

Kommentar zur Leitlinie der Bundesapothekerkammer zur Qualitätssicherung

■ Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution

Stand: 23.11.2011

Die Erläuterungen sind eine Zusammenfassung der Anforderungen pharmazeutischer Regeln. Sie dienen der Information und als Empfehlung und ergänzen die Leitlinie zur Qualitätssicherung „Herstellung und Abgabe der Betäubungsmittel zur Opiatsubstitution“. Bei der Beschreibung der Prozesse bzw. der Erstellung von Standardarbeitsanweisungen (SOP) sind die Inhalte der Erläuterungen zu berücksichtigen.

Inhaltsübersicht

- I Verschreibungsfähige Betäubungsmittel zur Substitution
- II Möglichkeiten der Überlassung des Betäubungsmittels zur Substitution
- III Angaben auf der Verordnung
- III-1 Verschreibung zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug)
- III-2 Take-home-Verordnung
- IV Herstellung der Rezeptur
- V Abgabe des Substitutionsmittels
- V-1 Abgabe an die Arztpraxis
- V-2 Sichtbezug in der Apotheke
- V-3 Abgabe des Take-home-Bedarfs
- VI Dokumentation
- VII Hilfsmittel/Literatur
- VIII Arbeitshilfen

I Verschreibungsfähige Betäubungsmittel zur Substitution

Als Substitutionsmittel darf der Arzt nur verschreiben:

- Zubereitungen von Levomethadon, Methadon und Buprenorphin
- In begründeten Ausnahmefällen Codein oder Dihydrocodein (DHC)
- Diamorphin als zur Substitution zugelassenes Arzneimittel oder
- Ein anderes zur Substitution zugelassenes Arzneimittel

Diamorphin darf nur auf einem Sondervertriebsweg gemäß § 47b AMG unmittelbar vom pharmazeutischen Unternehmer direkt an eine Einrichtung mit entsprechender Erlaubnis der zuständigen Behörde geliefert werden.

Zur Substitution zugelassen	Verschreibungshöchstmengemenge innerhalb von 30 Tagen	Fertigarzneimittel	Standardisierte Rezepturen
Levomethadon	1500 mg	L-Polamidon [®] -Lösung zur Substitution	NRF 29.4. Levomethadonhydrochlorid-Lsg. 0,25 % (m/V)
Methadon	3000 mg	Methaddict [®] -Tabletten (5/10/40 mg) Eptadone [®] Mehrdosenflasche	NRF 29.1. Methadonhydrochlorid-Lsg. 0,5 %/1 % (m/V)
Buprenorphin	800 mg	z. B. Subutex [®] Sublingualtabl. (0,4/2/8 mg) Suboxone [®] Sublingualtabl. (2/0,5 mg und 8/2 mg) Cras [®] Sublingualtabl. (0,4/2/8 mg) Generika	
Codein	40 000 mg	Zahlreiche Fertigarzneimittel (off label use)	
Dihydrocodein	40 000 mg	Zahlreiche Fertigarzneimittel (off label use)	

Codein und Dihydrocodein (DHC) dürfen in begründeten Ausnahmefällen für die Opiatsubstitution verordnet werden, z. B. wenn Methadon oder andere Substitutionsmittel nicht vertragen werden, das Therapieziel besser erreicht wird oder der Patient nach jahrelanger erfolgreicher Therapie unter DHC oder Codein die Umstellung verweigert.

In begründeten Einzelfällen darf der Arzt von der festgesetzten Verschreibungshöchstmengemenge oder der erlaubten Anzahl der Betäubungsmittel abweichen. In diesen Fällen ist die Verschreibung mit einem „A“ zu kennzeichnen.

