



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0431(10)  
gel. VB zur öAnhörung am 05.06.  
13\_Substitution  
03.06.2013

## Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Edgar Franke, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD „Überlebenshilfe in der Drogenpolitik – Situation der Substitution von Opiat-abhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten“ (BT-Drucksache 17/12181) und dem

Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE „Abhängigen helfen – Substitutionstherapie erleichtern“ (BT-Drucksache 17/12825) sowie dem

Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken“ (BT-Drucksache 17/13230)

Anhörung des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages

am 05.06.2013

Berlin, 3. Juni 2013

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## Hintergrund

Die drei vorliegenden Anträge der Oppositionsparteien im Deutschen Bundestag thematisieren den gegenwärtigen Stand der Substitutionsbehandlung. Aufgrund der bestehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen sehen sie eine flächendeckende medizinische Versorgung Opiatabhängiger mit Substitutionsmitteln sowohl in Freiheit als auch in Haftanstalten gefährdet.

Zur Verbesserung der Versorgungssituation zielen die Anträge mit unterschiedlichen Akzentsetzungen darauf ab, bestehende Regelungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu ändern. Dies betrifft insbesondere das in der BtMVV verankerte Abstinenzgebot, die bestehenden Regelungen zum Beikonsum und zur Take-home-Verordnung sowie eine fehlende Mitgabemöglichkeit von Substitutionsmitteln.

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, medizinisch-therapeutische Regelungen aus dem Betäubungsmittelrecht herauszulösen und der Regelungskompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung, hier insbesondere der Richtlinienkompetenz der Bundesärztekammer, zu übertragen.

Der Antrag der Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen fordert insbesondere

- Änderungen der Regelungen der BtMVV zum Behandlungsziel, zur Dosierung und Art der Medikation, zur Mitgabe des Substitutionsmittels und zur psychosozialen Begleitbehandlung,
- die Schaffung eines bedarfsgerechten Behandlungsangebots im Strafvollzug,
- den Aufbau kooperativer Versorgungsstrukturen, die sich an anderen chronischen Erkrankungen orientieren.

In ähnlicher Weise fordert der Antrag der SPD-Bundestagsfraktion

- Änderungen des in der BtMVV vorgegebenen Abstinenzparadigmas (§ 5 Abs. 1 Nr. 1) und der strafrechtlichen Bestimmungen in § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG,
- Änderungen der Regelungen zur konsiliarischen Substitution, zur Mitgabe von Substitutionsmitteln und zur Take-home-Verordnung,
- eine Erhöhung der Anzahl der Ärztinnen und Ärzte mit fachlicher Qualifikation zur Substitutionsbehandlung,
- eine Intensivierung der Forschung zur Substitutionsbehandlung in Freiheit und in Haft und eine Verbesserung der statistischen Grundlagen sowie
- verschiedene Maßnahmen zur Gewährleistung der Substitutionsbehandlung für Strafgefangene und zur Sicherstellung ihrer Kontinuität.

Der Antrag der Bundestagsfraktion der Linken zielt darauf ab, die fachlich-medizinischen Festlegungen aus der BtMVV zu streichen und der ärztlichen Selbstverwaltung auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes des Wissens zu übergeben. Dies betrifft insbesondere

- die Festlegung des Behandlungsziels,
- die Therapievoraussetzungen für Patientinnen und Patienten,
- die Regelungen des Beikonsums und
- die Festlegung auf bestimmte Applikationsformen oder Wirkstoffe.

Darüber hinaus sollen in § 5 Abs. 8 BtMVV die Regelungen für eine Take-home-Verordnung geändert und eine flächendeckende Versorgung mit Diamorphin, mit einer qualifizierten suchttherapeutischen Psychotherapie und psychosozialen Betreuung sichergestellt und suchtmedizinische Themen unter Einbezug der Substitutionstherapie in die Approbationsordnung integriert werden.

