



An das
Bundesministerium für Soziales,
Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien
per E-Mail an: suchtmittel@gesundheitsministerium.gv.at

Wien, am 4. Juli 2022

Stellungnahme zur offenen Begutachtung

Entwurf einer Novelle zur Suchtgiftverordnung (SV)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf die offene Begutachtung zum oben erwähnten Änderungsvorhaben der Suchtgiftverordnung wird in offener Frist folgende Stellungnahme übermittelt:

I) Vorbemerkung zum Novellierungsvorhaben im Allgemeinen

Gegenständliches Novellierungsvorhaben zielt laut den Erläuterungen drauf ab, Palliativ-ärzt:innen die Möglichkeit zu geben, patientenunabhängig suchtgifthaltige Arzneimittel, die sie für den Berufsbedarf benötigen, zu verschreiben und von der Apotheke zu beziehen. Dadurch soll gewährleistet werden, dass Palliativärzt:innen jederzeit auf schmerzlindernde Medikamente zurückgreifen können, unabhängig davon, ob sie ihre Tätigkeit im Rahmen einer Krankenanstalt ausüben oder über eine eigene Ordinationsstätte (Praxis) verfügen.

Dieses Änderungsvorhaben wird ausdrücklich begrüßt, erweisen sich doch die derzeitigen rechtlichen Rahmenbedingungen durchaus als Hemmnis für eine effektive medikamentöse Behandlung im Rahmen von Palliative Care. Auf diesen Umstand haben schon diverse Institutionen in den vergangenen Jahren hingewiesen (z.B. Volksanwaltschaft, Bericht über die präventive Menschenrechtskontrolle aus 2018, S. 42 ff.).

Die palliative Versorgung von Patient:innen findet jedoch in unterschiedlichen Settings statt; zudem arbeiten nicht nur Ärzt:innen unmittelbar in der medikamentösen Symptombehandlung, sondern wird diese Tätigkeit auch an andere gesetzlich geregelte Gesundheitsberufe übertragen (z.B. an die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen nach § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz).

Es muss sichergestellt sein, dass das Novellierungsvorhaben für alle denkbaren palliativen Settings und auch im Rahmen der Übertragung der Medikationsgebarung und -anwendung an andere Gesundheitsberufe problemlos funktioniert. Eine unklare rechtliche Regelung würde die Gesundheitsberufe unmittelbar in eine strafrechtliche Nähe bringen, das es in diesem hochsensiblen Bereich jedenfalls zu vermeiden gilt. Eine gute Regelung für Gesundheitsberufe führt über diesen Weg auch zu einer optimalen Versorgung bedürftiger Patient:innen im palliativen Setting.

Aufgrund dessen werden zu Detailfragen folgende Anmerkungen getätigt:

II) Ad: § 12 SV => Berufsbedarf

Diese Klarstellung (Berufsbedarf) wird begrüßt, zumal es dadurch rechtlich abgesichert ist, dass allen Palliativärzt:innen, die ihre Tätigkeit nicht im Rahmen einer Krankenanstalt ausüben und auch über keine eigene Ordinationsstätte (Praxis) verfügen, die Möglichkeit eröffnet wird, patientenunabhängig suchtgifthalte Arzneimittel, die sie für den Berufsbedarf benötigen, zu beziehen. Dies wird wohl auch auf Ärzt:innen zutreffen, die nicht in einer typischen Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung einschließlich der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes tätig sind, dennoch aber Palliativpatient:innen versorgen. Zu denken ist dabei etwa an organisierte Notdienste (nicht gemeint jedoch organisierte Notarztdienste, die bereits von § 6 Abs. 4a Suchtmittelgesetz erfasst sind).

III) Ad: § 17 SV => Verweis auf Einrichtungen des Hospiz- und Palliativfondsgesetz

Durch die Novelle wird vorgeschlagen, die mögliche Verschreibung im § 17 SV um Einrichtung der Hospiz- und Palliativversorgung einschließlich der mobilen Palliativversorgung im Sinne des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes (HosPalFG) zu erweitern.

Im § 2 HosPalFG finden sich die Begriffsbestimmungen. In der Ziffer 3 werden die Versorgungsangebote der modular abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung aufgelistet. Sie „umfassen die Grundversorgung und die diese ergänzenden Betreuungs- und Unterstützungsleistungen im Rahmen der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung, zu denen mobile Palliativteams und mobile Kinder-Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Hospizteams und Kinder-Hospizteams, Tageshospize sowie stationäre Hospize und stationäre Kinder-Hospize zählen“. Die Ziffer 4 regelt weiters: „Grundversorgung umfasst die im Akutbereich durch Krankenhäuser, im Langzeitpflegebereich durch Alten- und Pflegeeinrichtungen und im Familienbereich durch niedergelassene Allgemeinärzte und -ärztinnen sowie Fachärzte und -ärztinnen, mobile Betreuungs- und Pflegedienste und Therapeuten und Therapeutinnen erbrachte Hospiz- und Palliativversorgung.“

Sohin ist davon auszugehen, dass alle Institutionen der Grundversorgung als auch der spezialisierten Versorgung Zugang zu diesen Suchtmitteln haben und diese auch patienten-/bewohnerunabhängig vorrätig haben dürfen. Dies gilt wohl auch für jede Pflege- und Betreuungseinrichtung, welche nach landesrechtlichen Regelungen bewilligt ist und palliative Bewohner:innen zur Betreuung beheimatet.

Im Rahmen dessen ist es dann auch rechtlich zulässig, dass dort tätige Ärzt:innen die Suchtmittelanwendung bei Bewohner:innen nach § 15 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz an z.B. diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal überträgt. Dies erfordert eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende ärztliche Anordnung.

IV) Schlussbemerkung

Da diese Fragen im Rahmen der offenen Begutachtung an mich herangetragen wurden, möchte ich diese (und meine Rechtsansicht dazu) den Legist:innen im Bundesministerium übermitteln, damit diese Überlegungen im Rahmen des Novellierungsvorhaben mitbedacht werden können. Gegebenenfalls ist es möglich, diese Aspekte auch noch klarstellend in den Erläuterungen aufzunehmen.

Auf eine zeitnahe Umsetzung dieses Novellierungsvorhabens hoffend verbleibt mit den besten Grüßen,

A handwritten signature in blue ink that reads "Dr. Michael Halmich". The signature is written in a cursive, flowing style.

Dr. iur. Michael HALMICH LL.M.