II Möglichkeiten der Überlassung des Betäubungsmittels zur Substitution

	Sichtbezug	Mitgabe des Substitutionsmittels und eigenverantwortliche Einnahme durch den Patienten		
		für bis zu 2 Tage	für bis zu 7 Tage	für bis zu 30 Tage bei Auslandsaufenthalt
Wo?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arztpraxis ■ Krankenhaus ■ Apotheke ■ Geeignete, anerkannte Einrichtung ■ Hausbesuch im Falle der Pflegebedürftigkeit 	Nur aus der Apotheke!		
Durch wen?	<ul style="list-style-type: none"> ■ Behandelnder Arzt ■ Ärztlicher Vertreter des behandelnden Arztes ■ Vom behandelnden Arzt angewiesenes oder beauftragtes und kontrolliertes medizinisches, pharmazeutisches oder in staatlichen anerkannten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe tätiges und dafür ausgebildetes Personal 	Pharmazeutisches Personal der Apotheke		
Bedingung		<ul style="list-style-type: none"> ■ Kontinuität der Substitutionsbehandlung nicht anderweitig zu gewährleisten ■ Verlauf der Behandlung lässt dies zu ■ Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen ■ Keine Beeinträchtigung der Sicherheit und Kontrolle des BtM-Verkehrs 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Stabiler Zustand des Patienten ■ Kein Verdacht auf Missbrauch oder Einnahme anderer Stoffe, die ihn zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels gefährden ■ Auf stabile Dosis eingestellt 	Alle Voraussetzungen der eigenverantwortlichen Einnahme

Aufgrund der kurzen Halbwertszeit von Codein oder Dihydrocodein besteht gemäß § 5 Abs. 6 BtMVV für den Arzt die Möglichkeit, dem Patienten nach der Überlassung einer Dosis zum unmittelbaren Verbrauch die für den verbleibenden Tag zusätzlich benötigte Menge des Substitutionsmittels in abgeteilter Einzeldosis auszuhändigen und ihm dessen eigenverantwortliche Einnahme zu gestatten mit dem Ziel, einen stabilen Blutspiegel des Wirkstoffs zu gewährleisten. Die Möglichkeit der Verordnung von Codein und Dihydrocodein in der bis zu zwei Tagen benötigten Menge ("Z-Verordnung" gemäß § 5 Abs. 8 BtMVV) bleibt davon unberührt.

Soll das Substitutionsmittel dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) verabreicht werden, darf der Arzt dem Patienten das BtM-Rezept nicht aushändigen, sondern muss es selbst in der Apotheke vorlegen oder einen Mitarbeiter bzw. seinen ärztlichen Vertreter damit beauftragen.

Soll der Patient das Substitutionsmittel eigenverantwortlich einnehmen, hat der Arzt ihm das BtM-Rezept im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Konsultation auszuhändigen.

III Angaben auf der Verordnung

	Überlassung			
	zum unmittelbaren Verbrauch	Für bis zu 2 Tage (Wochenendregelung)	Für bis zu 7 Tage	Überlassung für Auslandsaufenthalt
Rezeptart	BtM-Rezept, Teil I und II im Original			
Besondere Kennzeichnung des Rezeptes	„S“	„S“ und „Z“	„S“	„S“
	Ggf. „Praxisbedarf“ (GKV-Regelungen beachten)			
	Bei Überschreitung der Verschreibungshöchstmenge oder der zulässigen Anzahl der BtM „A“			
Besonderheiten	Für Praxisbedarf maximal 2-Wochen-Bedarf	Maximal 1 Verschreibung innerhalb einer Woche		Verschreibungen in einem Jahr über die für insgesamt bis zu 30 Tagen benötigte Menge des Substitutionsmittels
Wichtige Angaben auf dem Rezept	<ul style="list-style-type: none"> ■ Name, Vorname, Anschrift des Patienten oder für den Bedarf in einer Praxis die Angabe „Praxisbedarf“ ■ Name des verschreibenden Arztes, Berufsbezeichnung, Anschrift und Telefonnummer ■ Ausstellungsdatum ■ Bezeichnung des Betäubungsmittels, ggf. Gewichtsmenge je Packungseinheit oder abgeteilter Form (wenn diese Daten nicht über den Namen nachvollziehbar sind), Darreichungsform, bei Rezepturverordnung ggf. weitere Bestandteile nach Art und Menge ■ Menge des verschriebenen Betäubungsmittels in g, ml oder Stückzahl bei abgeteilter Form 			

