



107. Amtsärztliche Fortbildungsveranstaltung

Wien, am 2. Mai 2006

„Rahmenbedingungen der Substitution –
Novelle zur SuchtgiftVO & WeiterbildungsVO“

Dr. iur. Franz Pietsch

Leiter des Bereiches III/B im BMGF und
Vorsitzender der Bundesdrogenkoordination

Neues Anti-Drogen-Projekt

KARLSPLATZ. Stadt und Wiener Linien bieten Hilfe für Anrainer. S. 10

Party-Drogen auf

Suchtgift & Krankheit. Das Gesundheitssystem muss

VON ANDRE

WIEN. Wie jede mo
hat auch

Zwei Jugendliche starben an „Substidol“

Drogen-Experte warnt vor noch mehr Toten

Zwei Todesopfer hat „Substidol“ bereits gefordert –
noch mehr werden. Völlig falsch

Party-Suchtmittel überschwemmt

Schon wieder Drogentoter in Niederösterreich

... Deutschland

Bald auch Problem in Österreich

Neue Droge extrem gefährlich

26-Jährige tot • Traurige Rekord-Statistik in Niederösterreich:

15. Drogenopfer in vier Monaten

Die traurige Serie von jungen Drogenopfern in Niederösterreich seit vergangem Herbst geht weiter: Sonntagfrüh starb eine 26-Jährige im Haus eines Bekannten in Trumau. Die Frau hatte Heroin und Tabletten in Wien gekauft und dann ihren ganzen Vorrat an Suchtgift konsumiert.

Die 26-Jährige war bereits im März in Wien, besorgte sich Heroin

schon reits das 15. Drogenopfer seit vergangem Herbst.

Einige dieser Jugendlichen starben an Suchtgift-Ersatzmitteln. Mit einem neuen Erlass will nun das

dem Vormarsch

Antworten auf eine neue Art von Drogen finden

die sich mit Partydrogen
„Kick“ verschaffen

Neurologische Schäden

Mit der explodierenden Zahl verschiedener Drogen (samt unterschiedlichen Abhängigkeits-
massive Depressionen.“
Angstzustär
Aggressivität od

it völlig entstellt, die Zähne
er Körper abgemagert – ein
ge aus den USA zerstört di
nnen weniger Monate. Da
– so sind sich Experten eini
gefährlichsten. In Deutsch
it verbreitet, könnte „Crys
Österreich überschw

Hintergrundinformation

veröffentlichte Meldungen
multidisziplinäre
Betroffenheit

politischer
Wille

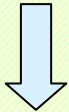
nationale/internat.
Vorgaben

Österreichische
Drogenpolitik – warum ?

Besonderheiten –
illegale Drogen

Information zur
Drogensituation 2005

Gesellschaft
Wertevorstellungen
Akzeptanz



**Novelle zur SuchtgiftVO
und WeiterbildungsVO**

I. Österreichische Drogenpolitik – warum ?

- Betroffenheit weiter Gesellschaftskreise (Sicherheit, Soziales, Gesundheit etc.)
- Vielschichtigkeit und Komplexität des Themas „Drogen“ (legal/illegal)
- EU-Bedarf an nationalen Strukturen, die multisektorale Aktivitäten koordinieren (☞ Kooperation, Vernetzungen, GO/NGO)
- interministerieller Koordinierungsausschuss auf nationaler Basis (Ausschüsse, Referenzstelle in Sachen legaler und illegaler Drogen)
- internationale Entwicklungen und Zusammenarbeit

II. Besonderheiten – illegale Drogen

Basis (unbestritten):

- **„4 – Säulen-Modell“:**
 1. Prävention
 2. Therapie
 3. Schadensminimierung
 4. Repression

- **„5-Schlüsselindikatoren/EU“:**
 1. regelmäßige nationale Bevölkerungsbefragungen,
 2. Schätzungen der Prävalenz/Drogenmissbrauch
 3. Behandlungsdaten
 4. drogenbedingte Todesfälle
 5. drogenbedingte Infektionskrankheiten (z.B. HIV, Hepatitis)

