



Behandlungsvertrag für die Durchführung einer substitutionsgestützten Behandlung von Opioidkonsument*innen

VERTRAG ZWISCHEN ÄRZT*IN UND PATIENT*IN

Behandlungsvertrag für die substitutionsgestützte Behandlung von Opioidkonsument*innen

Folgende Vereinbarungen werden getroffen zwischen:

Name Patient*in

(ggf. Versichertennummer, Adresse etc.)

Name Ärzt*in

(ggfs. Adresse, Telefonnummer der Praxis etc.)

Oben genannte*r Patient*in wird ab dem _____ in meiner Praxis substituiert.

1. Diagnose der Opioidabhängigkeit

Behandelnde*r Ärzt*in und Patient*in stimmen überein, dass für die Einleitung einer substitutionsgestützten Behandlung nachfolgende Schritte mit dem Ziel durchgeführt werden, eine gesicherte Indikation zum Beginn einer Opioidsubstitution zu erlangen:

- Erhebung der Vorgeschichte (Anamnese), insbesondere z.B. hinsichtlich Drogenkonsums und Begleiterkrankungen, und ggf. Untersuchung auf vorliegende Schwangerschaft
- Gespräch über die aktuelle Lebenssituation
- Eingehende körperliche Untersuchung
- Durchführung eines Drogenscreenings
- Gespräch über Test- und Impfangebote (HIV und Hepatitis A, B und C).

2. Auswahl und Einstellung des Substitutionsmittels

Die zur Substitution zugelassenen Medikamente haben unterschiedliche Wirkungsprofile und Nebenwirkungen. Da das passende Medikament für den Behandlungsverlauf von

entscheidender Bedeutung ist, entscheiden Ärzt*in und Patient*in gemeinsam darüber, welches Medikament eingesetzt wird. Hierbei soll die Präferenz des*der Patienten*in Berücksichtigung finden.

Die Vertragspartner*innen wissen, dass die Einstellung auf die individuell erforderliche Dosis einen Kontakt zwischen Ärzt*in und Patient*in erfordert. Sie dient dem Wohle des*der Patienten*in und bezieht seine*ihre gesundheitliche Situation sowie berufliche und persönliche Lebensumstände ein.

Dem*der Patienten*in wird auf Wunsch kostenfrei eine Kopie vom Beipackzettel des verabreichten Medikaments zur Verfügung gestellt.

3. Festlegung von patientenbezogenen Behandlungszielen

Ist die DosisEinstellung zur Zufriedenheit des*der Patienten*in abgeschlossen und das Medikament gut verträglich, vereinbaren Ärzt*in und Patient*in individuelle Behandlungsziele.

Neben den übergeordneten Zielen der Substitutionsbehandlung wie

- Sicherung des Überlebens und
- körperliche und soziale Stabilisierung

können Ärzt*in und Patient*in Übereinkunft z.B. über folgende Behandlungsziele vereinbaren: Behandlung von Begleiterkrankungen, Wiedererlangung eines festen Wohnsitzes, Aufnahme von Arbeit und Beschäftigung, Reduktion des Konsums und/oder Abstinenz von Opioiden, Wiedererlangung einer Fahrerlaubnis, Reduktion des Konsums anderer psychoaktiver Substanzen sowie z.B. von Medikamenten, Kokain, Alkohol, Unterstützung durch eine psychosoziale Betreuung (PSB) und/oder psychotherapeutische Behandlung etc.

- _____
- _____
- _____

Es wird vereinbart, dass die Realisierung dieser individuellen Ziele regelmäßig im Rahmen eines Gespräches zwischen Ärzt*in und Patient*in abgeglichen werden.

4. Diagnose und Behandlung von Begleiterkrankungen

In Kenntnis der hohen Zahl von durch Blut und/oder sexuell übertragbaren Infektionen, hier insbesondere Hepatitis A, B und C sowie HIV, wird vereinbart, dass nach abgeschlossener Dosisfindung ein Gespräch zwischen Ärzt*in und Patient*in über die Testung, Impfung und Behandlungsmöglichkeiten stattfindet. Wird nach einem reaktiven Test eine HCV- und/oder HIV-Behandlung erforderlich und von dem*der Patienten*in

gewünscht, erfolgt eine Vermittlung zu einem*einer Fachärzt*in, falls die Behandlung nicht bei dem*der substituierenden Ärzt*in durchgeführt werden kann.

5. Bewertung des Therapieverlaufs einschließlich der Durchführung von Kontrollen

Die Bewertung des Therapieverlaufs orientiert sich an den zwischen Ärzt*in und Patient*in vereinbarten Therapiezielen. Ein Kennzeichen von Suchterkrankungen sind Phasen mit Fort- sowie Rückschritten.