	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besondere Kennzeichnung siehe oben ■ Bei Take-home-Verordnung Dauer der Tage, für die die Verordnung ausreichen soll (§ 9 Abs. 1 Nr. 5 und 8 BtMVV) ■ Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgaben oder, wenn vorliegend, die Angabe „gemäß schriftlicher Anweisung“ ■ Eigenhändige Unterschrift des Arztes, im Vertretungsfall zusätzlich „i. V.“
Hinweis	<p>Verschreibungen (GKV- und Privatrezepte), die vor mehr als 7 Tagen ausgefertigt sind, dürfen nicht beliefert werden (Tag der Ausstellung zählt nicht mit).</p> <p>Eine Notfallverschreibung über ein Substitutionsmittel („S“ und „N“ auf einem Rezept) ist nach § 8 Abs. 6 BtMVV nicht zulässig. Das Rezept ist in diesem Fall ungültig.</p> <p>Nicht zulässig sind Mischrezepte, auf denen sowohl die Einnahme unter Sichtbezug als auch der Take-home-Bedarf verschrieben werden (6).</p> <p>Abgabetermine auf Sichtbezugsrezepten müssen nicht zusammenhängend sein. Das Sichtbezugsrezept über 4 Wochen kann beispielsweise die Wochenenden auslassen, wenn hierfür jeweils Z-Rezepte vom Arzt vorgesehen sind.</p> <p>Der Apotheker kann nach Rücksprache mit dem Arzt Korrekturen auf dem Rezept vornehmen. Das Ausstellungsdatum darf nicht verändert werden. Der Arzt hat die Korrekturen auf dem Teil III der Verordnung vorzunehmen.</p>

Gemäß § 5 Abs. 4 BtMVV dürfen weder das Substitutionsmittel noch die verschriebene Arzneiform zur **parenteralen Anwendung bestimmt** sein. Die Arzneiformen Tropfen und Tabletten erfüllen diese Anforderung. Verordnet der Arzt eine Lösung, kann er einen Zusatzstoff als Bestandteil einer Rezeptur oder als Zusatz zu einem Fertigarzneimittel verordnen, um die parenterale Anwendung zu erschweren bzw. auszuschließen. Lediglich im Falle der Verordnung von Sublingualtabletten ist dies nicht möglich, da die sublinguale Anwendung gewährleistet sein muss. Der Zusatz eines Stoffes zur Erschwerung der parenteralen Anwendung ist nicht vorgeschrieben, aber empfehlenswert. Sollte der Arzt im Rahmen der Take-home-Verordnung eine Lösung ohne den Zusatz eines Verdickungsmittels verordnen, empfiehlt es sich, mit dem Arzt Rücksprache zu halten und ihm die Herstellung einer standardisierten Rezeptur vorzuschlagen.

III.1 Verschreibung zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug)

Das Substitutionsmittel kann dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch in der Arztpraxis verabreicht werden. Die Versorgung an Sonn- und Feiertagen muss sichergestellt werden. Der Arzt wird dafür in der Regel ein personenbezogenes BtM-Rezept ausstellen. Möglich ist auch die Verordnung als „Praxisbedarf“. Hier müssen bei der Belieferung einer solchen Verordnung sozialrechtliche Vorschriften (GKV-Regelungen) beachtet werden, die regional unterschiedlich sein können. Für den Praxisbedarf darf der Arzt nicht mehr als einen Zweiwochenbedarf verschreiben.

Der Arzt kann die Verabreichung zum unmittelbaren Verbrauch auch an die Apotheke delegieren, behält jedoch die Verantwortung. Dafür muss der Arzt das pharmazeutische Personal einweisen. Sollte diese Einweisung durch den Arzt nicht erfolgen, ist der Apothekenleiter für die Einweisung seiner Mitarbeiter verantwortlich. Die Apotheke ist nicht verpflichtet, die Ver-

gabe unter Sichtbezug zu übernehmen. Erklärt sich die Apotheke dazu bereit, empfiehlt es sich, dies schriftlich zu vereinbaren (siehe Kapitel VIII „Arbeitshilfen“).

