

30.04.90

G - Fz - In - R

Empfehlungen

der Ausschüsse

zur

EntschlieÙung des Bundesrates, mit der die Bundesregierung
aufgefordert wird, durch Ergänzung der Betäubungsmittel-Ver-
schreibungsverordnung vom 16.12.1981 (BGBl. I S. 1427) zu-
sätzliche Kontroll- und AufsichtsmaÙnahmen zur Gewährleistung
geordneter Substitutionsbehandlung zu schaffen
- Antrag der Freien und Hansestadt Hamburg -

Punkt der 612. Sitzung des Bundesrates am 11. Mai 1990

A

Der federführende Ausschuß für Jugend, Familie, Frauen und
Gesundheit (G) und
der Ausschuß für Innere Angelegenheiten (In)

empfehlen dem Bundesrat, die EntschlieÙung in folgender Fassung
anzunehmen:

1.

"EntschlieÙung des Bundesrates

zur [Ergänzung der] Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

G
In

☐
nur G

Ausgeliefert am 02. MAI 1990

58/1/90

- 2 -

- G
In
2. Die Bundesregierung wird aufgefordert, durch Ergänzung und Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung vom 16.12.1981 (BGBl. I S. 1427)
- In
3. *) zusätzliche Kontroll- und Aufsichtsregelungen zur Gewährleistung geordneter Substitutionsbehandlungen zu schaffen,
- In
Bei An-
nahme
entfällt
Ziff. 5
4. die Möglichkeit zu schaffen, in medizinisch begründeten besonderen Einzelfällen abweichend von § 2 Abs. 1 bis zu 100 mg Levomethadon täglich verabreichen zu dürfen,
- G
entfällt
bei An-
nahme
von Ziff. 4
5. die Möglichkeit zu schaffen, in medizinisch begründeten besonderen Einzelfällen abweichend von § 2 Abs. 1 dem Einzelfall angemessen auch höhere Dosen Levomethadon täglich verabreichen zu dürfen, wobei Betäubungsmittelabhängigkeit als Krankheit hinsichtlich ihres Schweregrades durch sorgfältige Diagnosestellung des Arztes festgestellt werden muß.

*) zugleich Hilfsempfehlung des Rechtsausschusses, vgl. unten B.

- In
Bei An-
nahme
entfällt
Ziff. 8
6. durch Erweiterung von § 2 Abs. 3 einem niedergelassenen Arzt eine angemessene Vorratshaltung von in § 2 Abs. 1 bezeichneten Betäubungsmitteln zu ermöglichen; diese Vorratshaltung sollte sich am Wochenbedarf für die bei dem einzelnen Arzt in ständiger Behandlung befindlichen Patienten orientieren,
- In
Bei An-
nahme
entfällt
Ziff. 9
7. klarzustellen, daß eine Verabreichung von Betäubungsmitteln nach ärztlicher Verschreibung in Ausnahmefällen - etwa an Sonn- und Feiertagen - auch in Notdienstapotheken erfolgen kann.
- G
8. Die Bundesregierung wird ferner aufgefordert
- Entfällt
bei An-
nahme von
Ziff. 6
- a) zu prüfen, ob durch Erweiterung von § 2 Abs. 3 einem Arzt eine angemessene Vorratshaltung von in § 2 Abs. 1 bezeichneten Betäubungsmitteln zu ermöglichen ist; diese Vorratshaltung könnte bis zur Höhe des Wochenbedarfs für die bei dem einzelnen Arzt in ständiger Behandlung befindlichen Patienten reichen;
- G
9. b) zu prüfen, ob eine Verabreichung von Betäubungsmitteln nach ärztlicher Verschreibung in Ausnahmefällen - etwa an Sonn- und Feiertagen - durch zuverlässige und vertrauenswürdige Hilfspersonen des Arztes außerhalb der Arztpraxis erfolgen kann."

58/1/90

G 10. Es ist ferner folgender Teil II anzufügen:

"II

Der Bundesrat sieht die Substitutionsbehandlung als Bestandteil der ärztlichen Behandlung Drogensüchtiger an und bittet die Bundesregierung darauf hinzuwirken, daß die medizinisch-indizierte Substitution drogenabhängiger Kranker als kassenärztliche Leistung anerkannt wird."

