

BUNDESGESETZBLATT

FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2006**Ausgegeben am 23. November 2006****Teil II**

451. Verordnung: Änderung der Suchtgiftverordnung

451. Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen, mit der die Suchtgiftverordnung geändert wird

Auf Grund der §§ 2 sowie 10 Abs. 1 Z 5 und 6 des Suchtmittelgesetzes (SMG), BGBl. I Nr. 112/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 134/2002, wird verordnet:

Die Verordnung über den Verkehr und die Gebarung mit Suchtgiften (Suchtgiftverordnung – SV), BGBl. II Nr. 374/1997, zuletzt geändert durch die Verordnung BGBl. II Nr. 227/2006, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 1 wird folgender Abs. 5 angefügt:

„(5) Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes und dieser Verordnung, die sich auf die Gebarung mit Suchtgift oder suchtgifthaligen Arzneimitteln im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung beziehen, gelten in soweit auch für den zahnärztlichen Beruf, als die Gebarung mit Suchtgift oder suchtgifthaligen Arzneimitteln nach Maßgabe des Zahnärztegesetzes, BGBl. I Nr. 126/2005, von der zahnärztlichen Berufsberechtigung umfasst ist.“

2. § 18 Abs. 1 und 2 lauten:

„(1) Suchtgifte der Anhänge I, II und IV sind, soweit sie nicht im Rahmen der Substitutionsbehandlung verschrieben werden (§ 21) und soweit der Arzt zur Verordnung von Arzneimitteln auf Kosten eines sozialen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeanstalt berechtigt ist, auf dem Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung oder der Krankenfürsorgeanstalt zu verschreiben. Andere Ärzte sowie Tierärzte haben die Verschreibung auf einem Privatrezept vorzunehmen. In jedem Fall hat der Arzt oder Tierarzt durch Aufkleben der Suchtgiftvignette für die Suchtgift-Einzelverschreibung (§ 22 Abs. 1 Z 1) auf der Vorderseite des Rezeptes dieses als Suchtgift-Einzelverschreibung zu kennzeichnen.

(2) Nur im Notfall (bei Gefahr für das Leben des Patienten) ist die Verschreibung von Suchtgift auch ohne Aufkleben der im Abs. 1 genannten Suchtgiftvignette oder, im Falle von Ärzten mit Berechtigung zur Verordnung mit Arzneimitteln auf Kosten eines sozialen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeanstalt, auf anderen als den im Abs. 1 erster Satz genannten Rezeptformularen zulässig. Die Verschreibung ist in diesen Fällen durch den Vermerk „Notfall“ zu kennzeichnen. Die Abgabe in Notfällen darf nur in der kleinsten im Handel erhältlichen Packung erfolgen. Die Apotheke hat den verschreibenden Arzt oder Tierarzt unverzüglich nach Vorlage der Notfallverschreibung und möglichst vor der Abgabe des Suchtgiftes über die Abgabe zu informieren. Dieser ist verpflichtet, unverzüglich die Verschreibung auf einer mit einer Suchtgiftvignette versehenen Suchtgift-Einzelverschreibung der Apotheke nachzureichen, die die Abgabe vorgenommen hat. Eine Ablichtung der Notfallverschreibung ist von der abgebenden Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Arzneimittels, längstens jedoch vor Ablauf des der Abgabe folgenden Werktages, dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen oder, sofern es sich um eine Substitutionsverschreibung handelt, dem nach dem Wohnsitz des Patienten zuständigen Amtsarzt zu übersenden. Der Übersendung einer Ablichtung der Notfallverschreibung ist die Übermittlung mittels Fax oder automationsunterstützter Datenübertragung gleichzuhalten. Kann die Notfallverschreibung wegen Verwendung zu Verrechnungszwecken nicht in Form des Originals als Ausgangsbeleg im Sinne des § 9 dem Suchtgiftvormerkbuch angeschlossen werden, so ist stattdessen eine Abschrift oder Ablichtung als Ausgangsbeleg zu verwenden.“

3. § 20 Abs. 2 lautet:

