

13.09.99

Empfehlungen
der Ausschüsse

G - In - R

zu Punkt ... der 742. Sitzung des Bundesrates am 24. September 1999

Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des
Betäubungsmittelgesetzes (Drittes BtMG-Änderungsgesetz -
3. BtMG-ÄndG)

A

Der federführende Gesundheitsausschuss (G) und
der Ausschuss für Innere Angelegenheiten (In)

empfehlen dem Bundesrat, zu dem Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des
Grundgesetzes wie folgt Stellung zu nehmen:

14. SEP. 1999

In 1. Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 10 a Abs. 2 Nr. 7 BtMG)

In Artikel 1 Nr. 1 ist in § 10 a Abs. 2 Nr. 7 das Wort "erlauben" durch das
Wort "geduldeten" zu ersetzen.

Begründung:

Ein Hinweis auf "erlaubte" Konsummuster könnte zu der irrigen Annahme
führen, der Verbrauch von Betäubungsmitteln in einem Drogenkonsumraum
sei erlaubt; nach dem Gesetzentwurf kommt allenfalls in Frage, dass unter den
in Artikel 1 Nr. 5 (§ 31 a Abs. 1) umschriebenen Voraussetzungen von der
Strafverfolgung abgesehen werden kann. Die Änderung dient insoweit der
Klarstellung.

Ausgeliefert am

G
In 2. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 Buchstaben a bis d BtMG)

In Artikel 1 Nr. 2 ist § 3 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 wie folgt zu ändern:

- a) In den Buchstaben a und b sind jeweils die Worte "die obersten Landesgesundheitsbehörden" durch die Worte "das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte" zu ersetzen.
- b) In den Buchstaben c und d sind jeweils die Worte "der obersten Landesgesundheitsbehörden" durch die Worte "des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte" zu ersetzen.

Begründung:

Die Änderungen in § 13 Abs. 3 Nr. 3 sollen dem Verordnungsgeber ermöglichen, mit Zustimmung des Bundesrates in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung Festlegungen zu treffen, nach denen das mehrfache Verschreiben von Substitutionsmitteln für denselben Patienten durch verschiedene Ärzte verhindert werden kann. Insbesondere in Gebieten, in denen eine grenzüberschreitende Behandlung und Versorgung von Patienten in Betracht kommt, z. B. im Rhein-Main-Gebiet oder im Raum Ludwigshafen/Mannheim, reicht eine Datenerfassung bei den obersten Landesgesundheitsbehörden nicht aus, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Deshalb wird vielmehr eine zentrale, bundesweite Datenerfassung für erforderlich gehalten.

G 3. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 Buchstabe d BtMG)

In Artikel 1 Nr. 2 ist in § 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 Buchstabe d das Wort "Apotheken" durch das Wort "Apothekerkammern" zu ersetzen.

Begründung:

Die zentrale Stelle setzt die Apothekerkammern der Länder in Kenntnis. Die Kammern können ihre Berufsangehörigen in angemessener Form informieren und beraten. Im Falle des Verdachtes auf Arzneimittelmisbrauch können sich die Berufsangehörigen an die Apothekerkammern wenden, um sich sachkundig zu machen, ob der verschreibende Arzt die besondere Qualifikation nach § 13 Abs. 3 Nr. 2 erworben hat.

In 4. Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 13 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3 BtMG)

Der Bundesrat bittet, im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu prüfen, ob die vorgesehenen Meldepflichten unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten erforderlich und praktikabel sind.

Es ist nicht ersichtlich, auf welche Weise das angestrebte Ziel – Vermeidung von Mehrfachverschreibungen – erreicht werden soll, wenn die Patientendaten in anonymisierter Form an die Gesundheitsbehörden gemeldet werden, da gerade die Anonymisierung die Erkennung von Mehrfachverschreibungen verhindert. Unter diesen Umständen wären Meldungen weder erforderlich noch verhältnismäßig.

Überdies besteht die Gefahr, dass die Daten – wenn auch mit Aufwand – bei Bedarf dennoch personenbezogen zugeordnet werden können; nur dann macht ein Substitutionsregister Sinn. Dies wäre aber datenschutzrechtlich abzulehnen.

G 5. Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 19 Abs. 1 Satz 3 und 4 - neu - BtMG)

Artikel 1 Nr. 3 ist wie folgt zu fassen:

"3. § 19 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 3 wird wie folgt gefaßt:

'Der Betäubungsmittelverkehr bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten und in Apotheken, tierärztlichen Hausapotheken, Krankenhäusern und Tierkliniken sowie die Einhaltung der in § 10 a Abs. 2 aufgeführten Mindeststandards für Drogenkonsumräume unterliegen der Überwachung durch die zuständigen Behörden der Länder.'

b) Nach Satz 3 wird folgender neuer Satz 4 angefügt:

'Für die Überwachung von Drogenkonsumräumen nach Satz 3 finden die §§ 21 bis 24 entsprechende Anwendung.' "

Begründung:

In Drogenkonsumräumen soll nur ein Eigenverbrauch von Drogen stattfinden und somit kein Betäubungsmittelverkehr im Sinne des BtMG. Daher ist es unzutreffend, in Drogenkonsumräumen eine Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs wie bei Ärzten, Zahnärzten, Tierärzten, Apotheken und Krankenhäusern vorzusehen. Es ist nicht zu überwachen, dass der Verkehr mit Betäubungsmitteln entsprechend den Regelungen des Gesetzes stattfindet, sondern vielmehr, dass insbesondere keinerlei Betäubungsmittelverkehr stattfindet (vgl. § 10 a Abs. 2 Satz 2 Nr. 5). Die Überwachung des Drogenkonsumraumes hat also ein völlig anderes Ziel.

G 6. Zum Vierten Abschnitt des BtMG

Die Bundesregierung wird aufgefordert, im weiteren Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens zu prüfen, ob auch weitere Überwachungsvorschriften des Vierten Abschnitts des Betäubungsmittelgesetzes im Hinblick darauf, dass es sich bei dem Betrieb von Drogenkonsumräumen nicht um Betäubungsmittelverkehr handelt, angepasst werden müssen.

B

7. Der **Rechtsausschuss**

empfiehlt dem Bundesrat, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Abs. 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

*