

Weiterbildung der Ärztekammer für Wien

Begriffsbestimmungen
Umstrittene Begriffe

Weiterbildungsverordnung orale Substitution
Suchtgiftverordnung

Basiswissen zu Drogen und Sucht



Begriffsbestimmungen und Beschreibungen

Substanzabhängigkeit ist ein Syndrom



dem weder

➤ Eine bestimmte Persönlichkeit

noch

➤ Bestimmte psychische Erkrankung

zugrunde liegt!

Ganz unterschiedliche Menschen mit unterschiedlichsten persönlichen Problemen und verschiedensten psychischen Störungen können ein Abhängigkeitssyndrom entwickeln

Begriffe



- Drogen
- Suchtgifte
- Psychotrope Substanzen
- Suchtmittel
- Mißbrauch
- Abhängigkeit

Drogen



- ⌘ Jede Substanz, die innerhalb des lebenden Organismus eine oder mehrere seiner Funktionen zu verändern vermag, insbesondere eine solche mit zentralnervöser Wirkung
{WHO-Definition (1964)}
- ⌘ Die Unterscheidung legaler Drogen von illegalen Drogen ergibt sich aus Konventionen, moralischen und religiösen Vorstellungen des jeweiligen Kulturkreises, die in Gesetzen ihren Ausdruck finden

Gebrauch - Mißbrauch



- ⌘ Die Begriffe „Gebrauch“ und „Missbrauch“ drücken Billigung oder Missbilligung einer Verwendung von Drogen aus:

Eine Person (oder Gruppe) gebraucht irgendeine Droge auf irgendeine Weise (Applikationsart, Dosierung, ...) und zu irgendeinem Zweck (medizinische Behandlung, ...), und dieser Gebrauch wird von einer anderen Person (oder Gruppe) als „gut“ oder „schlecht“ (illegal oder unmoralisch) und/oder ungefährlich/ gefährlich für den/ die Gebraucher selbst und/oder für die Gesellschaft bewertet.

Missbrauch-Sucht (= Abhängigkeit)



⌘ Missbrauch wird charakterisiert durch:

- Nicht ordnungsgemäßer Erwerb
- Nicht bestimmungsgemäße Verwendung

⌘ Abhängigkeit (=Sucht):

- ☒ Ist ein krankheitswertiges, behandlungsbedürftiges Zustandsbild
- ☒ Ist ein prozesshaftes Geschehen geprägt durch:
 - Den eingenommenen Stoff
 - Die individuelle Reaktion darauf
 - Die Reaktion der Gesellschaft darauf

Charakteristika der Abhängigkeit



- ⌘ psychischen Abhängigkeit
das heftige Verlangen nach der Droge, das kaum kontrollierbar ist, das zum „Lebensmittelpunkt“ werden kann, um den sich alles andere dreht, zur Vernachlässigung aller anderen Interessen führt, und weder vor illegalen noch vor selbst- oder andere schädigenden Verhaltensweisen zurückschreckt.
- ⌘ physischer Abhängigkeit
darunter versteht man jene Adaptionsvorgänge im Organismus die zu einer
 - ☒ Toleranz die nach plötzlichem Absetzen der Substanz, bzw. unter Einwirkung von Antagonisten, zu körperlichen
 - ☒ Entzugssyndromen führen.
- ⌘ soziale Abhängigkeit Alle Substanzen werden in einem „sozialen Raum“ eingenommen: der Drogengebrauch hat für den einzelnen Konsumenten und die Gruppe, in der er sich befindet, eine Fülle von symbolischen und kommunikativen Bedeutungen – diese können starke Anreize zum Drogenkonsum für den Einzelnen darstellen.

Abhängigkeitssyndrom



⌘ Akute Intoxikation

Ein vorübergehendes Zustandsbild nach Aufnahme von Alkohol oder anderen psychotropen Substanzen mit Störungen des Bewusstseins, kognitiver Funktionen, der Wahrnehmung, des Affekts, des Verhaltens oder anderer psychophysiologischer Funktionen und Reaktionen.

⌘ Schädlicher Gebrauch

Ein Konsummuster psychotroper Substanzen, das zu einer Gesundheitsschädigung führt. Diese kann eine körperliche Störung, etwa eine Hepatitis durch Selbstinjektion von Substanzen sein oder eine psychische Störung, z.B. eine depressive Episode nach massivem Alkoholkonsum.