„(2) Einzelverschreibungen von Suchtgiften der Anhänge I, II und IV sind, soweit es sich um Rezeptformulare der sozialen Krankenversicherung oder einer Krankenfürsorgeanstalt handelt, nach Abfertigung vom Apotheker oder hausapothekenführenden Arzt einzuziehen, soweit dies zu Verrechnungszwecken mit der sozialen Krankenversicherung oder der Krankenfürsorgeanstalt erforderlich ist.“

4. § 21 Abs. 3 bis 7 lautet:

„(3) Die Substitutions-Dauerverschreibung ist bei der ersten Abgabe in der Apotheke zurückzubehalten und mit dem Stempel der Apotheke sowie einem Vermerk über die erfolgte Abgabe zu versehen. Jede weitere Abgabe ist mit dem Tag der Abgabe und dem Kennzeichen des Expedierenden zu versehen. Nach Ablauf der Geltungsdauer ist die Verschreibung vom Apotheker oder hausapothekenführenden Arzt einzubehalten, soweit dies zu Verrechnungszwecken mit der sozialen Krankenversicherung oder der Krankenfürsorgeanstalt erforderlich ist.

(4) Einzelverschreibungen dürfen im Rahmen von Substitutionsbehandlungen nur in begründeten Ausnahmefällen ausgestellt werden. Die Verschreibung hat, soweit Abs. 5 nicht anderes bestimmt, auf dem Formblatt für die Substitutionsverschreibung (§ 22 Abs. 1 Z 3) zu erfolgen, das durch

1. Markierung der Rubrik „Substitutions-Einzelverschreibung“ sowie
2. Aufkleben der Suchtgiftvignette für die Suchtgift-Einzelverschreibung (§§ 18 Abs. 1, 22 Abs. 1 Z 1) auf der Vorderseite des Formblattes

als Substitutions-Einzelverschreibung zu kennzeichnen ist.

(5) Wahlweise kann von Ärzten, die zur Ausfertigung von Arzneimittelverordnungen auf Kosten eines sozialen Krankenversicherungsträgers oder einer Krankenfürsorgeanstalt berechtigt sind, für die Einzelverschreibungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung an Stelle des Formblattes für die Substitutionsverschreibung (Abs. 4) auch das Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung oder der Krankenfürsorgeanstalt (§ 18 Abs. 1) verwendet werden. In diesem Fall hat die Verschreibung als Überschrift die Kennzeichnung „zur Substitutionsbehandlung“ zu enthalten; sie ist ferner durch Aufbringen der Suchtgiftvignette für die Suchtgift-Einzelverschreibung (§ 22 Abs. 1 Z 1) auf der Vorderseite des Formblattes als Suchtgift-Einzelverschreibung zu kennzeichnen.

(6) Der Arzt hat auf der Substitutions-Einzelverschreibung (Abs. 4 und 5) eine die Ausstellung der Einzelverschreibung im betreffenden Einzelfall rechtfertigende Begründung anzubringen. Er darf pro Einzelverschreibung höchstens den Bedarf für drei Tage, den der Suchtkranke hinsichtlich des Substitutionsmittels hat, verordnen.

(7) Eine Ablichtung der Substitutions-Einzelverschreibung ist von der Apotheke unmittelbar nach Abgabe des Substitutionsmittels, längstens am darauf folgenden Werktag, dem nach dem Wohnsitz des Patienten zuständigen Amtsarzt zu übersenden. Stellt der Amtsarzt fest, dass die Einzelverschreibung mit den Verschreibungsvorschriften des Abs. 6 nicht im Einklang steht, so hat er eine Ablichtung dieser Verschreibung dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen zu übersenden.“

5. Nach § 23 werden folgende §§ 23a bis 23k samt Überschrift eingefügt:

„Substitutionsbehandlung

§ 23a. (1) Substitutionsbehandlung im Sinne dieser Verordnung ist die ärztliche Behandlung von opioidabhängigen Personen mit oral zu verabreichenden opioidhaltigen Arzneimitteln als Ersatz für missbräuchlich zugeführte Opioide mit dem Ziel,

1. das Risikoverhalten des Abhängigen zu reduzieren und sein Leben in gesundheitlicher und sozialer Hinsicht zu stabilisieren und zu bessern,
2. die Abstinenz von Suchtmitteln schrittweise wiederherzustellen,
3. die Behandlung einer neben der Opioidabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung zu unterstützen oder
4. die Risiken einer Opioidabhängigkeit während einer Schwangerschaft oder unmittelbar nach der Geburt zu verringern.