Der Ausschuß für Innere Angelegenheiten empfiehlt ferner, der EntschlieÙung folgende Begründungen beizufügen:

In 11. Zu oben Ziff. 3*)

setzt
Annahme
von
Ziff. 3
voraus

Nach der bestehenden Gesetzeslage ist ein niedergelassener Arzt nicht gehindert, ohne Einschaltung von Sachverständigengremien oder anderweitige fachliche Beratung eigenverantwortlich die Voraussetzungen des § 13 Abs. 1 BtMG zu prüfen und Substitutionsmittel zu verabreichen oder zu verschreiben.

Eine geordnete und unter gesundheitspolitischen Gesichtspunkten vertretbare Substitutionsbehandlung erfordert deshalb wirksame Maßnahmen zur Verhinderung von Mißbräuchen, insbesondere einen lückenlosen Nachweis über die Verwendung der verabreichten Betäubungsmittel. Dies könnte etwa dadurch sichergestellt werden, daß zwingend vorgeschrieben wird, Teil I des in § 7 vorgesehenen besonderen Betäubungsmittelrezeptes in jedem Behandlungsfall unaufgefordert der zuständigen Landesbehörde einzusenden.

Darüber hinaus könnte der behandelnde Arzt verpflichtet werden, alle wesentlichen Angaben vom Patienten, die mit einem Substitutionsmittel behandelt werden, unter Verwendung einheitlicher Formblätter der zuständigen Landesbehörde mitzuteilen; eine solche Verpflichtung besteht heute bereits in Zürich.

*) zugleich Hilfsempfehlung des Rechtsausschusses

(noch Ziff. 11)

Es ist ferner zu erwägen, die Einhaltung derartiger Verpflichtungen durch eine Bußgeldbewehrung zu gewährleisten. Datenschutzrechtlichen Bedenken müßte durch eine bereichsspezifische Eingriffsnorm Rechnung getragen werden.

In 12. Zu oben Ziff. 4

setzt
Annahme
von
Ziff. 4
voraus

Medizinische Erfahrungen belegen, daß in besonderen Einzelfällen schwerster Heroinabhängigkeit die Substitution mit einer täglichen Menge von nur 60 mg Levomethadon wirkungslos bleibt. Es erscheint daher geboten, für derartige Fälle Ausnahmeregelungen zu schaffen, welche eine Verabreichung von etwa 100 mg Levomethadon ermöglichen.

Selbstverständlich wird hier eine besonders sorgfältige Stellung der medizinischen Indikation erforderlich sein.

In 13. Zu oben Ziff. 6

setzt
Annahme
von
Ziff. 6
voraus

Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen ist die zulässige Vorratshaltung für niedergelassene Ärzte auf 60 mg Levomethadon begrenzt. Dies bedeutet, daß verabreichende Ärzte einen ständigen "Pendelverkehr" zur Apotheke unterhalten müssen. Es kommt hinzu, daß jeder Einzeldosis ein vom Arzt unterschriebenes besonderes Rezept zugrunde liegen muß. Es erscheint aus Praktikabilitätsgründen vertretbar, diese Reglementierungen aufzulockern.

In 14. Zu oben Ziff. 7

setzt
Annahme
von
Ziff. 7
voraus

Eine Substitutionsbehandlung ist nur sinnvoll und erfolgversprechend, wenn sie ohne zeitliche Unterbrechung durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang sollte klargestellt werden, daß an dienstfreien Tagen der Arztpraxis die Verabreichung des Substitutionsmittels auch in einer Notdienstapotheke vorgenommen werden kann, sofern eine entsprechende ärztliche Verschreibung vorliegt.

58/1/90

Der Ausschuß für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit gibt (nur gegenüber dem Plenum) zu den obigen Ziffern 5, 8 und 9 folgende Begründung

zu Ziff. 5

Medizinische Erfahrungen belegen, daß in besonderen Einzelfällen schwerster Heroinabhängigkeit die Substitution mit einer täglichen Menge von nur 60 mg Levomethadon wirkungslos bleibt. Es erscheint daher geboten, für derartige Fälle weitergehende Regelungen zu schaffen, welche eine Verabreichung von höheren Tagesdosen Levomethadon ermöglichen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß Betäubungsmittelabhängigkeit im Sinne von Opiatabhängigkeit eine Krankheit ist. Krankheitszustände können aber nicht von der Bundesregierung als Verordnungsgeber hinsichtlich möglicher Schweregrade administrativ definiert werden. Vielmehr obliegt die Feststellung des Schweregrades der Abhängigkeitserkrankung der sorgfältigen Diagnosestellung des Arztes.

