

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Die Novelle ist **Teil eines Gesamtpaketes**, mit dem der rechtliche Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung angepasst werden soll, und enthält folgende Punkte:

- Die Weiterbildung soll an die anderen Diplomweiterbildungen der Österreichischen Ärztekammer angepasst werden und so an Qualität gewinnen.
- Die ursprüngliche Öffentlichkeit der Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen wird wiederhergestellt.
- Da die bisherige Verordnung keine Bestimmungen über die Voraussetzungen für eine Wiedereintragung in die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen nach einer Streichung wegen ärztlicher Berufspflichtverletzungen bei Durchführung der Opioid-Substitutionsbehandlung enthält, werden entsprechende Bestimmungen geschaffen.

Besonderer Teil

Zu Z 1 (§ 4 Abs. 2a):

Mit Einführung des Multiple Choice Tests zum Abschluss des Basismoduls soll die Weiterbildung „Orale Substitution“ an Qualität gewinnen. Es handelt sich dabei um nur einen Punkt in einem Maßnahmenpaket welches darauf abzielt, die Substitutionsbehandlung zu „normalisieren“ und in die ärztliche Therapiehoheit rückzuführen, um sie dadurch für die Ärztinnen und Ärzte wieder attraktiver zu machen. Dabei ist auf die ärztliche Qualifikation, welche im Wege der Weiterbildung erworben werden muss, entsprechender Wert zulegen. Vorbild für den Vorschlag war das Beispiel Krankenhaushygiene, ein Diplom, bei dem in der Vergangenheit ebenfalls keine Prüfung vorgesehen war. Mit Einführung des Multiple Choice Tests hat die Weiterbildung an Qualität gewonnen. Diese Erfahrung soll auf die gegenständliche Weiterbildung übertragen werden.

Zu Z 2 und 3 (§ 5):

Mit der Weiterbildungsverordnungs-Novelle BGBl. II Nr. 487/2009 wurde – im Rahmen der Umsetzung einer Evaluierung der Auswirkungen der 2006 auf Verordnungsebene getroffenen Regelung der Rahmenbedingungen für die Substitutionsbehandlung – einem an das damalige Gesundheitsministerium herangetragenen Anliegen von Teilen der Ärzteschaft entsprochen und die Öffentlichkeit der Liste eingeschränkt. Es war argumentiert worden, dass offenbar die öffentliche Ausweisung dieser Qualifikation zum Teil andere Patientinnen/Patienten verunsichere und dem im Zuge der 2006 gesetzten Maßnahmen beobachteten Rückzug der Ärzteschaft aus dieser Behandlungsform Vorschub leiste.

Die zwischenzeitlichen Erfahrungen veranlassen das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen nun, mit dem gegenständlichen Reformpaket (siehe Beilage „Maßnahmenpaket betreffend den rechtlichen Rahmen der Opioid-Substitutionsbehandlung“) wieder einen Schritt in Richtung Entstigmatisierung und Normalisierung dieser ärztlichen Therapieform zu setzen (siehe auch die im Jänner 2016 vom Ministerrat verabschiedete Österreichische Suchtpräventionsstrategie – Strategie für eine kohärente Präventions- und Suchtpolitik). Dem würde es nicht entsprechen, es bei dem nicht-öffentlichen Status der Liste der dafür qualifizierten Ärztinnen/Ärzte zu belassen. Es soll daher diesbezüglich die bis zur Novelle 2009 geltende Rechtslage (Öffentlichkeit der Liste) in den Punkten, die zur Information der Öffentlichkeit über das betreffende ärztliche Angebot erforderlich sind (Vor- und Nachname, akademische/r Grad/e, ärztliche Berufsbezeichnung/en, Berufssitz oder Dienstort – gegebenenfalls beides – an dem die Ärztin/der Arzt die Behandlung anbietet), wiederhergestellt werden.

Für Vertretungsärztinnen und Vertretungsärzte mit ständig wechselnden Vertretungssitzen (ständig wechselnden Ordinationsadressen) gilt es im Zuge der technischen Umsetzung entsprechend Bedacht zu nehmen. Eine womöglich mehrmals täglich vorzunehmende Änderung in der Liste erscheint nicht zweckmäßig.

Zu Z 4 (§ 7a):

Im Rahmen des Ausschusses für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung gemäß § 23k der Suchtgiftverordnung (SV), BGBl. II Nr. 374/1997, wurde seitens der Experten/Expertinnen angeregt, in der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006, Voraussetzungen für eine Wiedereintragung in die Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen (LISA)

zu normieren. Diese Voraussetzungen sollen allerdings nur jene Ärzte/Ärztinnen treffen, bei denen die Streichung von der Liste erfolgt ist, weil sie ärztlichen Berufspflichten nicht nachgekommen sind oder sonst gröblich oder wiederholt gegen diese Berufspflichten verstoßen haben.

Der Entwurf sieht daher vor, dass die genannten Ärzte/Ärztinnen, die eine Wiedereintragung in die Liste beabsichtigen, bestimmte fachliche Voraussetzungen zu erfüllen haben.

Für die umfassende Qualifikation zur Substitutionsbehandlung gemäß § 1 Abs. 1 Z 1 müssen künftig Nachweise über die nochmalige erfolgreiche Absolvierung der Basisweiterbildung gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2a sowie eines Praktikums in einer Einrichtung gemäß § 15 Suchtmittelgesetz (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, im Ausmaß von zumindest acht Stunden vorgelegt werden.

Für die eingeschränkte Qualifikation zur Weiterbehandlung gemäß § 1 Abs. 1 Z 2 sieht der Entwurf ebenfalls die Vorlage von Nachweisen über die nochmalige erfolgreiche Absolvierung der Basisweiterbildung gemäß § 3 Abs. 1a Z 1 in Verbindung mit § 4 Abs. 2b sowie eines Praktikums in einer Einrichtung gemäß § 15 SMG im Ausmaß von zumindest acht Stunden vor.

Wesentliche Intention dabei ist, dass durch das Praktikum eine entsprechende Auseinandersetzung des/der Antragstellers/Antragstellerin mit der Materie sichergestellt wird, was einerseits durch praktische Betätigung (Ausstellen von Rezepten etc.) und andererseits durch kollegiale Gesprächsführungen (Fallbesprechungen) erfolgen soll. Durch die nochmalige Absolvierung der Basisweiterbildung soll das theoretische Wissen wiederholt und auf den aktuellen Stand der Wissenschaft gebracht werden.

Das Wiedereintragungsverfahren richtet sich nach den Bestimmungen zur Eintragung in die LISA gemäß § 5. Die zuständige Bezirksverwaltungsbehörde hat nach Vorlage aller erforderlichen Nachweise zu entscheiden, ob die Voraussetzungen für eine Wiedereintragung gegeben sind.

Im Vergleich zum Begutachtungsentwurf wurde der § 7a auf drei Absätze zusammengefasst, eine inhaltliche Änderung ging damit nicht einher.