(2) Die Substitutionsbehandlung kann als Überbrückungs-, Reduktions- oder Erhaltungstherapie zum Einsatz kommen.

(3) Wenn es aus Gründen der Qualitätssicherung der Behandlung oder der Behandlungssicherheit erforderlich ist, hat die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen unter Bedachtnahme auf den Stand

der medizinischen Wissenschaft und ärztlichen Erfahrung nähere Leitlinien zur Durchführung der Substitutionsbehandlung zu erlassen.

(4) Die Beurteilung des Vorliegens einer Indikation zur Substitutionsbehandlung ist auf Grundlage umfassender diagnostischer Abklärung nach Maßgabe der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung sowie unter Bedachtnahme auf das Behandlungsziel, auf allfällige unmittelbar abstinentenorientierte Behandlungsalternativen sowie auf allfällige im konkreten Einzelfall mit der Verschreibung suchtgifhaltiger Arzneimittel verbundene Sicherheitsrisiken vorzunehmen.

(5) Bei kürzer als zwei Jahre bestehender Opioidabhängigkeit sowie bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist die Indikation zur Substitutionsbehandlung in der für diese Altersgruppe besonders gebotenen Sorgfalt zu stellen und die Indikation für eine Abstinenzbehandlung besonders sorgfältig zu prüfen. Bei Personen, die das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist vom Arzt, wenn ihm dies zur Abklärung allfälliger Behandlungsalternativen geboten erscheint, bei Indikationsstellung die Meinung eines nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution, BGBl. II Nr. 449/2006, zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizierten Facharztes für Psychiatrie einzuholen. Soweit dies nicht möglich ist, ist der Patient dem Arzt einer geeigneten Einrichtung oder Vereinigung gemäß § 15 des Suchtmittelgesetzes zuzuführen; dieser hat auf die Einholung der psychiatrischen Fachmeinung hinzuwirken.

(6) Bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ist in jedem Fall bei Indikationsstellung die Einholung der Meinung eines nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizierten Facharztes für Psychiatrie einzuholen. Bei dieser Altersgruppe dürfen Arzneispezialitäten, die retardiertes Morphin enthalten, nur verordnet werden, sofern nur dadurch weitere abhängigkeitsbedingte Schäden hintan gehalten werden können.

§ 23b. (1) Eine Substitutionsbehandlung darf nur begonnen werden, wenn

1. der Patient von keinem anderen Arzt ein Substitutionsmittel erhält,
2. der Patient über die möglichen Risiken und Rahmenbedingungen der Behandlung einschließlich möglicher Nebenwirkungen des Substitutionsmittels aufgeklärt wurde,
3. der Patient sich mit den Rahmenbedingungen der Behandlung nachweislich einverstanden erklärt hat, und
4. zwischen Arzt und Patient ein schriftlicher Behandlungsvertrag nach **Anhang VI** abgeschlossen wurde. Auf das Erfordernis des schriftlichen Vertragsabschlusses kann nur ausnahmsweise aus besonderen Gründen, die zu dokumentieren sind, verzichtet werden.

(2) Rahmenbedingungen der Behandlung im Sinne des Abs. 1 Z 2 sind

1. die Einhaltung der vorgesehenen Einnahmemodalitäten (Abgabemodus) durch den Patienten (§ 23e),
2. die Absolvierung der regelmäßigen ärztlichen Kontrollen einschließlich Harnkontrollen (§ 23f Abs. 2),
3. die Behandlung des Beikonsums von Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten gefährden,
4. die Unterlassung der Weitergabe von Substitutionsmitteln durch den Patienten,
5. die ärztliche Aufklärung des Patienten über Kriterien für den Abbruch der Behandlung,
6. die Entbindung von der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht gegenüber den anderen in die Behandlung eingebundenen Stellen,
7. die Meldung des Beginns und der Beendigung der Substitutionsbehandlung beim Amtsarzt, und
8. die Meldung der Einstellung auf das Substitutionsmittel sowie des Beginns und der Beendigung der Substitutionsbehandlung beim Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (§ 23j).