⌘ Abhängigkeitssyndrom

Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Sucht (addiction)



Es handelt sich um eine Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene, bei denen der Konsum einer Substanz oder einer Substanzklasse für die betroffene Person Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen, die von ihr früher höher bewertet wurden. Ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.

Kriterien einer Substanzgebundenen Sucht

1. ein starker Wunsch/Zwang die Substanz zu konsumieren
 2. verminderte Kontrollfähigkeit bzgl. Beginn, Beendigung und Menge des Konsums
 3. Nachweis eines körperlichen Entzugssyndroms
 4. Nachweis einer Toleranz
 5. fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen
 6. anhaltender Konsum trotz Nachweises eindeutig schädlicher Folgen (wobei es darauf ankommt dass der Konsument die „Schädlichkeit“ selbst als solche erkennt)
- Wenn 3 dieser Kriterien erfüllt sind ist die Diagnose sicher!

Vorläuferstoffe



sind im Sinne des Gesetzes Substanzen, die in der unerlaubten Herstellung von Suchtgiften oder psychotropen Substanzen eine Rolle spielen.

Auch sie werden in einer Liste geführt.

Beispiele sind Ephedrin als Grundlage zur Herstellung von Amphetaminen oder Essigsäureanhydrid zur Herstellung von Heroin aus Morphin.

Basiswissen zu Drogen und Sucht



**Umstrittene aber häufig
diskutierte Begriffe**

Harte und weiche Drogen



! Meist werden unter „harten“ Drogen jene verstanden, die körperlich abhängig machen, bevorzugt Diacetylmorphin (Heroin®), z.B. aber kaum je Alkohol. Als idealtypische „weiche“ Droge gilt Cannabis.

Diese Auffassung ist nicht unproblematisch: es werden sehr verschiedene Grade der Gefährlichkeit bestimmten Drogen selbst zugeschrieben – als läge alle Gefahr oder Ungefährlichkeit allein an den Substanzen. Es bedeutet aber jeder Drogengebrauch, wenn er unkontrolliert stattfindet, ein gewisses Risiko: man kann harte Drogen „weich gebrauchen“ und weiche Drogen „hart“.

Einstiegsdroge



Immer wieder wird behauptet, dass der Gebrauch von Hanfdrogen ein „erster Schritt“ zum Drogengebrauch sei, dem fast zwangsläufig Experimente mit anderen „härteren Drogen“ folgen und schließlich in die Abhängigkeit führt. Dabei wird übersehen, dass es zwar tatsächlich so ist, dass viele Personen, die sich gerade in der Drogenszene befinden und opioidabhängig sind, auch Erfahrungen mit Cannabis haben, dass aber andererseits nur ein ganz geringer Teil all jener Personen, die jemals Hanfprodukte gebrauchten, auch zu anderen Drogen greift – abgesehen von Alkohol und Nikotin. Tatsächlich sind es in unserem Kulturkreis diese beiden Drogen, Alkohol und Nikotin, mit denen die überwiegende Mehrzahl der Jugendlichen – auch jene, die später opioidabhängig werden – die ersten Erfahrungen mit der Wirkung psychoaktiver Stoffe machen. Aus diesen Gründen ist die „Einstiegsdrogentheorie“ abzulehnen.

Suchtgifte



- ⌘ Substanzen in der Suchtgiftkonvention 1961 (Convention on narcotic Drugs) festgelegt worden sind
- ⌘ Substanzen Psychotropenkonvention 1971 (Convention on psychotropic Substances)
- ⌘ Substanzen die aufgrund ihrer Wirkung ein „Gefährdungspotential“ aufweisen
- ⌘ Mittels Verordnung so bezeichnet

Psychotrope Substanzen



- ⌘ Stoffe der Psychotropenkonvention 1971
- ⌘ Stoffe, die aufgrund ihrer Wirkung und Verbreitung ein vergleichbares Gefährdungspotential wie psychotrope Stoffe haben
- ⌘ Und, durch Verordnung als psychotrope Stoffe bezeichnet sind

Suchtmittel



Die Stoffe die angewandt und/oder eingenommen werden können

- Legal
z.B. Alkohol, verschriebene Medikamente
- Illegal
z.B. Haschisch, Heroin, Kokain, Ecstasy
erworben werden