Die Apotheke hat außerdem zu beachten:

- Von anderen BtM getrennte Bereitstellung des Substitutionsmittels
- Einnahme (Hinunterschlucken) des Substitutionsmittels durch den Patienten vor den Augen des zuständigen pharmazeutischen Mitarbeiters
- Verabreichung des Substitutionsmittels möglichst nur während der Öffnungszeiten der Arztpraxis, um im Zweifel Rücksprache halten zu können
- Sicherstellung der Versorgung an Sonn- und Feiertagen; keine Mitgabe des Substitutionsmittels
- Aus Sicherheitsaspekten sollten immer mindestens zwei Mitarbeiter in der Apotheke anwesend sein

III-2. Take-home-Verordnung

Wenn der Verlauf der Behandlung es zulässt, kann der Arzt den Bedarf an Substitutionsmittel für bis zu 7 Tagen verordnen und dem Patienten das Rezept aushändigen. Der Patient muss den Arzt mindestens einmal wöchentlich aufsuchen. Er erhält das Betäubungsmittel in der Apotheke entsprechend einzeldosiert und in kindergesicherter Verpackung und muss es eigenverantwortlich einnehmen. Für den Fall, dass das Betäubungsmittelrezept von einem Dritten in der Apotheke vorgelegt wird, sollte aus Gründen der Sorgfaltspflicht mit dem verschreibenden Arzt Rücksprache gehalten werden.

Für einen Auslandsaufenthalt kann der Arzt das Substitutionsmittel auch in einer Menge für einen längeren Zeitraum als 7 Tage verordnen, allerdings innerhalb von 12 Monaten maximal die für 30 Tage benötigte Menge.

IV Herstellung der Rezeptur

Es gilt:

- Leitlinie zur Qualitätssicherung „Herstellung und Prüfung der nicht zur parenteralen Anwendung bestimmten Rezeptur- und Defekturarzneimittel“

Verordnet der Arzt das Substitutionsmittel als Rezepturarzneimittel oder ein Fertigarzneimittel und den Zusatz eines Stoffes zur Erschwerung der parenteralen Anwendung, sollte möglichst auf eine standardisierte und anerkannte Herstellungsvorschrift zurückgegriffen werden. Ggf. sollte diesbezüglich mit dem Arzt Rücksprache gehalten werden.

Folgende standardisierte Rezepturvorschriften des NRF stehen zur Verfügung:

- NRF 29.1. Methadonhydrochlorid-Lösung 0,5 %/1 % (m/V)
- NRF 29.4. Levomethadonhydrochlorid-Lösung 0,25 % (m/V)

Wird die Herstellung einer standardisierten Rezepturvorschrift nicht gewünscht, können Fertigarzneimitteln bestimmte Zusatzstoffe bzw. standardisierte Zubereitungen zur Erschwerung der parenteralen Anwendung zugesetzt werden.

Es stehen folgende Monographien für viskositätserhöhende Zubereitungen zur Verfügung:

- Viskose Grundlösung NRF S.20.
- Saccharosefreie Trägerlösung analog NRF 2.4.
- Zuckersirup DAB

Zusatzstoffe zur Erschwerung der parenteralen Anwendung können außerdem sein:

- Himbeersirup
- Carmellose-Na 400 1%
- Hydroxyethylcellulose
- Sorbit-Lösung 70 %

V Abgabe des Substitutionsmittels

V-1 Abgabe an die Arztpraxis

Ist das Substitutionsmittel zum Sichtbezug verordnet worden, wird es in die Arztpraxis geliefert. Rezepturarztneimittel in Mehrdosenbehältnissen sind entsprechend § 14 ApBetrO zu kennzeichnen.

V-2 Sichtbezug in der Apotheke

Hat sich die Apotheke dazu bereit erklärt, dem Patienten das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch in der Apotheke zu überlassen, wird die tägliche Einzeldosis für den Patienten bereit gestellt. Bei der Abteilung der Einzeldosis ist besonderes Augenmerk auf die Dosiergenauigkeit zu legen, da Schwankungen um mehr als 5 % aus therapeutischer Sicht nicht tolerierbar sind. Es ist empfehlenswert, standardisierte Lösungen mit bekannter Dichte gravimetrisch zu dosieren. Wird volumetrisch abgeteilt, sind geeignete Messpipetten einzusetzen. Flaschenaufsatzdosierer sind regelmäßig zu kalibrieren.

Der Patient hat sich in der Apotheke auszuweisen. Besteht der Verdacht, dass der Patient Alkohol oder Drogen konsumiert hat, ist zunächst Rücksprache mit dem Arzt zu halten. Im Zweifelsfall ist die Abgabe des Substitutionsmittels zu verweigern und der Patient an den Arzt zu verweisen.