§ 23c. Bei der Substitutionsbehandlung sind Methadon sowie auch Buprenorphin, jeweils in einer für die perorale Einnahme geeigneten und die i.v. Verwendung dieser Suchtmittel erschwerenden Zubereitung, Mittel der ersten Wahl. Nur bei Unverträglichkeit dieser Arzneimittel dürfen andere Substitutionsmittel verschrieben werden.

§ 23d. (1) Die Weiterbehandlung nach Einstellung des Patienten auf das Substitutionsmittel ist vom einstellenden Arzt sicherzustellen, wenn er sie nicht selbst durchführt. Im Befund für den weiterbehandelnden Arzt hat der einstellende Arzt eine genaue Dosisempfehlung und eine Empfehlung des Modus der Abgabe des Arzneimittels an den Patienten (§ 23e) darzulegen. Ferner hat der einstellende Arzt dem Patienten einen Nachweis nach **Anhang VII** darüber, dass sich der Patient einer

Substitutionsbehandlung unterzieht, auszustellen, welcher den Patienten während der gesamten Behandlung begleitet. Der Nachweis hat zu enthalten

1. den Namen, Vornamen, das Geburtsdatum, die Anschrift sowie die Sozialversicherungsnummer des Patienten,
2. das Substitutionsmittel samt Tagesdosis, auf die der Patient eingestellt ist,
3. den Namen und die Anschrift (Telefonnummer) jener Drogenhilfeeinrichtung, die gegebenenfalls die psychosoziale Begleitbetreuung des Patienten durchführt,
4. den Namen, die Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) des einstellenden Arztes,
5. das Datum und die Unterschrift des einstellenden Arztes,
6. den Namen, die Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) des behandelnden Arztes,
7. das Datum und die Unterschrift des behandelnden Arztes, und
8. die Anschrift (Telefonnummer) der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde (Amtsarzt).

(2) Der Landeshauptmann hat für die Bereitstellung der Formulare für den Nachweis gemäß Abs. 1 und § 23f Abs. 1 bei den Bezirksverwaltungsbehörden als Gesundheitsbehörden Sorge zu tragen.

(3) Dem Nachweis nach Abs. 1 ist die Kopie einer gültigen Substitutions-Dauerverschreibung (§ 21) gleichzuhalten. Soweit ein Substitutionsnachweis nicht ausgestellt wird, ist dem Patienten eine Kopie der Substitutions-Dauerverschreibung auszuhändigen.

§ 23e. (1) Bei Ausstellung der Substitutionsverschreibung (§ 21) hat der Arzt, außer im Fall der Verschreibung von Buprenorphin, einen Abgabemodus anzuordnen, der die tägliche kontrollierte Einnahme des Substitutionsmittels unter Sicht in der Apotheke, Ordinationsstätte, Krankenanstalt oder in der den Patienten betreuenden Drogenhilfeeinrichtung sicherstellt. Ausnahmen von der täglichen kontrollierten Einnahme sind nur an Wochenenden und Feiertagen zulässig; dabei sind dem Patienten nicht mehr als eine Tagesdosis für den Sonntag bzw. eine Tagesdosis pro Feiertag auszufolgen.

