

Weiterbildungsverordnung orale Substitution

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Weiterbildung zum/zur mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arzt/Ärztin für den Bereich der oralen Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Suchtkranken (Weiterbildungsverordnung orale Substitution)

StF: BGBl. II Nr. 449/2006

Auf Grund der §§ 10 Abs. 1 Z 5 sowie 11 Abs. 2 Z 2 des Suchtmittelgesetzes, BGBl. I Nr. 112/1997, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 134/2002, wird verordnet:

Allgemeines, Begriffsbestimmungen

§ 1. (1) Diese Verordnung regelt die Weiterbildung der zur selbständigen Berufsausübung berechtigten, freiberuflich oder im Rahmen eines Dienstverhältnisses tätigen Ärzte und Ärztinnen mit dem Ziel der Erlangung jener Kenntnisse und Fertigkeiten eines/einer mit Fragen des Suchtgiftmissbrauchs hinreichend vertrauten Arztes/Ärztin, die diesen/diese zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizieren (§ 11 Abs. 2 Z 2 des Suchtmittelgesetzes).

(2) „Substitutionsbehandlung“ im Sinne dieser Verordnung ist die ärztliche Behandlung im Sinne des § 23a Abs. 1 der Suchtgiftverordnung.

(3) Amtsärzte und Amtsärztinnen dürfen mit der Kontrolle der Substitutionsbehandlung (§§ 21 Abs. 2, 23g der Suchtgiftverordnung) nur betraut werden, wenn sie diese Weiterbildung oder eine Weiterbildung absolviert haben, die der in dieser Verordnung geregelten Weiterbildung gleichwertig ist.

Qualifikation zur Durchführung der Substitutionsbehandlung

§ 2. (1) Zur Durchführung der Substitutionsbehandlung im Sinne des § 11 Abs. 2 Z 2 des Suchtmittelgesetzes sind jene Ärzte und Ärztinnen qualifiziert, die zur Vornahme dieser Tätigkeiten nach den ärztlichen Vorschriften berechtigt sind, sich der Weiterbildung gemäß § 3 Abs. 1 unterzogen haben und in die von der Bezirksverwaltungsbehörde zu führende Liste der zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen eingetragen worden sind.

(2) Ausgenommen von den Qualifikationserfordernissen gemäß Abs. 1 sind Ärzte und Ärztinnen, soweit sie die Substitutionsbehandlung ausschließlich zur Überbrückung, insbesondere während des stationären Aufenthaltes einer opioidabhängigen Person in einer Krankenanstalt, durchführen und der stationäre Aufenthalt nicht hauptsächlich der Behandlung der Opioidabhängigkeit dient.

Weiterbildung

§ 3. (1) Die zur Durchführung der Substitutionsbehandlung qualifizierende Weiterbildung umfasst in Ergänzung zur jeweiligen ärztlichen Ausbildung

1. das Basismodul im Umfang von zumindest 40 Einheiten sowie
2. die regelmäßige vertiefende Weiterbildung von zumindest 6 Einheiten pro Jahr.

Inhalte und Umfang der Weiterbildung sind in den Anhängen 1 und 2 festgelegt. Die vertiefende Weiterbildung (Anhang 2) kann abweichend

von Z 2 innerhalb von 3 Jahren, gerechnet vom Zeitpunkt der Eintragung in die Liste gemäß § 5, absolviert werden.

(2) Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen kann in Fragen der Weiterbildung auf dem Gebiet der Substitutionsbehandlung den Ausschuss für die Qualität und Sicherheit in der Substitutionsbehandlung (§ 23k der Suchtgiftverordnung) befassen.

Organisation der Weiterbildung

§ 4. (1) Die Österreichische Ärztekammer hat im Zusammenwirken mit den Ärztekammern in den Bundesländern, den Medizinischen Universitäten, den medizinischen Fachgesellschaften sowie den Ämtern der Landesregierungen die Organisation und Durchführung eines unter Bedachtnahme auf die zur Sicherstellung der Patientenversorgung erforderliche Zahl qualifizierter Ärzte und Ärztinnen ausreichenden Weiterbildungsangebotes für das Basismodul sowie für die vertiefende Weiterbildung sicherzustellen.