Der Patient hat das Substitutionsmittel vor den Augen des verantwortlichen pharmazeutischen Mitarbeiters einzunehmen. Dafür sollte ihm die Beratungsecke in der Apotheke zur Verfügung gestellt werden. Es ist darauf zu achten, dass keine Arzneimittelreste im Mund verbleiben. Dem Patienten sollte ein Glas Wasser zum Nachtrinken angeboten werden.

Es empfiehlt sich, die Einnahme vom Patienten schriftlich bescheinigen zu lassen (siehe Kapitel VIII „Arbeitshilfen“).

V-3 Abgabe des Take-home-Bedarfs

Das Substitutionsmittel ist in der Apotheke entsprechend für die verordneten Einnahmetage in Einzeldosisbehältnisse abzufüllen bzw. abzupacken und kindergesichert zu verschließen.

Für die Abfüllung von Einzeldosen zur Take-home-Gabe eignen sich insbesondere folgende Gefäße (5):

- Braunglasflasche mit kindergesichertem Druck-Dreh-Schraubverschluss
- Kindergesichertes Kunststoffbehältnis aus Polyethylen (HDPE) mit Druck-Dreh-Schraubverschluss
- Einzeldosisbehältnis aus Polypropylen mit Prellverschluss (Substitutionstrinkampulle)

Für den Fall, dass der Arzt bei einer Take-home-Verordnung die einmal wöchentliche Einnahme unter Sicht wünscht, sind die Einzeldosisbehältnisse mit einem Originalitätsverschluss zu versehen.

Bei der Abteilung der Einzeldosis ist besonderes Augenmerk auf die Dosiergenauigkeit zu legen, da Schwankungen um mehr als 5 % aus therapeutischer Sicht nicht tolerierbar sind. Es ist empfehlenswert, standardisierte Lösungen mit bekannter Dichte gravimetrisch zu dosieren. Wird volumetrisch abgeteilt, sind geeignete Meßpipetten einzusetzen. Flaschenaufsatzdosierer sind regelmäßig zu kalibrieren.

Im Falle eines Rezepturarzneimittels sind die Einzeldosisbehältnisse gemäß § 14 ApBetrO unter Einbeziehung der folgenden Angaben zu kennzeichnen:

- „Enthält ... g [Arzneistoff]“ (individuell verordnete Einzeldosis)
- „Lösung am ... einnehmen“ (vorgesehener Einnahmetag)
- Ggf. Hinweis auf Konservierungsmittel
- „Für Kinder unzugänglich aufbewahren! Nicht zur Injektion, Lebensgefahr! Achtung! Die enthaltene Einzeldosis kann für nicht gewöhnte Patienten tödlich sein.“

Handelt es sich um unveränderte Teilmengen eines Fertigarzneimittels, sind die Einzeldosisbehältnisse gemäß § 10 AMG ebenfalls unter Einbeziehung der oben aufgeführten Angaben zu kennzeichnen sowie gemäß § 14 Abs. 1 ApBetrO mit Name und Anschrift der Apotheke zu versehen. Bei jeder neuen Fertigarzneimittelpackung ist dem Patienten die Packungsbeilage mitzugeben.

Besteht der Verdacht, dass der Patient Alkohol oder Drogen konsumiert hat, ist zunächst Rücksprache mit dem Arzt zu halten. Im Zweifelsfall ist die Abgabe des Substitutionsmittels zu verweigern und der Patient muss an den Arzt verwiesen werden.

VI Dokumentation

Der Zu- und Abgang der Betäubungsmittel muss in der Apotheke dokumentiert werden. Dies kann auf Karteikarten, in Betäubungsmittelabgabebücher oder auch elektronisch vorgenommen werden. Teil I des Betäubungsmittelrezeptes muss im Original aufbewahrt werden.

Für Zu- und Abgänge der Betäubungsmittel ist die vollständige Adresse des verschreibenden Arztes, des Lieferanten oder des Empfängers zu dokumentieren. Am Ende des Kalendermonats hat der Apothekenleiter die Eintragungen zu prüfen und Änderungen des Bestandes mit Datum und Unterschrift zu bestätigen.