(2) Unbeschadet des Abs. 1 sind weitere Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme nur zulässig, wenn im Einzelfall keine Hinweise auf eine nicht bestimmungsgemäße Verwendung des Substitutionsmittels oder einen Beigebrauch anderer Substanzen, die die Substitutionsbehandlung oder den Gesundheitszustand des Patienten gefährden, vorliegen. Die Mitgabe des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme ist nur zulässig, wenn dem Patienten nachweislich

1. auf Grund des zeitlichen Umfangs einer beruflichen Tätigkeit oder einer vom Arbeitsmarktservice geförderten Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme oder
2. aus anderen zeitlich begrenzten (wie insbesondere vorübergehende Erkrankung, Urlaub, vorübergehender Aufenthaltswechsel) oder zeitlich unbegrenzten, besonders berücksichtigungswürdigen Gründen

die tägliche Einnahme an der Abgabestelle nicht möglich ist oder dem Patienten nicht zugemutet werden kann. Sofern es sich bei dem Substitutionsmittel um eine Arzneispezialität handelt, die retardiertes Morphin enthält, ist die Mitgabe nur zulässig, wenn keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende, Versorgung des Patienten mit dem Substitutionsmittel möglich ist.

(3) Im Fall des Abs. 2 Z 1 dürfen nicht mehr als sieben Tagesdosen ausgefolgt werden; Voraussetzung für die Mitgabe des Substitutionsmittels ist überdies, dass der Patient sich bereits über einen Zeitraum von zumindest zwölf Wochen oder, sofern es sich bei dem Substitutionsmittel um eine Arzneispezialität handelt, die retardiertes Morphin enthält, über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei demselben Arzt einer Substitutionsbehandlung unterzieht.

(4) Im Fall eines vorübergehenden Aufenthaltswechsels (Abs. 2 Z 2), insbesondere zu Urlaubszwecken, ist die Mitgabe des Substitutionsmittels nur zulässig, wenn keine andere, die kontrollierte Einnahme sicherstellende Versorgung des Patienten mit dem Substitutionsmittel möglich ist. Voraussetzung für die Mitgabe zu Urlaubszwecken ist, dass der Patient

1. einer beruflichen Tätigkeit oder Maßnahme gemäß Abs. 2 Z 1 nachgeht und sich bereits über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei dem selben Arzt einer Substitutionsbehandlung unterzieht oder,
2. sofern er keiner beruflichen Tätigkeit oder Maßnahme gemäß Abs. 2 Z 1 nachgeht, sich über einen Zeitraum von zumindest sechs Monaten bei dem selben Arzt einer Substitutionsbehandlung unterzieht.

Im Falle der Z 1 dürfen dem Patienten nicht mehr als 28 Tagesdosen, im Falle der Z 2 nicht mehr als 14 Tagesdosen des Substitutionsmittels ausgefolgt werden.

(5) Abweichend von den Absätzen 3 oder 4 sind Ausnahmen von der täglich kontrollierten Einnahme (Abs. 1) nur zulässig, wenn dies im Einzelfall aus besonders berücksichtigungswürdigen Gründen, die zu dokumentieren sind, geboten ist und hierüber das Einvernehmen zwischen dem behandelnden Arzt und dem Amtsarzt hergestellt wurde.

(6) Im Falle einer Ausnahme von der täglich kontrollierten Einnahme ist die Anordnung der Mitgabe des Substitutionsmittels samt Begründung auf der Substitutionsverschreibung zu vermerken. Das Vorliegen der die Anordnung der Ausnahme von der täglich kontrollierten Einnahme rechtfertigenden Gründe (Abs. 2) und Voraussetzungen (Abs. 3, 4, 5) ist vom Amtsarzt zu prüfen. Der Amtsarzt hat bei Vidierung der Substitutions-Dauerverschreibung sicherzustellen, dass die zulässige Dauer der Mitgabe des Substitutionsmittels nicht überschritten wird.

(7) Die Änderung des auf einer bereits vidierten Suchtgift-Dauerverschreibung verordneten Abgabemodus ist nur dann zulässig, wenn dies kurzfristig aus unvorhersehbaren Gründen (zB Erkrankung des Patienten, unvorhergesehener Reisebedarf) unerlässlich ist; sie bedarf der schriftlichen Begründung und Fertigung des behandelnden Arztes sowie der Vidierung durch den zuständigen Amtsarzt. In allen anderen Fällen hat der Arzt die bereits gültige Dauerverschreibung nachweislich zu stornieren und durch eine neue Dauerverschreibung mit dem geänderten Abgabemodus zu ersetzen.