(2) Basismodul sowie vertiefende Weiterbildung haben dem Stand der Wissenschaft zu entsprechen, die Multidisziplinarität der Behandlung von Suchterkrankungen zu berücksichtigen und den bewährten Methoden der berufsbegleitenden Erwachsenenbildung Rechnung zu tragen. 20 Einheiten des Basismoduls können im Wege des E-Learnings absolviert werden (Anhang 1). Für die vertiefende Weiterbildung sind Veranstaltungen vorzusehen, die unter Berücksichtigung der Interdisziplinarität der Behandlung von Suchterkrankungen Gelegenheit zum kollegialen Austausch bieten.

(3) Die Österreichische Ärztekammer hat als Lehrbeauftragte Personen heranzuziehen, die hinsichtlich des jeweiligen Weiterbildungsinhalts über die entsprechende Qualifikation und Erfahrung verfügen und deren fachliche Unabhängigkeit sichergestellt ist. Die Qualifikation und Erfahrung kann sich auf eine universitäre Lehrbefugnis, auf einschlägige wissenschaftliche Forschungstätigkeit oder auf mehrjährige einschlägige Berufserfahrung gründen. Zum Nachweis der fachlichen Unabhängigkeit sind der Österreichischen Ärztekammer die Beziehungen zu Interessenvertretungen, zu Auftraggebern, insbesondere der pharmazeutischen Industrie sowie der Medizinprodukteindustrie, einschließlich der Art und Höhe allfälliger Zuwendungen offen zu legen. Lehrbeauftragte haben alle Umstände, die eine sachliche Wahrnehmung ihrer Lehrtätigkeit beeinträchtigen könnten, von sich aus aufzuzeigen.

(4) Die Ärztekammer jenes Bundeslandes, in deren Wirkungsbereich die betreffende Weiterbildungsveranstaltung besucht wurde, hat die erfolgreiche Absolvierung des Basismoduls sowie der jeweiligen vertiefenden Weiterbildung zu bestätigen.

Liste der zur Substitutionsbehandlung qualifizierten Ärzte und Ärztinnen

§ 5. (1) Ärzte und Ärztinnen, die beabsichtigen, sich im Rahmen ihrer Berufsausübung der Substitutionsbehandlung (Indikationsstellung, Einstellung auf das Substitutionsmittel, Weiterbehandlung von auf ein Substitutionsmittel eingestellten Patienten und Patientinnen) zuzuwenden, haben der Bezirksverwaltungsbehörde das Vorliegen der entsprechenden Qualifikation nachzuweisen. Die Zuständigkeit der Bezirksverwaltungsbehörde richtet sich nach dem Berufssitz oder Dienort, an dem sich der Arzt oder die Ärztin der Durchführung der Substitutionsbehandlung zuwenden will.

(2) Als Qualifikationsnachweise im Sinne des Abs. 1 gelten

1. die Berechtigung zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes als approbierte/r Arzt/Ärztin, als Arzt/Ärztin für

Allgemeinmedizin oder als Facharzt/Fachärztin eines für die Substitutionsbehandlung in Betracht kommenden Sonderfaches sowie

2. die erfolgreiche Absolvierung der Weiterbildung gemäß § 3 Abs. 1 Z 1.

(3) Liegen die Qualifikationsnachweise gemäß Abs. 2 vor, so hat die Bezirksverwaltungsbehörde dies dem Arzt oder der Ärztin zu bestätigen und ihn oder sie in die Liste jener Ärzte und Ärztinnen, die die Qualifikationserfordernisse für die Durchführung der Substitutionsbehandlung erfüllen, aufzunehmen. Die Liste enthält Vor- und Zunamen, den akademischen Grad oder die akademischen Grade, die Berufsbezeichnung(en) sowie den Berufssitz oder Dienstort des Arztes oder der Ärztin, an dem dieser oder diese die Substitutionsbehandlung durchführt, und ist öffentlich. Die Liste ist der Öffentlichkeit in elektronischer Form zugänglich zu machen.