Es besteht ein fließender Übergang bei der Einnahme:
Gebrauch – Missbrauch - Abhängigkeit

Suchtmittel



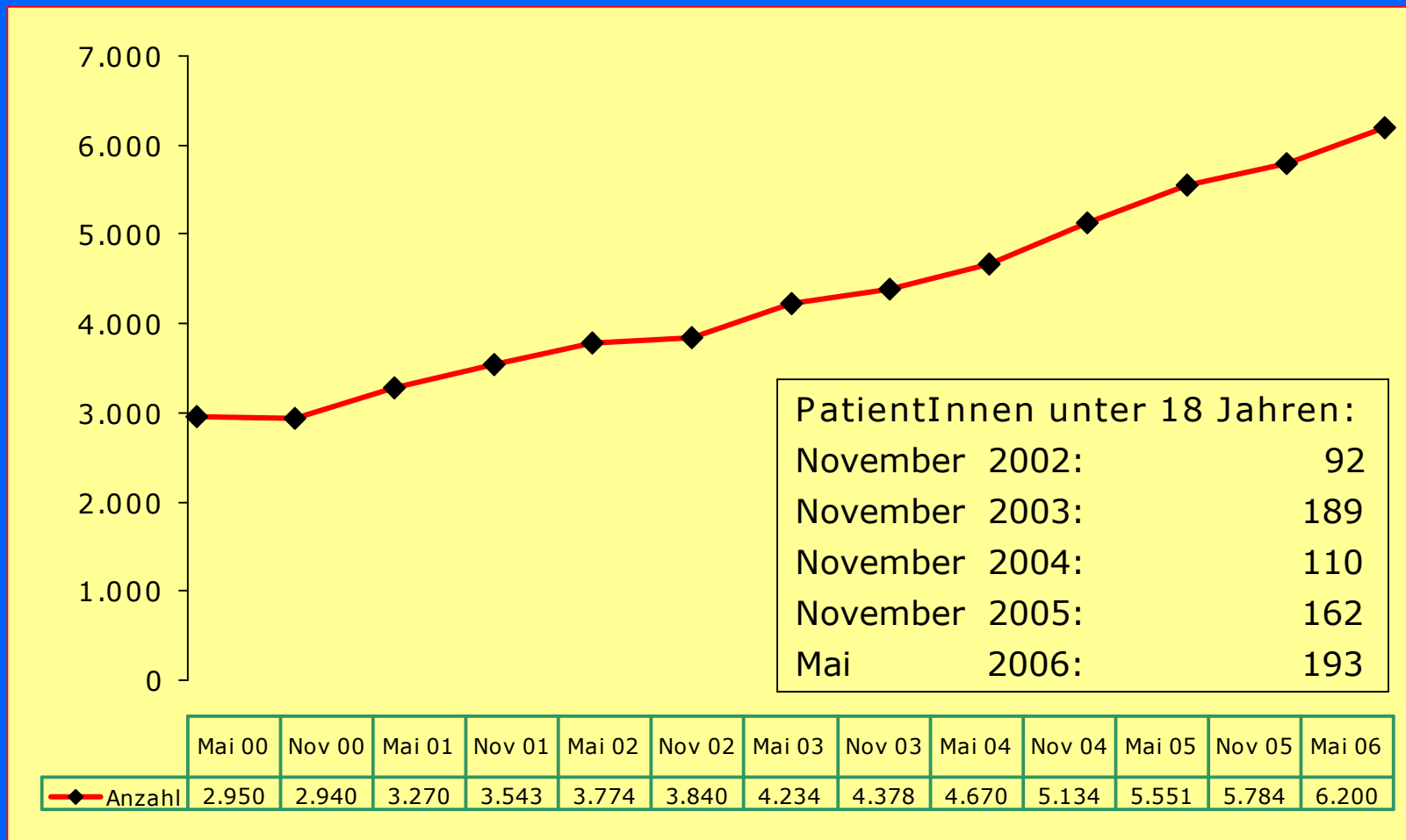
- ⌘ Lt. Suchtmittelgesetz sind Suchtgifte und Psychotrope Substanzen „Suchtmittel“.
- ⌘ Dürfen nur für medizinische und wissenschaftliche Zwecke und nach dem SMG (Suchtmittelgesetz) angewendet werden!
- ⌘ Strafbestimmungen in SMG!