Wissenschaft und Praxis sind sich darüber einig, daß Betäubungsmittelmißbrauch zu Krankheitszuständen unterschiedlicher Schweregrade führen kann. Dabei zeigen longitudinale Studien bei Opiatabhängigen, daß es durchaus auch extreme Schweregrade der Abhängigkeitserkrankung geben kann.

Erst bei einem besonders malignen Verlauf der Opiatabhängigkeit kommt nach heutiger Auffassung der Ärztekammern eine Substitutionsbehandlung in Betracht. Diese ist gemäß dem Votum des Vorstands der Bundesärztekammer vom 12. Februar 1990 "im Einzelfall und nur durch Ärzte und unter berufsrechtlicher Aufsicht der Ärztekammern gerechtfertigt". Administrative Beschränkungen sind infolgedessen unangebracht.

zu Ziff. 8

Im Gegensatz zu stationären Einrichtungen ist die zulässige Vorratshaltung für Ärzte auf 60 mg Levomethadon begrenzt. Dies bedeutet, daß verabreichende Ärzte einen ständigen "Pendelverkehr" zur Apotheke unterhalten müssen. Es kommt hinzu, daß jeder Einzeldosis ein vom Arzt unterschriebenes, besonderes Rezept zugrunde liegen muß. Diese Regelung erschwert in unangemessener Weise die praktische Durchführung der Substitutionsbehandlung. Es erscheint aus Praktikabilitätsgründen notwendig und vertretbar, die bestehenden Reglementierungen aufzulockern. Der Arzt muß in die Lage versetzt werden, im Falle einer Substitutionstherapie bei Opiatabhängigen - abweichend vom § 2 Abs. 1 bis 3 BtmVV - Levomethadon für den Praxisbedarf bis zum Wochenbedarf der bei ihm in ständiger Behandlung befindlichen Patienten zu verschreiben und vorrätig zu halten.

Um möglichen Mißbräuchen vorzubeugen, ließe sich über die bereits geltenden umfangreichen Pflichten zum Nachweis über den Verbleib und den Bestand gem. § 9 BtmVV hinaus durch Anfügung einer Bestimmung im § 6 Abs. 1 Nr. 8 BtmVV am Ende, die dahin gehend lauten könnte, daß der Zusatz 'Praxisbedarf' mit der Angabe der Zahl der Patienten, der täglich verabreichten Einzeldosis und der Anzahl der Tage zu versehen ist, eine weitere Kontrolle installieren.

58/1/30

zu Ziff. 9

Eine Substitutionsbehandlung ist nur sinnvoll und erfolgversprechend, wenn sie ohne zeitliche Unterbrechung durchgeführt werden kann. In diesem Zusammenhang sollte klargestellt werden, daß an dienstfreien Tagen der Arztpraxis die Verabreichung des Substitutionsmittels von einer zuverlässigen und vertrauenswürdigen Hilfsperson außerhalb der Arztpraxis vorgenommen werden kann, sofern eine entsprechende ärztliche Verschreibung vorliegt.

zu Ziff. 10

Die 60. Konferenz (Sondersitzung) der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren ist in ihrer Entschlieung zur Drogenproblematik vom 24.2.1989 für den verantwortbaren Einsatz einer Methadonsubstitution bei bestimmten Indikationen unter verbindlichen Rahmenbedingungen bei Drogenabhängigen eingetreten. Die ablehnende Haltung der Kassenärztlichen Vereinigung und Krankenkassen in den einzelnen Ländern gegenüber der Substitutionsbehandlung ist sachlich nicht gerechtfertigt.

B

Der Rechtsausschuß
hat von einer Empfehlung zu der Frage, ob die EntschlieÙung
gefaÙt werden soll, abgesehen.

C

Der Finanzausschuß
empfiehlt dem Bundesrat, die EntschlieÙung nicht zu
fassen.

*