(4) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat im In- oder Ausland absolvierte Weiterbildungszeiten nach Anhörung der Österreichischen Ärztekammer unter der Voraussetzung der Gleichwertigkeit auf die für die Weiterbildung gemäß § 3 Abs. 1 vorgesehene Dauer anzurechnen. Als gleichwertig gilt eine im In- oder Ausland absolvierte Weiterbildung, wenn sie die für die Substitutionsbehandlung erforderlichen Kenntnisse (Anhänge 1 und 2) vermittelt hat.

Befristete Eintragung

§ 6. (1) Die Eintragung in die Liste (§ 5) erfolgt bei Vorliegen der Qualifikationsnachweise für die Dauer von 3 Jahren. Der Tag des Endes der Frist ist in die Liste einzutragen. Personen, die die Qualifikationsnachweise nicht erbringen, ist die Eintragung mit Bescheid zu versagen.

(2) Der Arzt oder die Ärztin hat die Aufrechterhaltung der Eintragung für weitere drei Jahre längstens 3 Monate vor Ablauf der Eintragungsdauer schriftlich zu beantragen. Wird dem Antrag stattgegeben, so bleibt die Eintragung für weitere drei Jahre aufrecht, andernfalls ist die Eintragung unverzüglich zu streichen. Wird über einen fristgerecht gestellten Antrag erst nach Ablauf der drei Jahre entschieden, so bleibt die Eintragung jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt aufrecht.

(3) Im Antrag auf Aufrechterhaltung der Eintragung hat der Arzt oder die Ärztin die Absolvierung der vertiefenden Weiterbildung (§ 3 Abs. 1 Z 2) mittels Bestätigung der betreffenden Ärztekammer nachzuweisen. Die Eintragung ist aufrecht zu erhalten, wenn die entsprechende Qualifikation durch den Besuch der vorgeschriebenen vertiefenden Weiterbildung gewährleistet ist und kein sonstiger Grund gegen die Aufrechterhaltung spricht.

Streichung von der Liste

§ 7. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat mit Bescheid die Streichung von der Liste vorzunehmen, wenn ihr zur Kenntnis gelangt, dass eine Voraussetzung für die Eintragung weggefallen ist oder nicht vorgelegen hat, der Arzt oder die Ärztin ärztlichen Berufspflichten nicht nachkommt oder sonst gröblich oder wiederholt gegen diese Berufspflichten verstoßen hat. Darüber hinaus ist der Arzt oder die Ärztin im Falle des Verzichts, Todes oder wegen Ablaufs der Frist von der Liste zu streichen, sofern sich nicht aus § 6 anderes ergibt.

(2) Im Fall der Streichung ist die bisherige Eintragung in Evidenz zu halten.

(3) Die Bezirksverwaltungsbehörde kann anstelle der Streichung die Eintragung unter der Bedingung des Nachweises der erforderlichen

Qualifikationsmaßnahmen aufrecht erhalten, wenn sich erweist, dass bei einem Arzt oder einer Ärztin in einzelnen Bereichen die für die Durchführung der Substitutionsbehandlung nach Maßgabe des Standes der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung erforderlichen Kenntnisse nicht vorliegen.

Aktualität der Liste

§ 8. (1) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat die Liste gemäß § 5 aktuell zu halten.

(2) Der Arzt oder die Ärztin hat der Bezirksverwaltungsbehörde unverzüglich jede Änderung von Umständen, die seine/ihre Eintragung in die jeweilige Liste betreffen, mitzuteilen.

Übergangs- und In-Kraft-Tretensbestimmungen

§ 9. (1) Diese Verordnung tritt mit 1. März 2007 in Kraft.

(2) Die Österreichische Ärztekammer hat die Organisation des Basismoduls gemäß § 4 österreichweit so rechtzeitig zu veranlassen, dass die Möglichkeit der Absolvierung durch die in Betracht kommenden Ärzte und Ärztinnen längstens bis zum Ablauf des 31.12.2007 sichergestellt ist.