Wird dem Patienten das Substitutionsmittel in der Apotheke verabreicht, ist gemäß § 13 Abs. 1 Satz 4 der Verbleib patientenbezogen nachzuweisen. Es empfiehlt sich, für jeden Patienten eine Karteikarte zu führen bzw. den Vordruck des BfArM „Empfehlung zur patientenbezogenen Betäubungsmittel-Dokumentation“ zu verwenden (siehe Kapitel VIII „Arbeitshilfen“). Da der Sichtbezug in der Apotheke unter Verantwortung des Arztes erfolgt, ist das Betäubungsmittel aus dem Bestand der Apotheke auszutragen und in der Dokumentation des Patienten als Eingang zu vermerken. Der verschreibende Arzt hat einmal monatlich Einsicht in die patientenbezogene Dokumentation zu nehmen und dies mit Datum und Unterschrift zu bestätigen.

Eine Sonderstellung nehmen Codein und Dihydrocodein ein. Werden sie als Fertigarzneimittel für einen Abhängigen auf BtM-Rezept verordnet, ist die Aufbewahrung des Originalrezeptes ausreichend. Darüber hinaus ist keine weitere Dokumentation erforderlich.

Werden im Rahmen der Substitutionsbehandlung flüssige Arzneimittel portioniert und verabreicht oder weiterverarbeitet, ist mit einer Differenz zwischen Zugang und Abgang zu rechnen. Es empfiehlt sich, den Bestand zeitnah zu korrigieren. Dabei sind bis zu 3 % Minderbestand gegenüber Soll allgemein als unvermeidlicher Schwund zu akzeptieren. Höhere Verluste sollten jedoch mit einer Begründung dokumentiert werden. Die bekannten Zuschläge der Hersteller bei flüssigen Fertigarzneimitteln zur Substitution sind ebenfalls bei der Bestandsführung zu berücksichtigen.

Betäubungsmittelrezepte, Abgabebücher und Karteikarten müssen nach dem letzten Eintrag drei Jahre aufbewahrt werden.

VII Hilfsmittel/Literatur

- (1) Wilson, O., Blanke, G.: Apotheken- und Arzneimittelrecht. Govi Pharmazeutischer Verlag, Eschborn in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Pfeil, D., Pieck, J., Blume, H.: Apothekenbetriebsordnung, Kommentar. Govi Pharmazeutischer Verlag, Eschborn in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) Cyran, W., Rotta, C.: Apothekenbetriebsordnung, Kommentar. Deutscher Apotheker-Verlag, Stuttgart in der jeweils gültigen Fassung.
- (4) Gebler, H.: Betäubungsmittel in der Apotheke. Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag, Eschborn 2012.
- (5) Deutscher Arzneimittel-Codex einschließlich Neues Rezeptur-Formularium. Hrsg.: ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag, Eschborn, Deutscher Apotheker-Verlag, Stuttgart in der jeweils gültigen Fassung.
- (6) Siebenand, S.: Betäubungsmittel – Rechte und Pflichten für die Apotheke. Pharmazeutische Zeitung 156 (2011) 2822 ff.
- (7) Bundesärztekammer: Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger. 19. Februar 2010. www.bundesaeztekammer.de
- (8) Pallenbach, E.: Substitutionstherapie bei Opiat-abhängigen Patienten. Krankenhauspharmazie 25 (2004), S. 72ff.
- (9) Kegel, K., Hoffmann, B.: Die Substitutionstherapie. 2. Aufl. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Stuttgart, 2010.

- (10) Leven, W.: Mixtura S – Software zum Dokumentieren aller Vorgänge in der Substitutionstherapie. CD-ROM, Version 2.0, Govi-Verlag Pharmazeutischer Verlag, Eschborn 2011.

VIII Arbeitshilfen

FORMBLÄTTER

- Vereinbarung zum Überlassen von Substitutionsmitteln zum unmittelbaren Verbrauch (Sichtbezug) im Rahmen der Opiatsubstitution
- Patientenbezogene Dokumentation im Rahmen der Opiatsubstitution

CHECKLISTE

- Vorbereitung des Sichtbezugs im Rahmen der Opiatsubstitution