

**BUNDEMINISTERIN FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN**



XXII. GP.-NR

3823 /AB

2006 -03- 24

zu 3860 /J

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Andreas Khol
Parlament
1017 Wien

Wien, am 23. März 2006

GZ: BMGF-11001/0011-I/3/2006

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische
**Anfrage Nr. 3860/J der Abgeordneten Grünewald, Freundinnen
und Freunde** wie folgt:

Frage 1:

Gemäß dem neuen Entwurf der Ärzteausbildungordnung umfaßt die Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt für Allgemeinmedizin den geregelten Erwerb und Nachweis auch der für die gewissenhafte Betreuung von Patientinnen/Patienten notwendigen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Schmerztherapie. Ebenso ist der Erwerb fachspezifischer Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Schmerztherapie ein ausdrückliches Ziel der Ausbildung zur Fachärztin bzw. zum Facharzt. Seitens des Gesetzgebers sind somit prinzipiell die Voraussetzungen geschaffen worden, dass angehenden Ärztinnen und Ärzten dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende Kenntnisse und Fertigkeiten in der Schmerztherapie vermittelt werden.

Frage 2 :

Die Schmerztherapie steht mit einer langen Reihe von Sonderfächern in unmittelbarem Zusammenhang und ist daher im jeweiligen Sonderfach zu vermitteln. Damit erübrigt sich aber auch die Etablierung eines eigenen Zusatzfaches. Schmerztherapie ist vielmehr unerlässlicher Bestandteil der Ausbildung in einer langen Reihe medizinischer Sonderfächer.

Frage 3:

Die richtige und dem jeweiligen Anlassfall entsprechende Schmerztherapie ist Gegenstand der Fortbildungsprogramme bei den ärztlichen Berufen. Was die Patient/innen betrifft, ist es Aufgabe des behandelnden Arztes,

die geeigneten Schmerztherapiemaßnahmen zu setzen und mit dem Patienten zu besprechen. Im vertraulichen Gespräch zwischen Arzt und Patient können eventuelle Vorurteile am besten abgebaut werden.

Frage 4:

Eingangs ist festzuhalten, dass Arzneimittel, die zur Schmerzbehandlung verschrieben werden, dann, wenn sie unter die Suchtgiftverordnung fallende Substanzen darstellen, nach den Bestimmungen des Suchtmittelgesetzes als ‚Suchtgifte‘ zu bezeichnen sind. Diese gesetzliche Definition kann per Verordnung nicht außer Kraft gesetzt werden. Auch nicht für die in der Schmerzbehandlung zum Einsatz kommenden Arzneien.

Allerdings sind die Ausführungen der ggst. parl. Anfrage nicht mehr aktuell: Die mehrteilige Suchtgift-Verschreibung (mehnteiliges Formblatt für Durchschreibeverfahren) wurde von mir bereits mit der Suchtgiftverordnungs-Novelle BGBl. II Nr. 314/2005 außer Kraft gesetzt. Mit dieser Novelle ging eine Neugestaltung der Suchtgiftrezepte einher, wobei an die Stelle des bisherigen Durchschreibeverfahrens (dreiteilige Suchtgift-Einzelschreibung, vierteilige Suchtgift-Dauerschreibung) ein computer- und druckertaugliches System trat, in dessen Rahmen in weiten Bereichen nunmehr das Arzneimittel-Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung zur Anwendung gelangt.

Dazu sieht die SuchtgiftV nunmehr vor, dass Suchtgifte der Anhänge I, II und IV der Sozialversicherung auf dem Rezeptformular der sozialen Krankenversicherung – mangels deren Deckung per Privatrezept - zu verschreiben sind, soweit diese nicht im Rahmen einer Substitutionsbehandlung verschrieben werden. Dies von Ärztinnen und Ärzten, die zur Ausfertigung von Arzneimittelverordnungen auf Kosten eines sozialen Krankenversicherungsträgers berechtigt sind. Ausgenommen im Notfall (z.B. Leistung ärztlicher Hilfe außerhalb der Ordination), ist dabei jede ärztliche Verschreibung durch Aufkleben der - von meinem Ressort aufgelegten - Suchtgiftvignette zur Einzelschreibung auf der Rezept-Vorderseite als Suchtgift-Einzelschreibung zu kennzeichnen.

Wegen des mit ihrer potenziell suchterzeugenden Wirkung verbundenen Missbrauchspotentials bedürfen Opiate aber ausreichender Überwachungs- und Sicherheitsauflagen. Das schon im Kontext mit der internationalen Suchtmittelkontrolle und mit einhergehenden nationalen Regelungen, speziell zum Schutz vor Zweckentfremdung sowie zur Nachvollziehbarkeit der Gebarung.

Bei der Gestaltung der diesen Zwecken dienenden Vignetten wurde den in der vorliegenden Anfrage zum Ausdruck gebrachten Bedenken aber bereits Rechnung getragen: Sie weisen die Bezeichnung ‚Suchtgift‘ nicht mehr auf.

Die o.a. Novelle zielte somit nicht zuletzt auch auf die Entstigmatisierung der Schmerzpatientenschaft.

Frage 5:

Mit in Kraft Treten der unter Frage 4 angeführter Novelle zur SuchtgiftV sind ferner die Tageshöchstmengen in weiten Bereichen entfallen. Sie gelten nur mehr für Verschreibungen pro ordinatione bzw. im veterinärmedizinischen Bereich, sodass auch diesbezüglich den einschlägigen Rechtsvorschriften keine Beeinträchtigung bei der Behandlung von Schmerzpatienten mehr angelastet werden kann.

Frage 6:

Die im Rahmen der Ausbildungsordnung vorgesehenen Maßnahmen bilden bereits zusammen mit den Bemühungen der für die übergreifende Schmerztherapie zuständigen Fachdisziplin jedenfalls die Grundlage eines effizienten Schmerzmanagements.

Frage 7:

Im Rahmen der Ratspräsidentschaft können nur wenige Schwerpunkte gesetzt werden. Es war eine kleine und jetzt besonders aktuelle Auswahl unter einer Vielzahl für die öffentliche Gesundheit wichtiger Problembereiche zu treffen. Dabei konnte das – wie dargelegt, gesundheitspolitisch auf Sicht strukturierte - Kapitel ‚Schmerztherapie‘ leider nicht noch extra aufgegriffen werden.

Mit freundlichen Grüßen


Maria Rauch-Kallat
Bundesministerin