Weiterbildungsverordnung
orale Substitution

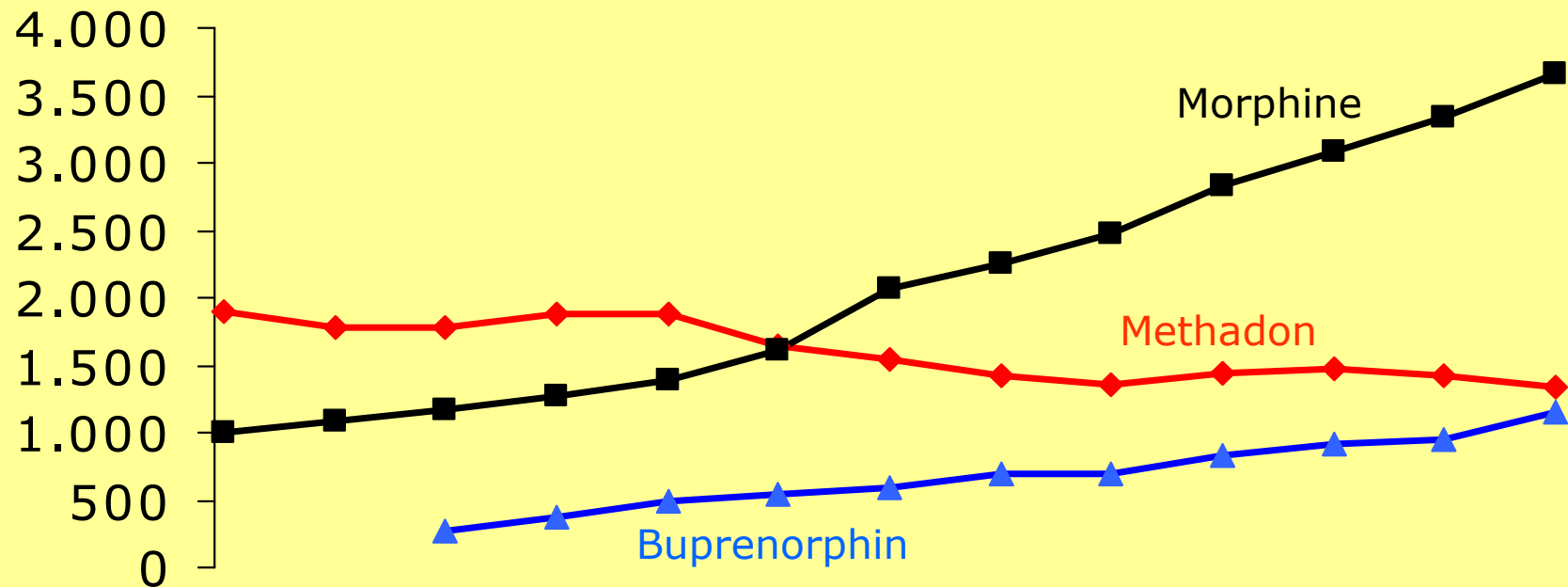
Suchtgiftverordnung

PatientInnen in Substitutionsbehandlung in Wien Mai 2000 – Mai 2006



Quelle: BGA-Statistik der MA 15 von 2000 bis 2006

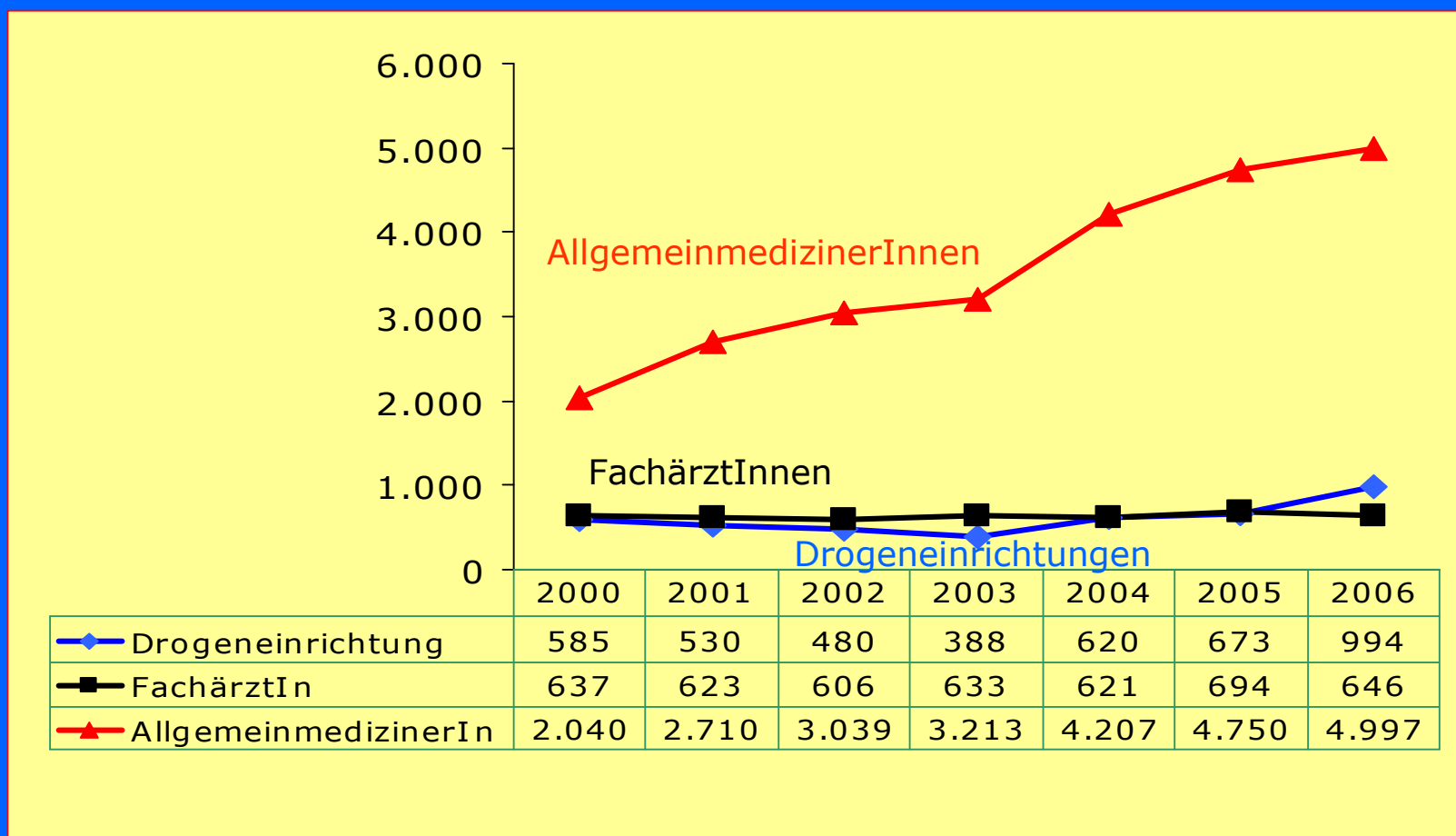
Substitutionsmittel in Wien Mai 2000 – Mai 2006



	Mai 00	Nov 00	Mai 01	Nov 01	Mai 02	Nov 02	Mai 03	Nov 03	Mai 04	Nov 04	Mai 05	Nov 05	Mai 06
◆ Methadon	1.905	1.783	1.787	1.876	1.878	1.641	1.538	1.431	1.360	1.434	1.476	1.416	1.336
■ Morphine	1.006	1.093	1.170	1.269	1.385	1.617	2.061	2.253	2.473	2.828	3.093	3.347	3.657
▲ Buprenorphin			278	374	485	547	592	687	689	834	911	956	1.146

Quelle: BGA-Statistik der MA 15 von 2000 bis 2006

Substitutionsrezepte ausgestellt von: 2000 – 2006



Quelle: BGA-Statistik der MA 15 von 2000 bis 2006

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Suchtkranken (Weiterbildungsverordnung Orale Substitution) – NEU

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird (Suchtgiftverordnung - SV)

Weiterbildungsverordnung

- Regelt die Weiterbildung der ÄrztInnen, die diese zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifiziert.
- ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und FachärztInnen, deren ärztliche Tätigkeit Substitutionsbehandlung umfasst, können sich für die Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizieren.

- Bisher war Weiterbildung nur für die Abrechnung der Pos. 761 mit der Wiener Gebietskrankenkasse notwendig.
- Auch AmtsärztInnen haben gleichwertige Weiterbildung zu absolvieren.

