



Ärzte müssen der Gesundheitsbehörde den Verlust von Substitutionsmedikamenten ihrer Patienten melden.

## Meldepflichten für Ärzte

**Am 1. August 2017 ist mit der Suchtmittelgesetz-Novelle 2017 ein Teil des Gesamtmaßnahmenpakets zur Anpassung des rechtlichen Rahmens der Opioid-Substitutionsbehandlung in Kraft getreten.**

**D**ie Novelle des Suchtmittelgesetzes (SMG) – kundgemacht mit Bundesgesetzblatt BGBl. I Nr. 116/2017 – verfolgt zwei Hauptziele: Einerseits wird die Grundlage für eine enge Kooperation und einen besseren Informationsfluss zwischen Apotheken, Ärzteschaft und Amtsärzteschaft sowie Gesundheitsbehörden geschaffen, um in Fällen gefährdenden Umgangs mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln der Situation entsprechend reagieren zu können. Andererseits soll die Datengrundlage für die statistische Erfassung drogenbezogener Todesfälle und der Sterblichkeit von Drogenkonsumenten optimiert werden.

**Informationsfluss.** Es ist herrschende Meinung, dass es sich bei der Abhängigkeit von Opioiden um eine chronische Erkrankung handelt. Demnach sind Maßnahmen zur Minimierung von Schäden aufgrund von Rauschmittelsucht nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für die Gesellschaft von Nutzen. Apotheker sind nunmehr verpflichtet, bei der Wahrnehmung gewisser Anzeichen von Sucht- oder Arzneimittelmisbrauch unverzüglich die behandelnden Ärzte in Kenntnis zu setzen.

Diese Pflicht wird schlagend, wenn der Apotheker bemerkt, dass ein Patient mehrere Suchtmittelver-

schreibungen von verschiedenen Ärzten vorlegt, die ärztlich angeordnete kontrollierte Einnahme der Substitutionsmedikamente nicht gewährleistet ist oder sonstige außergewöhnliche Umstände vorliegen. Legen die Wahrnehmungen des Apothekers eine erhebliche Selbstgefährdung des Patienten oder bei Weitergabe der Suchtmittel eine Gefährdung Dritter nahe, hat der Apotheker jene Ärzte zu informieren, die die suchtmittelhaltigen Arzneimittel verschrieben haben. Sofern der Apotheke bekannt ist, dass sich der Patient einer Opioid-Substitutionsbehandlung unterzieht, ist neben dem behandelnden Arzt die Be-

zirksverwaltungsbehörde in ihrer Funktion als Gesundheitsbehörde in Kenntnis zu setzen. Im Gesetzgebungsverfahren wurde die Erforderlichkeit und Zweckmäßigkeit einer verstärkten Einbindung von Apotheken damit begründet, dass ein unkontrollierter Konsum suchtmittelhaltiger Arzneimittel neben Substitutionsmedikamenten (etwa Methadon) vor allem in Apotheken bemerkt werden könne.

Der damit verbundene Eingriff in das Grundrecht auf Datenschutz und das Gebot der Achtung der Privatsphäre ist zum Schutz der Interessen der Betroffenen sowie der Öffentlichkeit gerechtfertigt.

FOTO: KLAUS ROSE/DPA/PICTUREBISK

### **Meldepflichten für Ärzte.**

Die behandelnden Ärzte müssen künftig den ihnen zur Kenntnis gelangten Verlust von Substitutionsverschreibungen oder -medikamenten, die sie an ihre Patienten abgegeben haben, der Gesundheitsbehörde melden. Dauerverschreibungen mit einer maximalen Geltungsdauer sind vor der Übergabe an die Apotheke dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörde zur Überprüfung und Fertigung („Vidierung“) vorzulegen.

Mit dieser Maßnahme soll die chef- und kontrollärztliche Bewilligung der sozialen Krankenversicherung ersetzt werden. Der amtsärztliche Dienst darf zu diesem Zweck Daten verwenden, die der Gesundheitsbehörde auf Grundlage des SMG übermittelt worden sind.

**Drogenmortalitätsstatistik.** Bei Erfassung der an Suchtmitteln Verstorbenen gab es immer wieder zahlenmäßige Diskrepanzen zwischen den an das Gesundheitsministerium übermittelten polizeilichen Hinweisen auf den Verdacht suchgiftkausaler Todesfälle und den Obduktionsgutachten. Diese Abweichung gründete sich darauf, dass eine Übermittlungspflicht des Obduktionsergebnisses nur bei einem tatsächlich festgestellten Kausalzusammenhang zwischen Tod und Suchtmittel gegeben war – fehlte es an einer solchen Kausalität, erfolgte keine Übermittlung.

Durch die Änderungen im Rahmen der SMG-Novelle 2017 sollen künftig die epidemiologischen Datengrundlagen im Hinblick auf die Einschätzung der Drogensituation in Österreich verbessert werden. Das Gesundheitsministerium ist nunmehr ermächtigt, Obduktionsgutachten in all je-

nen Fällen anzufordern, in denen Hinweise vorliegen, dass der Konsum von Suchtmitteln oder neuen psychoaktiven Substanzen todesursächlich gewesen sein soll. Außerdem ist das Ministerium nunmehr berechtigt, bei der Bundesanstalt *Statistik Österreich (Statistik Austria)* Informationen zum Todeszeitpunkt und zur Todesursache von Verstorbenen anzufordern, die sich zu Lebzeiten einer Substitutionsbehandlung unterzogen haben.

**Strafbestimmungen.** Die Verwaltungsstrafdrohung für Verstöße gegen § 8 SMG, wonach suchtmittelhaltige Arzneimittel nur nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft auch für Entzugs- und Substitutionsbehandlungen verwendet werden dürfen, ist mit der SMG-Novelle 2017 entfallen. Begründet wurde dies damit, dass der Verstoß gegen Berufspflichten zur Patientenbehandlung bereits durch das Ärztegesetz 1998 abgedeckt ist und strafrechtlich relevantes Verhalten durch die einschlägigen Bestimmungen des Strafbuches hinreichend mit Sanktionen bedroht wird. Die Behandlung *lege artis* mit suchtmittelhaltigen Arzneimitteln stellt somit keinen Verstoß gegen die Strafbestimmungen des SMG dar.

Um die (unrechtmäßige) Weitergabe von Arzneimitteln an Dritte und die damit einhergehende Fremdgefährdung möglichst gering zu halten, trifft den behandelnden Arzt weiterhin eine Dokumentations- und Auskunftspflicht gegenüber dem amtsärztlichen Dienst der Gesundheitsbehörden. Verstöße gegen diese Kooperationspflicht sind verwaltungsstrafrechtlich mit Geldstrafe bis zu 3.600 Euro sanktionierbar.

*Marina Prunner*