(8) Ist der Patient aus zwingenden Gründen (zB Erkrankung) an der auf der Verschreibung vermerkten täglich kontrollierten Einnahme gehindert, so hat der behandelnde Arzt durch geeignete Vorkehrungen, wie zB Mitgabe des Substitutionsmittels an eine vertrauenswürdige Person, welche sich durch einen amtlichen Lichtbildausweis auszuweisen hat, vorzusorgen. Der Arzt hat die abgebende Stelle (§ 23e Abs. 1), sofern er das Substitutionsmittel nicht selbst abgibt, rechtzeitig von der getroffenen Regelung in Kenntnis zu setzen. Die Mitgabe des Substitutionsmittels an eine vertrauenswürdige Person ist von der abgebenden Stelle zu dokumentieren.

(9) Im Fall, dass die Laufzeit der Dauerverschreibung während einer urlaubsbedingten oder sonstigen vorhersehbaren Abwesenheit des verschreibenden Arztes endet, hat dieser seinen Vertreter hiervon zeitgerecht in Kenntnis zu setzen.

§ 23f. (1) Jeder weiterbehandelnde Arzt hat den Substitutionsnachweis des Patienten (§ 23d Abs. 1) zu kontrollieren. Er hat

1. den Beginn seiner Behandlung, seinen Namen samt Berufsbezeichnung und Anschrift (Telefonnummer) zu vermerken,
2. bestehende Einträge bei Änderung zu aktualisieren, und
3. seine Einträge mit Datum und seiner Unterschrift zu fertigen.

Soweit kein Substitutionsnachweis ausgestellt wird (§ 23d Abs. 3), ist dem Patienten eine Kopie der Substitutions-Dauerverschreibung auszuhändigen.

(2) Während der Behandlung hat der Arzt, insbesondere im Hinblick auf medizinisch indizierte Dosisanpassungen, regelmäßige, anfänglich häufigere Behandlungskontrollen durchzuführen. Zur Überprüfung, ob neben dem Substitutionsmittel noch andere, vom behandelnden Arzt nicht verordnete Suchtmittel missbräuchlich verwendet werden, sind ferner verlässliche Harnkontrollen zu veranlassen.

(3) Bei Umstellung des Patienten von Methadon oder Buprenorphin auf ein anderes Substitutionsmittel sowie bei Änderung der Dosis oder Signatur ist vom behandelnden Arzt, soweit dies möglich und tunlich ist, mit dem einstellenden Arzt bzw. dem Arzt, der bisher die Substitutionsbehandlung durchgeführt hat, Rücksprache zu halten.

(4) Im Falle der Behandlung mit einer Zubereitung, die retardiertes Morphin enthält, hat der weiterbehandelnde Arzt im Bedarfsfall unverzüglich die Meinung eines zweiten, nach Maßgabe der Weiterbildungsverordnung orale Substitution zur Durchführung der Substitutionsbehandlung zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizierten Arztes einzuholen, sofern

1. der Patient das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder
2. bei der Patientin eine Schwangerschaft vorliegt.

Im Falle der Z 2 ist eine zweite Fachmeinung jedenfalls zu Beginn der Schwangerschaft einzuholen. Soweit dies nach den Umständen möglich und tunlich ist, sind hierfür die suchtspezifischen, im Bereich der Substitutionsbehandlung tätigen Einrichtungen der Krankenanstalten heranzuziehen.

(5) Die Einrichtung, bei der der Patient gegebenenfalls eine psychosoziale Begleitbetreuung wahrnimmt, ist von Rückfällen des Patienten in den Suchtgiftmissbrauch, insbesondere auch von positiven Harnbefunden, in Kenntnis zu setzen, damit sie den Rückfall mit dem Patienten bearbeiten kann.