(3) Bis zum Ablauf des 31.12.2008 ist dem Qualifikationsnachweis gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 eine ununterbrochene Berufsausübung auf dem Gebiet der Substitutionsbehandlung in der Dauer von zumindest sechs Monaten gleichzuhalten, sofern deren Ende nicht länger als zwölf Monate zurückliegt. Dies ist der Bezirksverwaltungsbehörde zugleich mit dem Antrag auf Eintragung in die Liste (§ 5) glaubhaft zu machen.

(4) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Ärzte und Ärztinnen, die auf Grund einer Berufsausübung gemäß Abs. 3 in die Liste eingetragen wurden, längstens bis zum Ablauf des 31.12.2008 aus der Liste zu streichen, sofern nicht bis dahin die Eintragung auf Grund des Qualifikationsnachweises über die Absolvierung des Basismoduls gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 erfolgt ist und nicht Abs. 5 anzuwenden ist.

(5) Ärzte und Ärztinnen, die eine Berufsausübung (Abs. 3) in der Dauer von mehr als 24 Monaten glaubhaft gemacht haben, sind längstens nach Ablauf des 31.12.2009 aus der Liste zu streichen, sofern nicht bis dahin die Eintragung auf Grund des Qualifikationsnachweises über die Absolvierung des Basismoduls gemäß § 3 Abs. 1 Z 1 erfolgt ist. In diesen Fällen gilt § 3 Abs. 1 Z 1 mit der Maßgabe, dass das Basismodul insgesamt zumindest 18 Einheiten umfasst, die Weiterbildungsinhalte gemäß Anhang 1 Z 1 entfallen und die Weiterbildungsinhalte

1. gemäß Anhang 1 Z 2 und 3 im Umfang von insgesamt drei Mindesteinheiten,
 2. gemäß Anhang 1 Z 4, 6 und 8 im Umfang von jeweils drei Mindesteinheiten,
 3. gemäß Anhang 1 Z 5 im Umfang von zwei Mindesteinheiten und
 4. gemäß Anhang 1 Z 7 im Umfang von vier Mindesteinheiten
- zu absolvieren sind.

(6) Die Bezirksverwaltungsbehörde hat Ärzte und Ärztinnen, die eine Berufsausübung gemäß Abs. 3 oder 5 glaubhaft gemacht haben, in die Liste vorläufig einzutragen. Anträge auf vorläufige Eintragung können bereits vor dem In-Kraft-Treten dieser Verordnung gestellt werden. Entscheidungen über solche Anträge dürfen jedoch frühestens mit In-Kraft-Treten der Verordnung erlassen werden.

(7) Für die Dauer der vorläufigen Eintragung in die Liste ist der Arzt oder die Ärztin zur Absolvierung der regelmäßigen vertiefenden Weiterbildung nicht verpflichtet. § 3 Abs. 1 Z 2 gilt erst ab dem Zeitpunkt der Eintragung in die Liste auf Grund des Nachweises der erfolgreichen Absolvierung des Basismoduls gemäß Abs. 4 oder 5.

Basismodul

Weiterbildungsinhalte	Mindest- einheiten
1. Terminologie, Basiswissen zu Drogen und Sucht	2
Begriffsbestimmungen und Beschreibungen:	
- Abhängigkeitssyndrom	
- Akute Intoxikation	
- Drogen/Suchtmittel (Suchtgifte und psychotrope Substanzen)	
- Funktionen	
- Gebrauch/Missbrauch/schädlicher Gebrauch	
- Gebrauchsmuster	
- Vorläuferstoffe	
Umstrittene aber häufig diskutierte Begriffe, wie insbesondere	
- h+C66arte und weiche Drogen	
- Einstiegsdroge	
Jugend, Stress und Drogengebrauch	
Abhängigkeit als mehrfach determiniertes Geschehen	
2. Klinisch-pharmakologische Grundlagen	3
Pharmakodynamik:	
- Opiate und Opioide (insbesondere Methadon, Buprenorphin, retardiertes Morphin)	
- Opioid-Rezeptoren und intrinsische Aktivität	
- Dosis-Wirkungs-Beziehung	
Pharmakokinetik:	
- Anflutung, Zubereitung und Applikationsform (peroral-intravenös, subkutan-intramuskulär, inhalieren-rauchen, pernasal)	
- Halbwertszeiten, Dosisintervall, Kumulation, steady state	
- Metabolisierung und Elimination einiger Opioide	
- Resorption	
Relevanz der pharmakologischen Grundlagen	
Interaktionen	
3. Substanzen und ihre Eigenschaften	3
Opioide und Opioidantagonisten:	
- Historisches	
- Gewinnung von Opium	
- Klinische Syndrome (Intoxikation, Wirkung und Nebenwirkungen, Pharmakologische Wirkungen des Morphins)	
- Entzugssyndrome	

