verschrieben werden soll ein **Informationsaustausch über die Verschreibungen** gegeben sein
- Möglichst nur **eine Substanz** verschreiben
- Bewilligung einer **Auseinzelung** der Benzodiazepine über das ABS möglich und empfohlen

## Fallbeispiel 3 - Vorgehen verschreibende Ärzt\_innen

- Kontaktaufnahme der verschreibenden Ärzt\_innen
- Klärung: wer verschreibt die Benzodiazepine
  - Empfohlen: Verschreibung eines Benzodiazepinpräparates durch die substitutionsverschreibende Ärzt\_in
- Information des Patienten
- Einschätzung der erforderlichen Dosierung

## Fallbeispiel 4 - Ordination „Benzodiazepin-Notfall“

- Patientin in OST bei einem niedergelassenen Kollegen mit Methadon 70mg Einnahme in der Apotheke und Oxazepam 300mg tgl.
- Das **Benzodiazepinrezept habe mit dem Vortag geendet**, die **Ordination** ihres Arztes sei **wegen Krankenstandes geschlossen**, sie benötige dringend eine „Benzoverschreibung“, eine Packung würde genügen.
- Pat. legt die entsprechenden Rezeptkopien vor, Oxazepamrezept wurde vor 11 Tagen ausgestellt OP II a 30 Stck., tgl. 6 Tbl zu 50mg, keine Auseinzelung vorgesehen

## Fallbeispiel 4 - Ordination „Benzodiazepin-Notfall“ Vorgehen

- Angaben über Ordinationsschließung überprüfen (telefonisch oder ÄK Home-Page), wenn korrekt ein Überbrückungs-Rezept ausstellen?
  
- Ist eine Ordination in Wien für Notfälle in der OST zuständig?
  - Zu wie vielen Ärzten kann die Pat. gehen?
  - Ist ein Tag ohne Benzodiazepine ein Notfall?
  - Wohin könnte man die Patientin schicken?

**Empfehlung:** *stellen sie nie ein Benzodiazepinrezept an eine opioidabhängige Patient\_in aus, die sie nicht selber substituieren*

# Fallbeispiel 5 - Ordination - Urlaubsmittgabe

➤ 35 J Patient, Mindestsicherung, depressiv, lebt bei Eltern, fam. Sit. belastend – Bruder MS, Vater Bipolar, Morphin ret. 720mg, Oxazepam 150mg, Sertralin 100mg, anamnest. Kokain i.v. BK 1-2 mal / Monat, 2 Harntests im letzten Jahr, beide Kok pos.

➤ **Möchte mit Familie (bestätigt) 10 Tage an die Ostsee fahren**

➤ Pos. und neg. Vorerfahrungen mit ähnlichen Situationen

## **Stabilitätskriterien laut Letlinie OST:**

➤ **Plausibilität des konkreten Grundes** (Arbeit, Reisen, Wohnort, Situation)

➤ aktuelle objektivierte Vorfälle im Zusammenhang mit Weitergabe der Medikation (polizeiliche Meldungen)

➤ **Qualität der therapeutischen Beziehung** (Offenheit, Krisenfestigkeit, Vertrauensverhältnis, Arbeitsbündnis)

➤ **psychische Stabilität** (psychiatrische Komorbidität, Impulskontrolle, Emotionsregulation, Realitätsanpassung, ausreichende Selbstfürsorge)

➤ **somatische Stabilität**

➤ **Grad der sozialen Integration** (Wohnen, Finanzen, Beschäftigung, Tagesstruktur, soziales Umfeld)

➤ Konsumverhalten (Dosisstabilität, **Beikonsum, intravenöser Konsum, Begleitbehandlung** mit psychotropen Substanzen)



# Fallbeispiel 5 - Ordination - Urlaubsmitgabe

## Was spricht gegen eine Mitgabe:

- Stabilitätskriterien sind nicht ausreichend erfüllt

## Was spricht für eine Mitgabe:

- Pat. und Familie haben sich einen Urlaub „verdient“
- Dauer: relativ kurz (10 Tage)
- Gemeinsamer Urlaub mit der Familie (Struktur, soziale Kontrolle)
- Rechtzeitige Information (8 Wochen im Voraus)
- Alleine zuhause meist instabiler Konsum
- Urlaubsmitgabe hat zuletzt geklappt (vor 1 Jahr)

## Vereinbartes Procedere:

- Kokain neg. Harntest in den nächsten 4 Wochen

## Entscheidung

- Nach Abgabe eines Kokain neg. Harnes und Einhalten der Terminvereinbarungen wurde die Mitgabe gewährt

# **Danke für Ihre Aufmerksamkeit!**

---

**[www.dialog-on.at](http://www.dialog-on.at)**

**Tel: 01 / 205552 600**

**[gerhard.rechberger@dialog-on.at](mailto:gerhard.rechberger@dialog-on.at)**