§ 23g. (1) Die Behandlung unterliegt der Kontrolle durch den zuständigen Amtsarzt. Dieser hat die Qualifikation des Arztes (Weiterbildungsverordnung orale Substitution) zu prüfen und bei Bedenken

hinsichtlich der Verordnungskonformität der Indikationsstellung oder Behandlung Rücksprache mit dem behandelnden Arzt zu halten. Die Rücksprache ist zu dokumentieren. Der behandelnde Arzt hat dem Amtsarzt die erforderlichen Auskünfte zu erteilen und in den von diesem als erforderlich erachteten Fällen den Behandlungsvertrag (§ 23b Abs. 1 Z 4) vorzulegen. Führt die Rücksprache zu keinem Einvernehmen, so hat der Amtsarzt die Fertigung der Dauerverschreibung (§ 21 Abs. 2) zu verweigern. Der Amtsarzt hat die Verweigerung der Vidierung zu dokumentieren und dem behandelnden Arzt gegenüber zu begründen. Er hat erforderlichenfalls den Patienten bei der Auffindung einer geeigneten Behandlungsalternative zu unterstützen.

(2) Stellt der Amtsarzt auf der Verschreibung offensichtliche Formalfehler (zB Schreibfehler, Datierungsmängel) oder sonstige offenbare Irrtümer, Mängel oder Ungereimtheiten fest, so hat er diese zu beheben oder fehlende Angaben zu ergänzen, die vorgenommenen Änderungen zu dokumentieren sowie diese dem behandelnden Arzt zur Kenntnis zu bringen.

(3) Der Amtsarzt hat

1. sich auch davon zu überzeugen, dass sich der Patient erforderlichenfalls weiteren gesundheitsbezogenen Maßnahmen (§ 12 Suchtmittelgesetz) unterzieht, und
2. erforderlichenfalls motivierend auf den Patienten hinzuwirken.

(4) Der Amtsarzt hat die Anschrift und Telefonnummer der für die Kontrolle der Behandlung zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde auf dem Substitutionsnachweis (§ 23d) zu vermerken und den Eintrag mit seiner Unterschrift zu fertigen.

§ 23h. (1) Die Apotheke hat bei Verdacht von Unzukömmlichkeiten (wie insbesondere Nichterscheinen zur Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittels, missbräuchliche Einnahme von Suchtmitteln, Umgehung der kontrollierten Einnahme, aggressives Verhalten, Vorlage von Rezepten über nicht vom die Substitutionsbehandlung durchführenden Arzt ausgestellte Suchtmittel) unverzüglich den behandelnden Arzt und den zuständigen Amtsarzt zu verständigen.

(2) Versäumt der Patient die tägliche Einnahme, so dürfen die nichtbezogenen Dosen des Substitutionsmittels nicht an einem anderen Tag abgegeben werden. Gibt der Patient an, dass das abgegebene Substitutionsmittel in Verlust geraten oder erbrochen worden ist, ist dieses von der Apotheke nicht zu ersetzen. In diesen Fällen ist der verschreibende Arzt zu verständigen. Diesem obliegt es zu beurteilen, ob eine medikamentöse Behandlung im Hinblick auf Entzugsbeschwerden angezeigt ist.

(3) Die Aufteilung auf mehrere Tagesportionen ist in der Apotheke dann vorzunehmen, wenn diese Abgabeform auf der Substitutionsverschreibung vermerkt und die kontrollierte Einnahme sichergestellt ist.

(4) Im Falle, dass der Patient auf Grund einer Erkrankung an der kontrollierten Einnahme oder Abholung des Substitutionsmittels verhindert ist, darf die Apotheke dieses an eine vertrauenswürdige Person ausfolgen. Diese Person hat sich durch einen amtlichen Lichtbildausweis auszuweisen und die Erkrankung mittels ärztlicher Bestätigung nachzuweisen. Die Ausfolgung des Substitutionsmittels ist von der Apotheke zu dokumentieren. An Minderjährige darf das Substitutionsmittel nicht ausgefolgt werden.

§ 23i. (1) Der Landeshauptmann hat für die Einrichtung einer Sachverständigenkommission zur regionalen Koordination der Substitutionsbehandlung Sorge zu tragen.