- **EU-Strategie/Aktionspläne (2005 – 2012)**

⇒ **Grundsatz/Aufrechterhaltung des Prinzips „Therapie statt Strafe“**
(SMG iVm Regierungsprogramm 2003 – 2006)

1. Ausgangssituation

- Meldungen über **steigende Missbrauchsfälle**/Schwarzmarktproblematik und **Drogentodesopfer** (November/Dezember 03)
- **Diskrepanz/Vorgaben** im **Erlass/BMGF „Orale Substitution“** und **Praxis** (mittelbare Bindungswirkung/Niedergelassene Ärzte)
- Anträge der Bundesländer hins. **strengerer Abgabe- und Mitgaberegelungen** (insbes. Wien im Dezember 03, Frühjahr 04)
- Einsetzung des **AK „Optimierung der Substitution“** im Winter 03/04 (Evaluierungsauftrag – Einbindung BDF und Berücksichtigung nat./internat. Aspekte)
⇒ Ergebnisse vom Herbst 2005

2. Evaluierung

aktueller medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisstand



Notwendigkeiten/Erfordernisse/Bedürfnisse
substituierter KlientInnen

3. Zeitrahmen/Fristenlauf

- ⇒ **Begutachtungsergebnisse ausgewertet** -> Finalisierungsphase/BMGF
- ⇒ **voraussichtliches Inkrafttreten:** Sommer 2006
(iHa Vorbereitungs-/Umsetzungsmaßnahmen in den Bundesländern)
- ⇒ **Evaluierungsvorgabe:** bis. 31. Juni 08

4. Ziele

- ✓ Missbrauchskontrolle/-verhinderung
- ✓ Qualitätssicherung in der Aus- und Weiterbildung
- ✓ **klare Spielregeln für alle Beteiligten**

5. Ergebnis

- ☞ 10-Punkte-Maßnahmenkatalog (Sommer/Herbst 2005)
- ☞ politische Gespräche/FBM, Expertenkonsultationen (Juni bis September 2005)
- ☞ Implementierung der Novelle SV und WeiterbildungsVO (Begutachtung im Dez. 05/Jan. 06)

10-Punkte-Maßnahmenkatalog/BMGF (Implementierung/Novelleninhalte)

- 1. verpflichtende und bundesweit standardisierte Ausbildung für in der Substitution tätige ÄrztInnen/*AmtsärztInnen*:**
 - Ermächtigung durch Landessanitätsbehörde, befristete Listeneintragung
 - verpflichtende Basisausbildung für subst. ÄrztInnen (18-40 Stunden)
 - Updates bis 18 Stunden/3 Jahre
 - Übergangsregelungen und Anrechnungszeiten
- 2. verbesserte Kontrollen:**
 - stärkere Einbindung/Verantwortlichkeit der *AmtsärztInnen*
 - Verbesserung des Substitutionmonitorings (Landes- und Bundesebene)
- 3. Behandlung nur durch besonders in der Suchtbehandlung geschulte und hiezu ermächtigte ÄrztInnen**
 - verpflichtende supervidierte Behandlung mit retard. Morphinen bei Jugendlichen, Schwangeren und HIV-Infizierten
- 4. Erarbeitung/Aktualisierung von Richtlinien zum Stand der med. Wissenschaft und ärztlichen Erfahrungen in der Subst. durch ÖÄK**

10-Punkte-Maßnahmenkatalog/BMGF (Implementierung/Novelleninhalte)

5. **strengere/einschränkendere Abgabe- und Mitgaberegelungen**
6. **strenge Indikation insbes. bei Jugendlichen unter 18 Jahren**
7. Überwachung/Meldung missbräuchlicher Anwendung aller Substanzen im Wege der **Pharmakovigilanz**
8. **Vermeidung von Artefakten/Drogentote und Missbrauchsfälle**
(Erarbeitung/GMI von Qualitätsstandards und konsistenten Methoden)
9. **„Fehlermanagement“** (Schiedsstellen-Funktion)
- Einführung auf Landesebene im Zusammenwirken mit regionalen ÄK
10. **Einrichtung eines ständigen „Ausschusses für Qualität und Sicherheit“ auf Bundesebene im BMGF**