- Nebenwirkungen
- Prävalenz des aktuellen Opioidgebrauchs in Österreich

Andere relevante Substanzen:

- Alkohol
- Amphetamine und Designerdrogen
- Benzodiazepine
- Cannabis
- Cocain

4. Psychiatrische Grundlagen

8

Substanzabhängigkeit:

- Explorationstechnik
- Terminologie
- Epidemiologie
- Diagnostik
- Abhängigkeitsformen
- Nicht substanzgebundene Suchterkrankungen

Psychiatrische Komorbiditäten:

- Persönlichkeitsstörungen
- Depression
- Angsterkrankung
- Psychosen
- PTSD

Therapieformen und ärztliche Ethik in der

Substitutionstherapie:

- Detoxifizierung
- Erhaltungstherapie
- Soziotherapeutische Konzepte
- Psychotherapeutische Konzepte
- Multiprofessionelles Setting
- Umgang mit multimorbiden Patienten
- Iatrogenie

5. Rechtliche Grundlagen und politischer Rahmen

4

Rechtsgrundlagen:

- Suchtmittelgesetz und Durchführungsbestimmungen sowie sonstige Rechtsgrundlagen unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitsbezogenen Maßnahmen bei Suchtgiftmissbrauch
- Suchtgiftverschreibung (Dauer- und Einzelverschreibung)
- Relevante ärztliche Berufspflichten (insb. ärztliche Aufklärungspflicht, Verschwiegenheitspflicht, Anzeigepflicht, Dokumentationspflicht etc.)
- Fehlermanagement, Arzthaftung und rechtliche Konsequenzen bei Rechtsverstößen
- Grundlagen des sozialen Krankenversicherungsrechts
- Berufsfähigkeit, Fahrtauglichkeit
- Ärztliches Attest, Gutachten

6. Behandlungsansätze und -möglichkeiten

6

Therapie:

- Problematischer Konsum von Designerdrogen und Cannabis
- Abstinenzorientierte Behandlung
- Entzugsbehandlung
- Entwöhnung
- Substitutionsbehandlung (Erhaltungs-, Überbrückungs-, Reduktionsbehandlung)

Ärztliche Entscheidungsfindung

Arbeit mit speziellen Gruppen, besondere Situationen:

- Schwangerschaft und Substitution
- Mütter mit kleinen Kindern
- Spezielle Erfordernisse für Kinder und Jugendliche
- Rückfall, Krisenintervention
- Suchterkrankung und Schmerztherapie

7. Ambulante Behandlung Drogenabhängiger - Umgang mit der spezifischen Klientel 8

"Assessment" - klinische Untersuchung, Einschätzung und Beurteilung:

- Behandlungsziele
 - Behandlungsprinzipien und spezifische Maßnahmen
- Anamnese:
Drogenanamnese, Krankheitsanamnese, Sozialanamnese, Lebensgeschichte, Motivation und Ausmaß der Veränderungsbereitschaft, Schadensminimierung
- Labordiagnostik:
Blut, Harn inkl. Hepatitisserologie und "Drug-Monitoring"
- Beurteilung des psychopathologischen Zustands
Körperliche Untersuchung
- Grenzen der medizinischen Machbarkeit

Haltung des Therapeuten:

- Multiprofessionelle Kommunikation (Ärzte, Amtsärzte, Apotheken, Einrichtungen der Drogenhilfe etc.)
- Empowerment statt Autorität
- Deeskalationstechniken
- Szenesprache

8. Praktische Durchführung unter Beachtung von Begleiterkrankungen 6

Substitution:

