AMT FÜR GESUNDHEIT
FÜRSTENTUM LIECHTENSTEIN

Amtsärztlicher Dienst
Amt für Gesundheit
Postfach 684
9490 Vaduz

Vereinbarung zur betäubungsmittelgestützten Behandlung mit Opioiden

Patientin / Patient

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse

Ärztin / Arzt

Name und Adresse:

Psychologisch-psychosoziale Betreuung:

Name und Adresse:

Vorrangiges Ziel der Behandlung aus Sicht von	Patientin Patienten	Ärztin Arztes	Psychol.-psychosoz. Betreuung
Abbau des Konsums illegaler Betäubungsmittel	☐	☐	☐
Reduktion der Morbidität	☐	☐	☐
Entkriminalisierung	☐	☐	☐
Andere:	☐	☐	☐
Andere:	☐	☐	☐

Die Behandlung beginnt am:

Medikament:

Startdosis:

Bedingungen:

1. **Medikament:** Das Substitutionsmedikament muss zu Beginn der Behandlung täglich unter Sicht in der vereinbarten Abgabestelle eingenommen werden. Für Tage, an denen die Abgabestelle geschlossen ist, erhält die Patientin/der Patient das Medikament mit nach Hause. Eine Mitgabe des Substitutionsmedikamentes über maximal 7 Tagesrationen ist bei einem günstigen Verlauf der Substitutionsbehandlung und gutem Vertrauensverhältnis möglich. Das Medikament ist für den Eigenbedarf bestimmt, und darf nicht an Dritte weitergeben oder verkauft werden. Die Weitergabe ist strafbar. Das Medikament ist für Kinder unerreichbar aufzubewahren.
2. **Abstinenz:** Die Patientin/der Patient verpflichtet sich, den von der behandelnden Ärztin/vom behandelnden Arzt veranlassten Abstinenzkontrollen (i.d.R. Urinkontrollen) zur Kontrolle eines allfälligen Beikonsums unerlaubter Betäubungsmittel und psychotroper Stoffe jederzeit Folge zu leisten.
3. **Weitere Medikamente:** Die Einnahme zusätzlicher Medikamente darf nur in Absprache mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt erfolgen. Die Patientin/der Patient verpflichtet sich, keine zusätzlichen Betäubungsmittel und psychotropen Medikamente ohne Wissen der Ärztin/des Arztes zu beschaffen.

4. **Ferien:** Bei Ferienaufenthalten im Inland und in der Schweiz soll am Aufenthaltsort eine kontrollierte Abgabe des Substitutionsmedikamentes organisiert werden. Falls vertretbar, darf der Patientin/dem Patient das Substitutionsmedikament für die Dauer von maximal einem Monat mitgegeben werden. Es liegt in der Verantwortung der Patientin/des Patienten, rechtzeitig mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt Kontakt aufzunehmen zur Vorbereitung der Abgabe am Ferienort (Empfehlung: mindestens 14 Tage vor Ferienbeginn).
   Bei Ferien im restlichen Ausland liegt es in der Verantwortung der Patientin/des Patienten, sich über die gesetzlichen Vorschriften des Reiselandes zu informieren und rechtzeitig entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist mindestens 6 Wochen vor Ferienantritt hinsichtlich des weiteren Vorgehens zu kontaktieren.
5. **Fahreignung:** Als fahrgeeignet gelten Patientinnen/Patienten in einer stabilen Substitutionsbehandlung ohne Beikonsum anderer Betäubungsmittel und psychotroper Stoffe, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen und ohne weitere die Fahreignung beeinträchtigenden Erkrankungen. Diese Beurteilung trifft der behandelnde Arzt im Rahmen der Antragstellung zur Bewilligung einer betäubungsmittelgestützten Behandlung. Bei fehlender Fahreignung ergeht eine Meldung an das Amt für Strassenverkehr. Fehlende Fahreignung führt zu einem vorsorglichen Sicherungsentzug des Führerscheins, für dessen Wiedererteilung ein positiv lautendes ärztliches Gutachten erforderlich ist.
   Während der gesamten Dauer der substitutionsgestützten Behandlung gilt für die Aufrechterhaltung der Fahreignung die Auflage der kontrollierten Drogenabstinenz, deren Nachweispflicht in der Verantwortung des Patienten liegt. Beim Führen eines Motorfahrzeuges besteht die Auflage der Alkoholfahrabstinenz (0,0‰ Alkohol während Fahrten).
   Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt darf dem Amt für Strassenverkehr jederzeit Patientinnen /Patienten melden, bei denen im Verlauf der Behandlung Zweifel an der Fahreignung entstehen (Art. 13 Abs. 4 des Strassenverkehrsgesetzes).
6. **Missbrauch:** Bei Nichteinhalten der Ziff. 1 bis 5 dieser Vereinbarung oder bei Verdacht auf Beikonsum unerlaubter Betäubungsmittel unternimmt die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt geeignete Schritte, um Missbrauch zu verhindern und einen korrekten Ablauf zu gewähren (z.B. Verschärfung der Abgabe-Modalität).
7. **Schweigepflicht**: die Patientin/der Patient entbindet seine behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Suchtberaterinnen/Suchtberater und andere in die Behandlung involvierten Personen von der gegenseitigen Schweigepflicht in Bezug auf die Suchtbehandlung.
8. **Vertrag:** Jede Vertragspartnerin/jeder Vertragspartner kann diese Vereinbarung jederzeit aufheben. Dies hat die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt dem Amt für Gesundheit schriftlich mitzuteilen.
9. **Jährlicher Verlaufsbericht:** Die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt ist verpflichtet, dem Amt für Gesundheit jährlich einen Verlaufsbericht zuzustellen. Die Patientin/der Patient ist darüber informiert und gibt ihre/seine Einwilligung.

Anmerkungen:

Die unterzeichnende Patientin/der unterzeichnende Patient hat die Punkte 1 bis 9 der Vereinbarung gelesen und verstanden und erklärt sich mit dem Inhalt der Vereinbarung einverstanden.

Ort/Datum: Unterschrift Patientin / Patient …….

Ort/Datum: Unterschrift Ärztin / Arzt …….