III. Novelle/SV & WeiterbildungsVO

Konsequenzen - Änderungen

1. **Ausbildungsmaßnahmen** (als Voraussetzung zur Substitution)
 - ☞ bundesweit einheitliche, standardisierte Ausbildung
 - für alle substituierenden ÄrztInnen
 - **für alle AmtsärztInnen**
2. **verbesserte Kontrollmaßnahmen**
 - ☞ Niedergelassene ÄrztInnen (Substitutionsbefugnis, Behandlungsdauer ?, supervidierte Behandlung/second opinion etc.)
 - ☞ **AmtsärztInnen** (Rezepthandhabung, Verantwortlichkeit, Monitoring)
 - ☞ BMGF (Bundesmonitoring)
3. **Qualitätssicherungsmaßnahmen**
 - ☞ Fehlermanagement/Schiedsstellen (LandesSanBehörd+reg. ÄK+**AmtsärztInnen**)
 - ☞ ständiger Ausschuss für Qualität und Sicherheit in der Substitution (BMGF)

Novelle Suchtgiftverordnung und Weiterbildungsverordnung
Suchtgiftverordnung – Rahmenbedingungen in der Substitution



Suchtgiftverordnung – Rahmenbedingungen in der Substitution

Novelle Suchtgiftverordnung und Weiterbildungsverordnung
Suchtgiftverordnung – Rahmenbedingungen in der Substitution



bisheriger Erlass „Orale Substitution“
wird weitestgehend
in **Verordnungsrang** erhoben

Novelle Suchtgiftverordnung und Weiterbildungsverordnung

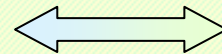
Suchtgiftverordnung – Rahmenbedingungen in der Substitution

BUNDEMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



vorher

Geltung nur für
AmtsärztInnen



jetzt

Bindungswirkung
für **ALLE**
substituierenden
ÄrztInnen, auch im
niedergelassenen
Bereich

Voraussetzungen für Substitutionsbefugnis

↪ (befristete) **Eintragung** in **Liste** bei Landessanitätsbehörden

↪ Absolvierung einer **Basisausbildung**:

- 40 Stunden für neu substituierende Ärzte
- 18 Stunden **Upgrade** binnen drei Jahren
- **Übergangsregelungen** (bis 31.12.2008)
- **Anrechenbarkeitsbestimmungen** für Ausbildungen nach dem 1.1.2004

Arneimittelspezialitäten

- ↪ Beibehaltung **retardierter Morphine, aber**:
 - Beibringung verbesserter klinischer Daten durch Hersteller!! (bis zu einem vertretbaren Zeitpunkt – voraussichtlich Winter/Frühjahr 2008)
 - „second opinion“ bei Jugendlichen, Schwangeren, HIV-Infizierten (supervidierte Behandlung)

- ↪ Mittel der **ersten Wahl = Methadon und Buprenorphin**

restriktive Mitgaberegungen (Begutachtungsentwurf)

Methadon

12 Wochen Behdlg.
(aber keine Arbeit)
oder

12 Wochen Arbeit
bei Abschluss des
Behandlungsvertrags

keine Arbeit aber
6 Monate Behdlg.

12 Wochen Arbeit +
6 Monate Behdlg.



7 Tage

Mitgabe

2 Wochen
Urlaub

4 Wochen
Urlaub

retard. Morphine

keine Arbeit

12 Wochen Arbeit +
12 Wochen Behdlg.

keine Arbeit aber
6 Monate Behdlg.

12 Wochen Arbeit +
6 Monate Behdlg.



keine
Mitgabe

7 Tage
Mitgabe

2 Wochen
Urlaub

4 Wochen
Urlaub

Urlaubs-Vidierung/AmtsärztInnen

Sonderregelung für Buprenorphin

Missbrauchseindämmung

- ↪ Weiterleitung auch von **Einzelverschreibungen** an **AmtsärztInnen** (bisher nur Dauerverschreibungen)
- ↪ Einführung eines **Substitutionsausweises** für DrogenpatientInnen
- ↪ klar geregelte **Dokumentationspflichten** für ÄrztInnen, **AmtsärztInnen** und Apotheken
- ↪ Letztverantwortung bei AmtsärztInnen
(bes. Hinwirkungspflicht hins. gesundheitsbezogener Maßnahmen)