(2) Der Kommission gemäß Abs. 1 sind der Drogen- oder Suchtkoordinator, Vertreter der Ärztekammer, der Landesgeschäftsstelle der Österreichischen Apothekerkammer sowie der weiteren in die Substitutionsbehandlung eingebundenen Berufsgruppen beizuziehen. Der Kommission können ferner sonstige hinsichtlich der Sicherheit oder Qualität in der Substitutionsbehandlung sachkundige Experten beigezogen werden.

(3) Die Kommission kann zur Klärung von im Rahmen einer Substitutionsbehandlung auftretenden Konflikten sowie zur Beratung in allen Aspekten und Problemen der Substitutionsbehandlung, insbesondere von substituierenden Ärzten, Amtsärzten, Patienten oder Kostenträgern angerufen werden. Die Ermittlung und Verwendung personenbezogener Patientendaten zur Klärung von Konfliktfällen ist der Kommission nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten gestattet. Die Konfliktparteien haben die Kommission bei der Klärung des Konfliktfalles zu unterstützen und dabei mitzuwirken. Beschlüsse der Kommission haben empfehlenden Charakter und sind dem Landeshauptmann zur Kenntnis zu bringen.

(4) In grundsätzlichen Fragen der Substitutionsbehandlung kann erforderlichenfalls der Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k) befasst werden.

§ 23j. (1) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat zur Hintanhaltung von Mehrfachverschreibungen ein Substitutionsregister zu führen.

(2) Jeder Arzt, der einen Patienten auf ein Substitutionsmittel einstellt, hat dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die für den im Abs. 1 genannten Zweck notwendigen Daten über die Einstellung auf ein Substitutionsmittel schriftlich mit dem dafür vorgesehenen Meldeblatt (**Anhang VIII**) mitzuteilen.

(3) Jeder Arzt, der die Weiterbehandlung des Patienten mit einem Substitutionsmittel durchführt, hat dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen die für den im Abs. 1 genannten Zweck notwendigen Daten über den Beginn und das Ende der Behandlung schriftlich mit dem jeweils dafür vorgesehenen Meldeblatt (**Anhänge VIII und IX**) mitzuteilen. Das Ende der Behandlung ist dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen vom behandelnden Arzt auch dann mitzuteilen, wenn die Behandlung auf Dauer von einem anderen Arzt fortgesetzt wird.

(4) Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen darf die gemäß Abs. 2 und 3 erhobenen Daten automationsunterstützt verarbeiten. Es darf Auskünfte ausschließlich zu dem im Abs. 1 genannten Zweck bei Rückfragen von Ärzten, Amtsärzten oder Apotheken erteilen. Die Auskunft hat sich ausschließlich auf jenen Patienten zu beschränken, auf den sich die Rückfrage bezieht.

§ 23k. (1) Zur Beratung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen in Angelegenheiten der Substitutionsbehandlung und der Qualifikation der in diese Behandlung eingebundenen Ärzte und Amtsärzte ist im Bundesministerium für Gesundheit und Frauen ein Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung einzurichten, dem sachkundige Vertreter der Ämter der Landesregierungen, der Drogen- oder Suchtkoordinationsstellen 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 beizuziehen sind. Dem Ausschuss können ferner Vertreter maßgeblicher Einrichtungen der Suchtforschung sowie sonstige hinsichtlich der Sicherheit oder Qualität in der Substitutionsbehandlung sachkundige Experten beigezogen werden. Die Mitglieder des Ausschusses üben ihre Tätigkeit im Rahmen des Ausschusses ehrenamtlich aus.“

6. Dem § 35 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

„(5) Diese Verordnung tritt mit 1. März 2007 in Kraft.

(6) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen hat unter Beiziehung des Ausschusses gemäß § 23k die Erfahrungen mit den Auswirkungen dieser Verordnung auf die Substitutionsbehandlung unter dem Blickwinkel der Patientenversorgung, der Qualitätssicherung der Behandlung sowie der Sicherheit der Gebärung mit den Substitutionsmitteln bis zum Ablauf des 30. Juni 2008 zu erheben.“

Rauch-Kallat