Sollten Drogenscreenings erfolgen, wird vereinbart, dass auf entwürdigende Maßnahmen wie z.B. Kontrollen unter Sicht verzichtet wird.

Stattdessen soll über mögliche Ursachen eines Gebrauchs nicht ärztlich indizierter Medikamente und Substanzen gesprochen werden. Sich hieraus ergebende Überlegungen und Maßnahmen werden in das Therapiekonzept aufgenommen. Ärzt*in und Patient*in vereinbaren, dass Sanktionen wann immer möglich vermieden werden, da sie Vertrauen zerstören und nur selten zur Problemlösung beitragen.

7. Kontaktdichte und Take-Home-Verordnungen

Ärzt*in und Patient*in haben Kenntnis über anlassbezogene Take-Home-Verordnungen und Take-Home-Verordnungen z.B. infolge eines stabilen Behandlungsverlaufs. Dem*der behandelnden Ärzt*in obliegt bei Take-Home-Verschreibungen eine besondere Verantwortung. So erfolgt bei der erstmaligen Take-Home-Verordnung eine Information zur Lagerung von Substitutionsmedikamenten zur Vermeidung der Gefährdung Dritter (z.B. im Haushalt lebender Kinder). Die Dauer der eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments (Take Home) wird individuell zwischen Ärzt*in und Patient*in vereinbart. Der Beginn ist individuell verschieden und die Dauer der eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments kann von einem (1) Tag bis zu dreißig (30) Tagen betragen.

Unabhängig von Beginn und Dauer der zwischen Ärzt*in und Patient*in vereinbarten eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments besteht die Möglichkeit einer kurzfristigen, anlassbezogenen Take-Home-Verordnung z.B. im Fall von Urlaub, Krankheit, Beruf, Krankheit von Angehörigen oder Pflege.

Für Vereinbarungen für Auslandsreisen stehen Informationen über Vergabestellen etwa unter www.indro-online.de zur Verfügung.

8. Beendigung und Abbruch der substitutionsgestützten Behandlung

Eine Beendigung der Substitution kann auf Wunsch des*der Patienten*in jederzeit erfolgen. Ein Abbruch der Substitution soll aufgrund des Gefährdungspotenzials grundsätzlich vermieden werden. Sollte ein sofortiger Behandlungsabbruch oder ein ärztlicherseits initiiertes vorzeitiges Behandlungsende dennoch unvermeidbar sein, vereinbaren Ärzt*in und Patient*in, dass nach geeigneten Behandlungsalternativen und Anschlussmaßnahmen gesucht wird.

9. Wahrung des Datenschutzes und der Persönlichkeitsrechte

Gespräche zwischen Ärzt*in und Patient*in sowie die Mitteilung u.a. von Untersuchungs- und Behandlungsergebnissen finden ausschließlich an Orten statt, die nicht in Hör- und Sichtweite anderer Patient*innen liegen. Die Einhaltung des Datenschutzes gemäß der aktuellen DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) und die Wahrung der Persönlichkeitsrechte wird gewährleistet. Die Datenübermittlung an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder die Kassenärztliche Vereinigung (KV) findet grundsätzlich in kryptisierter Form statt.

10. Schweigepflichtentbindung

Es besteht Übereinstimmung, dass die Entbindung von der Schweigepflicht nur im begründeten Einzelfall und nach Einwilligung des*der Patienten*in erfolgt.

11. Substitutionsausweis

Der*die Patient*in erhält kostenlos einen Ausweis, der ihn*sie bei Polizeikontrollen oder Unfällen absichert. Er gibt Auskunft über Art und Dosis verschriebener Medikamente und enthält die Kontaktdaten des*der behandelnden Arztes*Ärztin.

12. Kosten und Gebühren

Wenn die Substitution auf Kosten der GKV erfolgt, werden grundsätzlich nur die gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen (bis 1% Gesamtjahresbrutto bei chronisch Kranken – Chronikerregelung) erhoben. Dokumente und Atteste, die die Substitutionsbehandlung betreffen, werden kostenfrei ausgestellt. Sonstige Kosten fallen nicht an.

13. Behandlungsvertrag

Der Behandlungsvertrag wird dem*der Patienten*in in Kopie ausgehändigt.

14. Individuelle Vereinbarungen

Datum, Ort _____

Datum, Ort _____

Unterschrift Patient*in

Unterschrift Ärzt*in (Praxisstempel)