Qualitätssicherung

neben bundesweit einheitlicher und standardisierter Ausbildung auf

Landesebene

Einrichtung eines
Fehlermanagements
bei Landessanitäts-
behörden

***(Beziehung/zuständig
er AmtsärztIn)***

regionale Koordination
der Substitution

Bundesebene

Einrichtung eines
ständigen **Ausschusses für
Qualität und Sicherheit in der
Substitution** beim BMGF und

verbessertes **Monitoringsystem**
auf Bundesebene unter stärkerer
Einbindung der AmtsärztInnen

Novelle Suchtgiftverordnung und Weiterbildungsverordnung
Weiterbildungsverordnung

BUNDEMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN



Weiterbildungsverordnung

Curriculum

(bundesweit standardisiert)



Basisausbildung

40 Stunden, Teilabsolvierung auf
e-learning-Basis



vertiefende Weiterbildung

(Upgrades)

Anrechnungszeiten für Ausbildungen ab 1.1.2004

Curriculum

(Basisausbildung – 8 Module)

1. Terminologie, Basiswissen zu Drogen und Sucht
2. klinisch-pharmakologische Grundlagen
3. Substanzen und ihre Eigenschaften
4. psychiatrische Grundlagen
5. rechtliche Grundlagen und politischer Rahmen
6. Behandlungsansätze und –möglichkeiten
7. ambulante Behandlung Drogenabhängiger – Umgang mit der spezifischen Klientel
8. praktische Durchführung unter Beachtung von Begleiterkrankungen

Curriculum

Organisation durch
Österreichische Ärztekammer

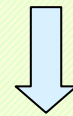
+

- ↳ medizinische Fachgesellschaften
 - ↳ Länderärztekammern
 - ↳ medizinische Universitäten
- ↳ Ämter der Landesregierungen

Curriculum

- ↗ mehrere Ausbildungsstellen
- ↗ örtliche Flexibilität
- ↗ zeitliche Flexibilität
- ↗ e-learning Module
- ↗ Anrechenbarkeitsmöglichkeiten
(für Ausbildung nach 1.1.2004 bis 31.12.2008)

Substitutionsbefugnis



Erlangung durch (befristete) Eintragung in
eine vom Landeshauptmann
aktualisierte Liste

Übergangsregelungen (für ÄrztInnen mit längerer Substitutionserfahrung)

- ↪ **Listeneintragung** bei glaubhaft gemachter Substitutionspraxis/Qualifikationsnachweisung
- ↪ **verkürzte Ausbildung** (18 h) bei mehr als zweijähriger Substitutionspraxis (Stichtag: **1.1.2006**)
- ↪ **Anrechnung** bereits absolvierter Ausbildungen (für Ausbildung nach 1.1.2004; Frist bis 31.12.2008)

Übergangsregelungen gem. § 10

(für substituierende ÄrztInnen – Stichtag 1.1.2006)

Fallgruppe 1: **neu subst. ÄrztInnen**



40 Einheiten *
(Basismodul)

Fallgruppe 2: **weniger als 24 Monate**
Praxiserfahrung



40 Einheiten *
bis 31. 12. 2008
(Basismodul)

Fallgruppe 3: **mehr als 24 Monate**
Praxiserfahrung



18 Einheiten * bis
31. 12. 2008
(verkürztes Basismodul)

nach 1.1.2004
erworbene Zeiten
auf Absolvierung
des Basismoduls
anrechenbar

(§ 5 Abs. 4)

* Teilabsolvierung/e-learning möglich (Detailregelungen werden derzeit erarbeitet)

IV. umstrittenen Punkte der Novelle

Ergebnisse

WeiterbildungsVO:

