

Bundesministerium für Justiz  
Postfach 63  
1016 Wien

Präsidium des Nationalrates  
Parlament  
1017 Wien

per E-Mail:  
[kzl.l@bmj.gv.at](mailto:kzl.l@bmj.gv.at)  
[begutachtungen@bmgfj.gv.at](mailto:begutachtungen@bmgfj.gv.at)

per E-Mail:  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Unser Zeichen:  
Mag.D/Ma

Ihr Schreiben vom:  
11.9.2007

Ihr Zeichen:  
BMJ-L703.040/  
0007-II 2/2007

Wien, 10.10.2007

**Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Suchtmittelgesetz (SMG), das Strafgesetzbuch, die Strafprozessordnung 1975, das Jugendgerichtsgesetz (JGG) und das Gesundheits- und Ernährungssicherheitsgesetz geändert werden (SMG-Novelle 2007); Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer**

Sehr geehrte Damen und Herren !

Mit der vorliegenden Novelle zum Suchtmittelgesetz sollen u.a. die - ohne gesetzliche Grundlage und somit eindeutig gesetzwidrig (siehe dazu die beiliegende Stellungnahme von Univ.-Prof. Dr. Bertel) erlassene - Weiterbildungsverordnung orale Substitution und die mit der Novelle zur Suchtgiftverordnung, BGBl. II Nr. 451/2006, neu geschaffenen Bestimmungen zur Substitutionsbehandlung eine gesetzliche Grundlage erhalten. Anstatt diese Regelungen, mit denen in völlig untauglicher Weise erstmalig in Österreich eine medizinische Behandlung per Verordnung geregelt worden ist, wieder aufzuheben, wird mit der vorliegenden Novelle versucht, diese gesetzwidrigen Verordnungen durch Schaffung einer gesetzlichen Grundlage abzusichern.

### **Diverse Meldepflichten:**

Die im Entwurf vorgesehenen erweiterten Meldepflichten für den behandelnden Arzt bedingen einen nicht unwesentlichen zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Diesbezüglich erscheint insbesondere die Kostenfrage ungeklärt.

Durch das im Entwurf vorgesehene bundesweite Substitutionsregister, welches unter anderem die Doppelverschreibung und in der Folge den Missbrauch von Substitutionspräparaten verhindern soll, werden im Ergebnis nicht nur die jeweiligen Substitutionspatienten, sondern auch die behandelnden Ärzte durch die Amtsärzte überwacht.

### **Ad § 10 Abs 1 Z 5 SMG:**

Die Erweiterung der Verordnungsermächtigung insbesondere auf dem Gebiet der Substitutionsbehandlung wird abgelehnt. Es käme dadurch zu einer weitergehenden Einschränkung der ärztlichen Berufsausübungsfreiheit betreffend die dem Arzt im Einzelfall als geeignet erscheinende Behandlungsmethode.

Es bleibt zu befürchten, dass sich in Hinkunft nur wenige Ärzte bereit erklären werden, eine Substitutionsbehandlung anzubieten. Dieser Mangel an Akzeptanz durch die Ärzteschaft wiederum hätte zur Konsequenz, dass die Versorgung von Suchtpatienten und somit der langfristige Therapieerfolg gefährdet ist.

### **Ad § 8a SMG:**

Diese Bestimmung erscheint aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben problematisch. Die Durchbrechung der Verschwiegenheitspflicht bzw. des Datenschutzgrundsatzes hinsichtlich sensibler Gesundheitsdaten zum Schutz der Gesundheit des Betroffenen, aber ohne dessen Zustimmung „soweit diese nicht rechtzeitig eingeholt werden kann“, erscheint insbesondere nicht von der taxativen Aufzählung des § 9 DSG 2000 umfasst. Es ist daher davon auszugehen, dass im Rahmen der Durchführung der Bestimmung des § 8a potentiell ein schutzwürdiges Geheimhaltungsinteresse und daher das (Grund-)Recht auf Datenschutz verletzt werden könnte. Diesbezüglich sollte insbesondere eine datenschutzrechtlich unbedenkliche Regelung gefunden werden.


