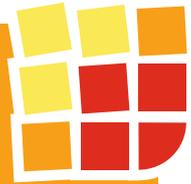


MERKBLATT: SUBSTITUTION/BENZODIAZEPINE UND REHA

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



Überarbeitung 2018¹

A) Ausgangssituation

Durch das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (§ 20 KAKuG – Arzneimittelvorrat) ergibt sich folgende Ausgangslage betreffend die Begleitverschreibung von Benzodiazepinen (BZD) bei Benzodiazepinabhängigkeit im Rahmen der Substitutionstherapie während eines stationären Aufenthaltes in Rehabilitations (Reha)-Einrichtungen:

In Krankenanstalten, in denen Anstaltsapotheken nicht 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 inklusive der etwaigen BZD-Begleitmedikation 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/BZD 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 sowie der BZD-Begleitverschreibung 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 Substitutions- und BZD-Begleitmedikation mit genauer Dosierung und Abgabemodus sowie die substituierende Ärztin/den substituierenden

Arzt anzugeben. Die Angabe einer geeigneten Wunsch-einrichtung wird empfohlen.

Verschreibende Ärztinnen und Ärzte, weitervermittelnde Krankenanstalten sowie Drogeneinrichtungen (§ 15 SMG) müssen rechtzeitig im Vorfeld klären, ob in der Reha-Einrichtung eine **Versorgung mit den erforderlichen Benzodiazepinen möglich** ist.

Wichtig ist, dass – aufgrund von pharmakologischen Aspekten und im Sinne der Stabilität der Patientinnen und Patienten – keine wesentliche Änderung der bestehenden Benzodiazepin-Verschreibung (z. B. Änderung des Wirkstoffes) erfolgt.

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).

Sollte in Ausnahmefällen aus organisatorischen oder medizinischen Gründen eine Umstellung bzw. Zusatzmedikation von Benzodiazepinen durch die Reha-Einrichtung erforderlich sein, wird eine Rücksprache mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt dringend 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 vor Ort ihre bzw. seine erforderlichen OST- und BZD-Medikamente 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 OST- und BZD-Medikation ist auch diejenige Apotheke einzubinden, von der die Einrichtung ihre Arzneimittel bezieht.

Anmerkung: 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. Dies ist analog auch auf die Begleitverschreibung von Benzodiazepinen anzuwenden.

Für die nahtlose Fortführung der OST und der BZD-Medikation 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 besonderer Handlungsbedarf seitens der verschreibenden Ärztin bzw. des verschreibenden Arztes.

Üblicherweise ist die BZD-Begleitmedikation in der Reha-Einrichtung nicht in der erforderlichen Menge lagernd, sodass zu klären ist, ob der Patientin bzw. dem Patienten eine **tägliche Abgabe (Auseinzelung)** 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/ des Patienten).

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

In diesem Fall sind die mitgebrachten Medikamente Eigentum der Patientin bzw. des Patienten und die Abgabe 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 eine notwendige tägliche Einnahme in der Apotheke ist möglich und zumutbar:

Der Patientin bzw. dem Patienten ist ein Rezept mit der erforderlichen Menge für die genaue Dauer des Aufenthaltes und dem Vermerk „Auseinzelung“ mit Abgabemodus „tägliche Abgabe in der Apotheke“ auszustellen. Bei längerer Aufenthaltsdauer siehe unten 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 Substitutions- und Begleitmedikation von Benzodiazepinen aus der Apotheke und Sicherstellung der täglichen Abgabe vereinbart. In diesem Fall ist eine BZD-Begleitverschreibung für die genaue Dauer des Aufenthaltes mit folgendem Abgabemodus auszustellen:

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

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

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

Folgendes ist sowohl für Punkt 3 als auch für Punkt 4 zu beachten:

- **Überschreitet die Menge der Benzodiazepine die frei verschreibbare Menge** gemäß Erstattungskodex, so muss eine chefärztliche Bewilligung (Bezirksstelle oder Arzneimittelbewilligungssystem/ABS) für die Menge mit der Begründung „Benzodiazepinabhängigkeit bei Substitutionsbehandlung bei geplantem Rehabilitationsaufenthalt von xxx bis xxx“ eingeholt werden. Im Fall der täglichen Abgabe in der Apotheke ist darüber hinaus die Auseinzelung zu bewilligen.
- **Liegt der Beginn einer zu bewilligenden Benzodiazepinverschreibung für einen Reha-Aufenthalt vor dem Ende einer laufenden, bereits chefärztlich bewilligten Benzodiazepinverschreibung**, so kommt es zu einer Überschneidung des Bewilligungszeitraumes. Die deshalb erforderliche vorzeitige Bewilligung ist entsprechend zu begründen, z. B.:

„Erbitte Bewilligung des Monatsbedarfes für den Zeitraum von xxxx bis xxxx. Der Gültigkeitsbeginn dieser Verschreibung liegt vor dem Ende der laufenden bewilligten Benzodiazepinverschreibung. Begründung: Ortswechsel infolge eines Rehabilitationsaufenthaltes“

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:** Die verbleibenden BZD-Begleitmedikamente dürfen der Patientin bzw. dem Patienten keinesfalls ausgehändigt werden, ausgenommen bei eigenständiger Mitnahme gem. Punkt 2. Die Reha-Einrichtung muss die BZD-Begleitmedikamente einbehalten und die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt verständigen. Von dieser bzw. diesem ist der Patientin bzw. dem Patienten eine neue Verschreibung auszustellen und für eine chefärztliche Bewilligung folgende Begründung anzuführen:

„Reha-Abbruch: vorzeitige Ausstellung einer BZD-Begleitverschreibung 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 zu vermitteln (siehe Suchthilfe-Kompass: <https://suchthilfekompass.goeg.at>). 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 die BZD-Medikamente nicht mitgegeben werden dürfen 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 übliche Dauer einer Begleitverschreibung von Benzodiazepinen von einem Monat:

Das Benzodiazepinrezept ist wie unter Punkt 3 beschrieben für die gesamte Dauer des Reha-Aufenthaltes (auch über den Monatsbedarf hinaus) auszustellen und chefärztlich zu bewilligen. (Bezirksstelle oder Arzneimittelbewilligungssystem/ABS).

- 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 durch Benzodiazepine sichergestellt werden kann. Diese könnte durch die verschreibende Ärztin bzw. den verschreibenden Arzt der Reha-Einrichtung in Form eines Rezeptes, das über die Dauer der Verlängerung des Aufenthaltes ausgestellt wird, erfolgen.

Um eine Kostenübernahme durch den Krankenversicherungsträger zu gewährleisten, ist eine vorherige chefärztliche Bewilligung durch die verschreibende Ärztin bzw. den verschreibenden Arzt der Reha-Einrichtung einzuholen.

In allen anderen Fällen ist in Rücksprache mit der verschreibenden Ärztin bzw. dem verschreibenden Arzt eine Einzelfalllösung erforderlich.

Erarbeitet von

Ärztchammer Wien

Referat für Substitution und Drogentherapie
Referat für Medizinische Rehabilitation

Beauftragter 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 chefärztlicher 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