- ✓ **Listenföhrung** der zur SubstBehandlung befugten ÄrztInnen (durch LH)
- ✓ **Verankerung** der **AmtsärztInnenausbildung** in der Novelle/SV
- ✓ **Ausbildung als Befugnis** für die Substitution:
 - auch für FachärztInnen der Psychiatrie
 - nicht für SpitalsärztInnen für Betreuungen in Notfällen (Ausnahmeregelung)
- ✓ keine Zustimmung des BMGF zu Lehrbeauftragten/Ausbildungs-Curricula erforderlich („**conflicts of interests**“)
- ✓ keine Außerkraftsetzung der VO mit 30.6.2008
(**Evaluierungsverpflichtung** des Ressorts iZm Qualitätssicherungsmaßnahmen)
- ✓ **Ausbildungsprofil gem. dem mit Universitäten und PraktikerInnen akkordierten Curriculum**

IV. umstrittenen Punkte der Novelle

Ergebnisse

Novelle SuchtgiftVO:

- ✓ **kein Verbot** der **Verschreibung/retard. Morphine**, ABER
- ✓ Verpflichtung/Auflage zur Vorlage **klinischer Studienergebnisse** (Effizienz/Unwirksamkeit/Nebenwirkungen bei Medikation mit retard. Morphinen)
- ✓ **Trennung „Mittel der ersten Wahl“** und übrige Substitutionsmittel
- ✓ **Sonderreg. für ret. Morphine (Abgabe-/Mitgabe-/Urlaubsregelungen) ?**
- ✓ **Sonderreg. für Buprenorphin**
- ✓ **keine Dokumentationspflicht** für verschriebene **Benzodiazepine**
- ✓ Vorgabe des **Fertigstellungszeitpunktes/Richtlinien** der **ÄK**
- ✓ **verpflichtende Vorlage/SubstVertrag** bei Beginn/Beendigung der Behandlung
- ✓ Vorgangsweise/**SubstVertrag** u. **Beikonsum** (Gefährdung/Behandlungssicherheit)
- ✓ **keine Zustimmung/PatientIn** bei Meldungen an das Substitutionsregister und **AmtsärztInnen**/BMGF etc.
- ✓ **„Muss-Bestimmung“** für **Substitutionsausweis**
- ✓ **Beziehung** des **Amtsarztes** im Bereich des **Fehlermanagements**/Länderebene
- ✓ **Kontrollrechte** für den/die **AmtsärztIn** (Durchsetzbarkeit, Fehlermanagement etc.)
- ✓ **psychotherapeutische Betreuung/Begleitmaßnahmen**

V. Zusammenfassung

- ✓ die Entwicklung der letzten Jahre hat akuten Handlungsbedarf ergeben (Missbrauchs- und Sicherheitsprobleme, nat. und internat. Diskussion)
 - ✓ die Ergebnisse/AK stellen einen ausgewogenen fachlichen Kompromiss bzw. drogenpolitischen Konsens dar
 - ✓ Novelle/SV und WeiterbildungsVO tragen sowohl der Entwicklung als auch den Bedürfnissen und Erfordernissen aller Beteiligten Rechnung
 - ☞ Ausgestaltung durch 10-Punkte-Maßnahmenpaket/BMGF
 - ☞ kein Eingriff in die Therapie- und Behandlungsfreiheit ABER
 - ☞ Restriktionen und Kontrollen
 - ☞ internat. Standards folgend (SubstBehandlung einschl. Ausbildung hierfür)
 - ☞ stärkere Einbindung/Rolle/Verantwortlichkeit der **AmtsärztInnen!**
 - ☞ **Bestimmungen betr. Abgabe-/Mitgaberegulungen von Subst Mitteln** (engmaschig und qualitätssichernd)
- ⇒ die künftige Praxis wird im Rahmen einer folgenden Evaluierung zeigen, ob
- gesetzte Maßnahmen/Qualitätssicherung u. Missbrauchskontrolle greifen,
 - oder weiterer Adaptierungsbedarf kurzfristig nötig ist

VI. Schlussfolgerungen

Sucht als Krankheit der Grenzenlosigkeit braucht aber klare Strukturen !!