Ausnahme: Substitutionsbehandlung zur Überbrückung während eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt.

- Weiterbildung umfasst:
 - Basismodul von 40 Einheiten
 - Regelmäßige Weiterbildung von 6 Einheiten pro Jahr.
- 20 Einheiten des Basismoduls als E-Learning.
- Verkürztes Basismodul für ÄrztInnen mit mehr als zwei Jahren Praxiserfahrung: 18 Einheiten.
- Frühere Weiterbildungszeiten sind bei Gleichwertigkeit anzurechnen.
- Österreichische Ärztekammer hat die Weiterbildungen sicher zu stellen.

- Lehrbeauftragte kommen auf Grund einer universitären Lehrbefugnis, wissenschaftlicher Forschungstätigkeit oder mehrjähriger einschlägiger Berufserfahrung in Frage.
- Sie haben ihre fachliche Unabhängigkeit durch Offenlegung ihrer Beziehungen zu Interessensvertretungen, Auftraggebern wie z. B. der pharmazeutischen Industrie und der Art und Höhe allfälliger Zuwendungen von sich aus aufzuzeigen.

- Der Landeshauptmann (Gesundheitsbehörde der Stadt Wien) hat eine Liste der qualifizierten ÄrztInnen zu führen.
- Eintragung in die Liste auf 3 Jahre befristet – dann neuer Antrag nötig.
- Streichung aus der Liste:
 - wenn die notwendige Weiterbildung nicht absolviert wurde,
 - bei gröblichen oder wiederholten Verstößen gegen die Berufspflicht im Rahmen der Substitutionsbehandlung.
- Für Aufnahme in die Liste bzw. Streichung erfolgt ein Bescheid des Landeshauptmannes.

Übergangsbestimmungen

- 6 bis 24 Monate Praxiserfahrung in der Substitutionsbehandlung:
Eintragung in die Liste bis 31.12.2008.
Bis dahin müssen fehlende Fortbildungsmodule absolviert werden.
- Mehr als 24 Monate Praxiserfahrung in der Substitutionsbehandlung:
Eintragung in die Liste bis 31.12.2009.
Bis dahin müssen fehlende Fortbildungsmodule absolviert werden.

- Übergangsbestimmungen beachten!
- Anrechenbare Fortbildungszeiten belegen!
- Für Fragen zur Organisation der Weiterbildung, bei Interesse als ReferentIn, ist die Wiener Ärztekammer zuständig!

Suchtgiftverordnung

Die Suchtgiftverordnung ersetzt den Erlass zur Oralen Substitutionsbehandlung und regelt u. a.:

- Rezeptur
- Indikationsstellung
- Mittel der ersten Wahl
- Substitutionsvertrag
- Nachweis der Behandlung
- Abgabemodus
- Mitgaberegulierung
- Urlaubsregelung
- Stellung des Amtsarztes
- Sachverständigenkommission für jedes Bundesland
- Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung im BMGF

Rezeptur

- Grundsätzlich sind für die Substitutionsbehandlung Substitutionsverordnungen als Dauerrezepte zu verwenden.
- Einzelverschreibungen nur in begründeten Ausnahmefällen.
- Einzelverschreibungen werden der AmtsärztIn von der Apotheke übermittelt.

Indikationsstellung

- Bei Personen unter 18 Jahren ist eine zweite Meinung, wenn möglich, eine (kinder-) psychiatrische Fachmeinung, einzuholen.
- Alternativ ist eine ärztliche Begutachtung an einer § 15-Drogeneinrichtung einzuholen.

Mittel der ersten Wahl

- Methadon und Buprenorphin sind Mittel der ersten Wahl.
- Nur bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel dürfen andere Substitutionsmittel verschrieben werden.

Substitutionsvertrag

- Ist bei Behandlungsbeginn zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn abzuschließen.
- Ersatz verlorener Rationen nur in medizinisch begründeten Fällen.
- Harnkontrollen.
- Missbrauch des Substitutionsmittels oder Beigebrauch anderer Substanzen, die den Gesundheitszustand gefährden, KANN zum Ausschluss führen.

Nachweis der Substitutionsbehandlung

- Formulare werden den PatientInnen von den Bezirksgesundheitsämtern ausgehändigt.
- Dient der Dokumentation der PatientIn, des Substitutionsmittels, der Dosis, der ÄrztIn, der Drogeneinrichtung, der AmtsärztIn.
- Eine Kopie der gültigen Substitutions-Dauerverschreibung ist dem Nachweis gleich zu halten.