**Ad § 26 SMG:**

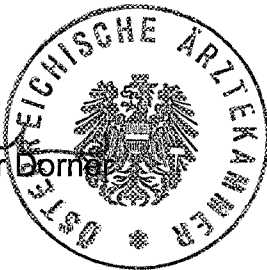
Die (schon bisher bestehenden) umfangreichen Auskunftsmöglichkeiten diverser Behörden müssen in Hinblick auf die Einrichtung eines bundesweiten Substitutionsregisters entschieden abgelehnt werden. Dadurch wird das Vertrauen in die Substitutionsbehandlung schwer belastet und es ist zu befürchten, dass dadurch das Angebot einer Substitutionsbehandlung in einem viel geringeren Ausmaß angenommen werden wird als dies jetzt der Fall ist.

Zusammenfassend muss festgehalten werden, dass die in den Erläuterungen zu diesem Entwurf genannten Probleme in der Substitutionsbehandlung nur bedingt durch eine gegenüber dem bereits problematischen Ist-Stand noch weitergehende Regulierung in den Griff zu bekommen sind. Vielmehr erscheint auf diesem Gebiet Überregulierung geradezu als kontraproduktiv, da einerseits die Durchführung einer Substitutionsbehandlung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben durch Ärzte stetig komplizierter gestaltet wird und sich daher die Akzeptanz der Mediziner, auf die ja dieses System aufbaut, sukzessive abnehmen wird. Andererseits muss auch bedacht werden, dass – gerade durch die umfassenden Auskunftsmöglichkeiten in Zusammenschau mit einem bundesweiten zentralen Register – das Vertrauen der zu Behandelnden in die Substitutionsbehandlung und somit der Therapieerfolg gefährdet erscheint. Primäre Voraussetzung sowohl für eine erfolgreiche Behandlung als auch eine Verhinderung von Missbrauch ist ein unbelastetes und enges Verhältnis zwischen Behandelndem und Behandler.

Mit der Bitte um Berücksichtigung obiger Ausführung und

freundlichen Grüßen

  
MR. Dr. Walter Bormer  
Präsident



Beilage

## Zwei Verordnungen der Frau Gesundheitsministerin

von Univ.-Prof. Dr. Christian Bertel, Innsbruck

Die Frau Ministerin für Gesundheit usw. hat am 09.11.2006 zwei Verordnungen unterschrieben, die beide verfassungswidrig sind. In Österreich muss die gesamte Verwaltung aufgrund der Gesetze ausgeübt werden (Art 18 Abs 1 B-VG), und willkürliche Regelungen sind unzulässig (Art 7 Abs 1 B-VG). Beiden Verordnungen fehlt zT die gesetzliche Grundlage, beide enthalten zT unsachliche Regelungen.

**I. Die Weiterbildungsverordnung Orale Substitution** behält die Substitutionsbehandlung Ärzten vor, die eine bestimmte Spezialausbildung absolviert haben (§ 2 Abs 1). Das Ministerium beruft sich dafür auf § 11 Abs 2 Z 2 und § 10 Abs 1 Z 5 SMG. Die eine dieser Gesetzesstellen ent-

hält die rechtliche Anerkennung der Substitutionsbehandlung, die zweite ermächtigt das Gesundheitsministerium, die Verschreibung, Abgabe und Verwendung von Suchtmitteln zu regeln. Eine Ermächtigung, die Ausbildung von Ärzten zu regeln und bestimmte medizinische Tätigkeiten bestimmten Ärzten vorzubehalten, ist darin nicht enthalten. Das ist Aufgabe des ÄrzteG.

Ärzte, die sich der Substitutionsbehandlung widmen, müssen eine besondere Ausbildung nachweisen. Die Amtsärzte aber, welche die Substitutionsbehandlungen kontrollieren (§ 23g Abs 1 SV), müssen die Sonderausbildung nicht nachweisen; die Frau Ministerin und ihre Beamten, die sich nach § 23a Abs 3 SV ermäch-

tigen, Leitlinien zur Durchführung der Substitutionsbehandlung zu erlassen, müssen nicht einmal Ärzte sein. Das ist keine sachliche Regelung.