- Zielsetzung
 - wo durchzuführen
 - Wahl des Substitutionsmittels: Methadon, Buprenorphin, retardiertes Morphin
 - Dosierung
 - Abgabemodus, Mitgaberegulung
 - Frequenz von Harnuntersuchungen
 - Organisation des Beikonsums
 - Behandlungsvertrag
 - Therapieabbruch
-

Allgemeine Krankenbehandlung:

- somatische und psychische Komorbidität
- Abszesse
- Depression
- Dermatitis
- endokrine Veränderungen
- Erbrechen (Übelkeit)
- Grippe
- Gewichtszunahme
- Hepatitis, HIV, AIDS
- Impotenz
- Mangelerscheinungen
- Obstipation
- Psychosen, Psychiatrische Co-Diagnosen, Therapie
- Psychiatrische Co-Erkrankungen
- Schlafstörungen
- Schweißausbrüche
- Sepsis
- Thrombosen
- Tuberkulose
- Zahnmedizin
- Zoonosen

Umgang mit sozialen Defiziten des Patienten

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Behörden

Insgesamt 40

Im Wege des E-Learnings können absolviert werden (§ 4 Abs. 2):

Weiterbildungsinhalte	Einheiten
-----------------------	-----------

Terminologie, Basiswissen zu Drogen und Sucht	1
---	---

Klinisch pharmakologische Grundlagen	3
--------------------------------------	---

Substanzen und ihre Eigenschaften	3
-----------------------------------	---

Psychiatrische Grundlagen (Psychiatrische Komorbiditäten)	3
---	---

Rechtliche Grundlagen und politischer Rahmen	4
--	---

Ambulante Behandlung Drogenabhängiger (Anamnese und Labordiagnostik)	3
--	---

Praktische Durchführung und Beachtung von Begleiterkrankungen (Allgemeine Krankenbehandlung)	3
--	---

Vertiefende Weiterbildung

Weiterbildungsinhalte	Mindest-einheiten
I. Vertiefung des Basismoduls	
Die Upgrades vertiefen alternierend die im Basismodul unter 1. bis 8. aufgelisteten Weiterbildungsinhalte	
II. Substitutionsrelevante Themenkreise	
Die Upgrades behandeln aktuelle praxisrelevante Themenkreise wie die im Folgenden beispielsweise genannten:	
Themenkreis - Zusammenarbeit	
Zusammenarbeit mit Institutionen:	
Gesundheitsbehörde, Schule, Polizei, Sozialarbeit, Jugendamt, Drogenhilfeeinrichtungen etc. Die Betreuung von Substitutionspatienten unter Haftbedingungen	
Themenkreis - Pharmakotherapie	
Verschreibung psychotroper Substanzen zusätzlich zur Substitutionstherapie Drogenassoziierte Erkrankungen, Psychiatrische Erkrankungen Krankheits- und Therapieverläufe der Hepatitis-C-Erkrankten in der eigenen Praxis; Hepatitis-C-Management, Schwerpunkte bei den Behandlern	
Themenkreis - Soziales	
Erstzugang zum Suchtkranken durch niederschwellige soziale Einrichtungen Psychotherapeutische Begleittherapie: Möglichkeiten und Grenzen Psychosoziale Betreuung und Zusammenarbeit mit Drogeneinrichtungen Streetwork - der Suchtpatient in seinem Umfeld Arbeitsplatzproblematik bei Substitutionspatienten	
Themenkreis - Information	
Modedrogen - Cannabis, Ecstasy, Amphetamine etc. Praxis des Drogenkonsums Interaktionen Polytoxikomanie	
Themenkreis - Kommunikation	
Co-Abhängigkeit im Familiensystem	

Gespräche mit Drogenkranken: Das Erstgespräch
Empathie und Distanz
Mitgaberegelung als Brennpunkt in der
Arzt-Patient-Beziehung

Themenkreis - Spezielle Probleme

Fahrtauglichkeit - psychologische Tests
Jugendliche Süchtige
Polizei und Prävention
Akupunktur bei Drogenpatienten

Insgesamt

6