- Die Behandlung des Beikonsums anderer Suchtmittel ist Bestandteil der Rahmenbedingungen der Behandlung.
- Ärztliche Verschwiegenheitspflicht darf nur gegenüber anderen in die BEHANDLUNG eingebundenen Stellen durchbrochen werden.

- Nachweis über:

- Substitutionsmittel
- Dosis
- Abgabemodus
- Behandelnde/r Arzt/Ärztin
- Psychosoziale Betreuung
- Medizinische Zusatzbehandlung
- Zuständige Drogeneinrichtung
- Zuständige/r Amtsarzt/Amtsärztin
- Regelmäßige Eintragungen der laufenden Therapie

Abgabemodus

- Täglich kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht in der Apotheke, Ordination, Krankenanstalt oder Drogeneinrichtung.
- Mitgabe nur 1 Tagesdosis pro Sonntag bzw. pro Feiertag.
- Ausnahme: Buprenorphin

Weitere Ausnahmen

- Bei beruflicher Tätigkeit oder AMS-Maßnahmen.
- Aus anderen, zeitlich begrenzten (insbesondere vorübergehende Erkrankung, Urlaub, vorübergehender Aufenthaltswechsel) oder zeitlich unbegrenzten, besonders berücksichtigungswürdigen, nachgewiesenen Gründen.

Mitgaberegelerung

- Bei beruflicher Tätigkeit oder anderen berücksichtigungswürdigen Gründen dürfen nicht mehr als 7 Tagesdosen ausgefolgt werden.
- Voraussetzung: PatientIn befindet sich zumindest 12 Wochen bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung.
- Retardierte Morphine: bei beruflicher Tätigkeit und 6 Monate bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung: Mitgabe von 7 Tagesdosen.
- Ausnahme davon: bei beruflicher Tätigkeit kann eine Mitgabe auch bei kürzerer Behandlungsdauer bei dem/derselben Arzt/Ärztin erfolgen.

Urlaubsregelung

- Bei beruflicher Tätigkeit UND zumindest 6 Monate bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung: Mitgabe von 28 Tagesdosen.
- Keine berufliche Tätigkeit, aber zumindest 6 Monate bei dem/derselben Arzt/Ärztin in Substitutionsbehandlung: Mitgabe von 14 Tagesdosen.

Ausnahmen

- Neben den oben beschriebenen Ausnahmen sind weitere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme nur zulässig, wenn dies im Einzelfall aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen, die zu dokumentieren sind, geboten ist und hierüber ausdrücklich und nachweislich das Einvernehmen zwischen dem/der behandelnden Arzt/Ärztin und dem/der Amtsarzt/Amtsärztin hergestellt wurde.

Stellung des Amtsarztes

- Die Substitutionsbehandlung unterliegt der Kontrolle durch die zuständige AmtsärztIn.
- Diese hält bei Bedenken hinsichtlich einer verordnungskonformen Indikationsstellung und Behandlung Rücksprache mit dem/der behandelnden Arzt/Ärztin.
- Kein Einvernehmen: Die AmtsärztIn HAT die Fertigung der Dauerverschreibung zu verweigern.

Sachverständigenkommission für Wien

- Der Landeshauptmann hat für die Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur regionalen Koordination der Substitutionsbehandlung zu sorgen.
- Der Kommission sind der Drogenkoordinator, Vertreter der Ärztekammer, der Apothekerkammer und der in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Berufsgruppen sowie gegebenenfalls sachkundige ExpertInnen beizuziehen.

- Die Kommission kann zur Klärung von im Rahmen einer Substitutionsbehandlung auftretenden Konflikten und Problemen von substituierenden ÄrztInnen, AmtsärztInnen, PatientInnen oder Kostenträgern, unter Beiziehung der Konfliktparteien, angerufen werden. Ihre Beschlüsse haben empfehlenden Charakter und sind dem Landeshauptmann zur Kenntnis zu bringen.
- In grundsätzlichen Fragen der Substitutionsbehandlung kann der Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung im BMGF befasst werden.

Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung im BMGF

- Zur Beratung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in Angelegenheiten der Substitutionsbehandlung ist im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ein Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung einzurichten.