**II. Die Novelle der Suchtgiftverordnung** enthält in den §§ 23a - 23j einige Bestimmungen, in denen das Ministerium die Substitutionsbehandlung regelt. Das Ministerium beruft sich auf die §§ 2 und 10 Abs 1 Z 5, 6 SMG. Die eine dieser Gesetzesstellen ermächtigt das Ministerium, bestimmte Stoffe Suchtgiften gleichzustellen, die andere ermächtigt das Ministerium, die Verschreibung, Abgabe und Verwendung von Suchtmitteln, den Verkehr und die Gebarung damit zu regeln. Eine Ermächtigung, auch die Substitutionsbe-

15/SN-119/ME XXIII. GP - Stellungnahme zum Entwurf elektronisch übermittelt

**medXpert** ACP IT Solutions GmbH ... die ganzheitliche Ärztelösung aus dem Hause ACP!

medXpert® = eine der modernsten Ärzte-Software-Lösungen, punktgenau einsetzbar von der Kleinordination bis zum Ärztezentrum.

**medXpert® für Ihre Ordination**

- an individuelle Ordinationsabläufe anpassbar
- e-Card-fit
- mobiles Arbeiten am Notebook (Datenreplikation)
- flexibles Datenmanagement bei Mehrfachpraxen
- für Umsteiger: große Erfahrung bei Datenübernahme
- Arzt-EDV: Alles aus einer Hand - von ACP

ACP Ärzte-Hotlines: ☎ Innsbruck: 0512/561757, Wien: 01/891 93-734  
aerztesoftware@acp.at

Ihr starkes österreichisches IT-Systemhaus: Die ACP Gruppe ist mit über 600 Mitarbeitern und einem Umsatz von € 218 Mio. einer der größten und stabilsten Partner für Informationstechnologie. ACP bietet österreichweit professionelle Services und Dienstleistungen.

Die optimale Hardwarebasis für Ihre Arzt-EDV von **FUJITSU COMPUTERS** **SIEMENS**  
www.fujitsu-siemens.at

**ACP** All Computer Products

ACP IT Solutions Innsbruck: Technikerstraße 21a | 6020 Innsbruck  
Büro Wien: Pfeiffergasse 2/3 | 1150 Wien | www.acp.at

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

## Zwei Verordnungen der Frau Gesundheitsministerin

handlung zu regeln, ist darin nicht enthalten. Es gibt kein Gesetz, das je versucht hätte, eine medizinische Behandlung zu regeln.

Nach § 23a Abs 5 soll die Indikation zur Substitutionsbehandlung bei Patienten, die noch nicht zwei Jahre opiatabhängig sind, und bei Personen, die noch nicht 20 Jahre alt sind, „besonders zurückhaltend“ gestellt werden. Substitutionsbehandlungen müssen nach den „Erkenntnissen und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft“ erfolgen (§ 8 SMG). Sind diese Erkenntnisse und Erfahrungen zu wenig zurückhaltend? Soll der behandelnde Arzt dem § 8 SMG oder dem neuen § 23a Abs 5 folgen?

Nach § 23c sind Methadon und Buprenorphin bei der Substitutionsbehandlung „Mittel der ersten Wahl“. Nur wenn sie

„unverträglich“ sind, darf der Arzt andere Mittel verschreiben. Was ist die „erste Wahl“? Genügt es, dass der behandelnde Arzt zuerst an Methadon und Buprenorphin denkt oder muss er sie versucht haben? Auch wenn die Erkenntnisse und Erfahrungen der medizinischen Wissenschaft (§ 8 SMG) etwas anderes nahe legen?