Die **Bemühungen des BMGF** zielen daher darauf ab,

- ☐ die **Substitution weiter auszubauen**
- ☐ durch **Qualitätssicherung, Abgabesicherheit und Kontrollen**
- ☐ **internat. Standards folgend**
- ☐ dafür **klare Regeln** sowohl für **subst. ÄrztInnen** als auch **PatientInnen** zu schaffen



Es geht nicht um die Substitutionsmittel, sondern um deren **kontrollierte Abgabe und gesicherte Handhabung** !!

Danke für Ihre Aufmerksamkeit !

Information zur Drogensituation 2005

Trends/Entwicklungen:

- **Ausnahmefall** der **Medikation** mit **retard. Morphinen** wurde bereits zum **Regelfall** (Reduzierung auf vertretbare Relation)
- **sinkendes Durchschnittsalter** der direkt suchtgiftbezogenen **Todesfälle** (2003: 29,5 Jahre, 2004: 28,8 Jahre)
- **Einstieg/Kinder** und **Jugendliche** in Opiatkarriere **häufiger über Drogensatzmittel** als über Heroin
(Verdacht, dass mehr als 50 % der Drogentodesopfer auf Intoxikation mit Suchtmitteln zurückzuführen sind)
- **Anstieg bei Überdosierungen und direkten Todesopfern (!)**

Eckdaten

I. Drogentodesopfer (bundesweit)

Jahr	direkt suchtgiftbez. Todesfälle	indirekt suchtgiftbez. Todesfälle	Summe der suchtgiftbez. Todesfälle
1995	178	63	241
1996	195	35	230
1997	141	31	172
1998	117	45	162
1999	136	38	174
2000	167	60	227
2001	139	45	184
2002	139	40	179
2003	163	26	189
2004	185	39	224

Eckdaten

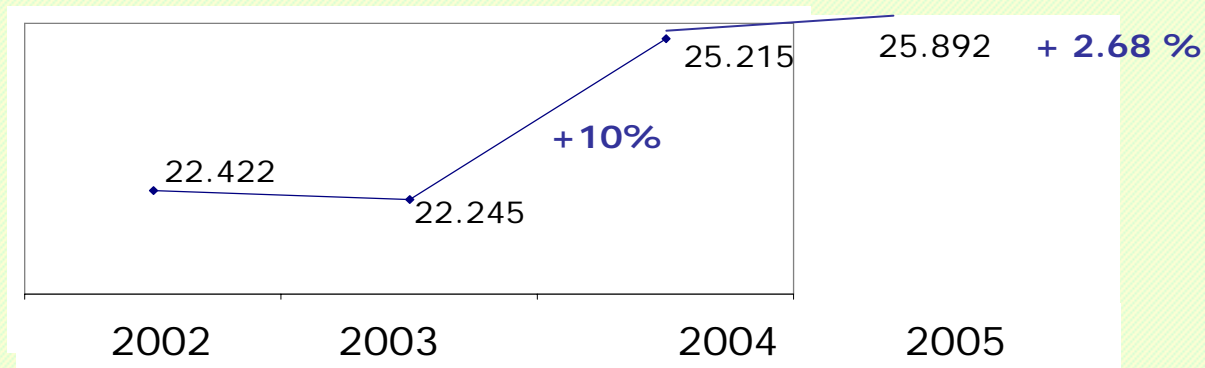
I. Drogentodesopfer (Wien)

Jahr	direkt suchtgiftbez. Todesfälle	indirekt suchtgiftbez. Todesfälle	Summe der suchtgiftbez. Todesfälle
1995	121	16	137
1996	125	11	136
1997	81	10	91
1998	63	17	80
1999	87	17	104
2000	110	34	144
2001	69	16	85
2002	75	17	92
2003	92	8	100
2004	88	22	110

Eckdaten

II. Anzeigen und Verurteilungen nach SMG

➤ Anzahl der nach SMG erstatteten Anzeigen insgesamt



➤ Verurteilungen nach SGG/ SMG (2005 noch ausständig !)

	2004	2003	2002
• Verurteilungen gesamt	5.706	4.532	4.394
• Verurteilungen nach §12 SGG/§28 SMG („professioneller Drogenhandel“)	1.441	1.161	1.108
• Verurteilungen nach §16 SGG/§27 SMG (Handel, Besitz etc. von kleinen Mengen SG)	4.229	3.318	3.324