- Sachkundige Vertreter der Landesregierungen, der Drogenkoordinationen der Bundesländer, der Österreichischen Ärztekammer, der Österreichischen Apothekerkammer, des Hauptverbandes der Österreichischen Sozialversicherung, der medizinischen Universitäten sowie der in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Berufsgruppen und Einrichtungen sind beizuziehen.

To do-Liste

- Behandelnde ÄrztInnen:
 - Information der PatientInnen
 - Belege über Erfahrung in der Substitutionsbehandlung
 - Belege über bereits absolvierte Fortbildungen
 - Eintragung in die Ärzteliste

- Absolvierung zusätzlicher bzw. vertiefender Fortbildungen
- Ausstellung des Substitutionsvertrages
- Ausstellung des Nachweises der Substitutionsbehandlung bzw. Kontrolle des Nachweises bei Arztwechsel
- Meldung an das BMGF über Einstellung, Beginn, Beendigung der Substitutionsbehandlung

- Ärztekammer:

- Information von ÄrztInnen und PatientInnen
- Organisation der Fortbildung
- Ausstellung von Bestätigungen der erfolgreichen Absolvierung des Basismoduls sowie der vertiefenden Weiterbildung
- Mitarbeit bei der Anerkennung bereits absolvierter Fortbildungen und Eintragung in die Ärzteliste bzw. bei der Streichung aus der Ärzteliste
- Mitarbeit an der Sachverständigenkommission des Landes und am Ausschuss für Qualität und Sicherheit im BMGF

- Landeshauptmann:

- Bereitstellung der Formulare für den Nachweis bei den Bezirksverwaltungsbehörden
- Einrichtung einer Sachverständigenkommission
- Entsendung eines Vertreters des Amtes der Landesregierung in den Ausschuss für Qualität und Sicherheit im BMGF

- Bezirksverwaltungsbehörde:

- Prüfung der Qualifikation und der Weiterbildung bzw. der Anrechenbarkeit von Weiterbildung jener ÄrztInnen, die Substitutionsbehandlung durchführen
- Bestätigung der Qualifikationsnachweise
- Führung der Ärzteliste, Aufnahme in die Ärzteliste bzw. Streichung aus der Ärzteliste per Bescheid
- Streichung der vorläufig eingetragenen ÄrztInnen, die die Weiterbildung nicht rechtzeitig absolviert haben

- Gesundheitsbehörde – AmtsärztInnen:
 - Information der AmtsärztInnen und behandelnden ÄrztInnen bzw. der PatientInnen
 - Fortbildung der AmtsärztInnen
 - Vidierung der Substitutionsverordnungen an Hand der Ärzteliste
 - Überprüfung der Einzelrezepte
 - Kontrolle der Behandlung: weitere gesundheitsbezogene Maßnahmen nach § 12, Motivierung dazu
 - Überprüfung der Indikationsstellung

- Überprüfung des Mittels der ersten Wahl
- Überprüfung der Mitgaberegelerung
- Überprüfung der Urlaubsmitgabe
- Überprüfung der besonders berücksichtigungswürdigen Gründe für Ausnahmen bei der Mitgabe
- Bei Bedarf Rücksprache mit behandelnden ÄrztInnen
- Fertigung des Substitutionsnachweises
- Überprüfung des Substitutionsvertrages

- Vidierung etwaiger Änderungen der Rezepte
- Dokumentation und Begründung bei Verweigerung der Vidierung, erforderlichenfalls Unterstützung bei der Auffindung einer geeigneten Behandlungsalternative
- Korrektur offensichtlicher Formalfehler, Dokumentation, Information der behandelnden ÄrztIn

- Apotheken:

- Information der PatientInnen

- Übermittlung der Einzelrezepte an die AmtsärztInnen

- Mehraufwand bei den neuen Mitgabe- und Urlaubsregelungen, insbesondere bei der kontrollierten Einnahme in der Apotheke

- Kontakt mit behandelnden ÄrztInnen und AmtsärztInnen

- Dokumentation der Ausfolgung an dritte Personen bei Erkrankung der PatientInnen
- Verständigung der behandelnden ÄrztIn, der zuständigen AmtsärztIn bei Unzukömmlichkeiten
- Mitarbeit an der Sachverständigenkommission des Landes und am Ausschuss für Qualität und Sicherheit im BMGF