Nach § 23g Abs 1 ist die Substitutionsbehandlung vom Amtsarzt zu kontrollieren. Wenn er an „der Verordnungskonformität der Indikationsstellung oder Behandlung“ - auf die Vereinbarkeit der Behandlung mit den Erfahrungen und Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft kommt es anscheinend nicht an - zweifelt, muss er mit dem behandelnden Arzt Rücksprache halten. Wenn es zu keinem Einvernehmen kommt, hat der Amtsarzt die Vidierung der Dauerverschreibung zu verweigern. Der

behandelnde Arzt kann die Behandlung dann nicht weiterführen, der Amtsarzt soll dem Patienten „erforderlichenfalls“ „bei der Auffindung einer geeigneten Behandlungsalternative“ helfen. Für den Versuch, eine medizinische Behandlung durch Verordnung zu regeln, durch - möglicherweise minder qualifizierte - Verwaltungsorgane zu überwachen und allenfalls zu unterbinden, gibt es keine gesetzliche Grundlage, er widerspricht vielmehr dem § 8 SMG und dem ÄrzteG. Überdies ist er ganz und gar unsachlich. Solche Ideen können wohl nur in Österreich und hier nur im Gesundheitsministerium aufkommen. Es ist zu hoffen, dass sich möglichst bald möglichst viele Ärzte wegen der Gesetzeswidrigkeit dieser beiden Verordnungen beim Verfassungsgerichtshof beschweren (§ 139 Abs 1 B-VG).

## Ärztliche Verschwiegenheitspflicht



ao. Univ.-Prof. Dr. Andreas Kletečka

### Rechtliche Grundlagen der Schweigepflicht

Grundsätzlich ist der behandelnde Arzt bereits aus dem Behandlungsvertrag zur Geheimhaltung von Patientendaten verpflichtet. Darüber hinaus enthält die Rechtsordnung weitere Regelungen, die Geheimnisträgern im medizinischen Bereich besondere Schweigepflichten auferlegen:

- \* Im Verfassungsrecht: Art 8 MRK, § 1 Datenschutzgesetz 2000, Art 20 B-VG
- \* Im Strafrecht: § 121 StGB
- \* Im Zivilrecht: § 16 ABGB, § 1328a ABGB
- \* Im Verwaltungsrecht: Berufsrechte (zB §

54 ÄrzteG), Krankenanstaltenrecht (§ 9 KAKuG und die ausführenden Landeskrankenanstaltengesetze) sowie bereichsspezifische Bestimmungen (zB § 71 GTG, § 13 BSG, § 15 UbG, § 15 SMG)

- \* Im Arbeits- und Dienstrecht
- \* Sowie Anstaltsordnung, Patientencharta etc.

Im folgenden werden vor allem die Bestimmungen des Strafrechts und der Berufsrechte näher dargestellt, da diese für die ärztliche Berufspraxis die größte Relevanz aufweisen.

### Umfang der Schweigepflicht

#### Strafrecht: § 121 StGB

§ 121 StGB stellt die **Offenbarung oder Verwertung eines Geheimnisses in bezug auf den Gesundheitszustand einer Person**, wenn sie **geeignet ist, ein berechtigtes Interesse des Patienten zu verletzen**, unter Strafe (Freiheitsstrafe bis zu sechs Monate oder Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen). Die tatsächliche Verletzung von wirtschaftlichen, beruflichen oder vermögens-

rechtlichen Interessen ist also nicht erforderlich, die abstrakte „Eignung“ reicht aus. Das Geheimnis muss **bei der berufsmäßigen Ausübung eines gesetzlich geregelten Gesundheitsberufes anvertraut oder zugänglich gemacht worden sein**.

In der Praxis unterliegen somit nicht nur offizielle Konsultationen der strafrechtlichen Schweigepflicht, sondern alle Mitteilungen, die gesundheitsbezogene Geheimnisse enthalten.

**Berufsrechte: zB § 54 ÄrzteG, § ZÄG Ärzte, Zahnärzte, Hilfspersonen, Schulärzte sowie Arbeitsmediziner sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet.**

Der berufsrechtliche Geheimnisschutz geht also weiter als der strafrechtliche, da alle Geheimnisse umfasst sind (nicht nur gesundheitsbezogene, sondern auch etwa Daten über Vermögensverhältnisse und persönliche Beziehungen).