### Stellungnahme der Bundesärztekammer

#### 1. Novellierung der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ in 2010

Die Bundesärztekammer (BÄK) wurde 2001 mit der 15. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (BtMÄndV) in § 5 Abs. 11 BtMVV vom Ordnungsgeber beauftragt, in Richtlinien „den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft für

1. die Erfüllung der Zulässigkeitsvoraussetzungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1, 2 und 4 Buchstabe c,
2. die Auswahl des Substitutionsmittels nach Absatz 4 Satz 4 und
3. die Bewertung des bisherigen Erfolges der Behandlung nach Absatz 8 Satz 1 und 4 fest[zustellen] sowie Richtlinien zur Dokumentation nach Absatz 10 [zu] erlassen.“

Nach § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV legen die Ärztekammern zudem die Mindestanforderungen an eine suchttherapeutische Qualifikation auf der Grundlage des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft fest.

Auf der Grundlage dieser Rahmensetzung durch die BtMVV hatte die Bundesärztekammer erstmals am 22. März 2002 „Richtlinien zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ vorgelegt. Diese wurden mit Wirkung zum 19. Februar 2010 umfassend novelliert.<sup>1</sup>

In den überarbeiteten Richtlinien hat die Bundesärztekammer das bislang vorherrschende Abstinenzparadigma in der Behandlung Opiatabhängiger modifiziert und in ein gestuftes Be-

---

<sup>1</sup> Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger können auf der Internetseite der Bundesärztekammer ([www.baek.de](http://www.baek.de)) unter den Rubriken „Ärzte“, „Suchtmedizin“, „Illegale Drogen“ abgerufen werden.

handlungskonzept eingebettet, das die Sicherung des Überlebens, die Reduktion des Gebrauchs anderer Suchtmittel, eine gesundheitliche Stabilisierung und die Behandlung von Begleiterkrankungen sowie die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben gleichermaßen als mögliche Behandlungsziele mit berücksichtigt. Letztlich wird klargestellt, dass sich die Behandlung jeweils an der individuellen Situation des Opiatabhängigen ausrichten muss (BÄK-RiLi Präambel).

Hinsichtlich der Überarbeitung der Behandlungsziele hat sich die Bundesärztekammer von drei Aspekten leiten lassen:

- den Erfahrungen der ärztlichen Praxis, wonach abhängig vom aktuellen psychischen, körperlichen und sozialen Zustand des Patienten die Verfolgung unterschiedlicher Behandlungsziele erforderlich ist. Zudem hat die PREMOS-Studie gezeigt, dass auch nach mehrjährigen Behandlungsverläufen es lediglich 8 % der Substituierten gelingt abstinent zu werden, während nur bei der Hälfte dieser Gruppe (4 %) angenommen werden kann, dass ihre Abstinenz auch dauerhaft stabil sein wird (Wittchen H-U, Bühringer G, Rehm J: PREMOS-Schlussbericht, Dresden 2011).
- den Erkenntnissen der Wissenschaft und deren Niederschlag in Behandlungsleitlinien: So empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation (englisch World Health Organization, WHO) in ihren Leitlinien zur medikamentösen Behandlung der Opiatabhängigkeit ebenfalls, abgestimmt auf die individuelle Situation unterschiedliche Zieloptionen zu verfolgen (WHO: Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Geneva 2009).
- den Vorgaben der BtMVV, nach der die Opiatfreiheit (§ 5 Abs. 1 Nr. 1.) lediglich ein mögliches Therapieziel neben der Substitution zum Zwecke der Behandlung einer neben der Opiatabhängigkeit bestehenden schweren Erkrankung (§ 5 Abs. 1 Nr. 2.) oder zur Verringerung der Risiken einer Opiatabhängigkeit während einer Schwangerschaft und nach der Geburt (§ 5 Abs. 1 Nr. 3.) darstellt.

Des Weiteren wurden in den novellierten Richtlinien der Bundesärztekammer die Vorgaben für den therapeutischen Umgang mit einem sog. „Beigebrauch“ modifiziert. Diese sind von der Erkenntnis getragen, dass sich hinter einem Beigebrauch in der Regel eigene Krankheitsentitäten verbergen, die entsprechend eigener Behandlungskonzepte bedürfen (siehe BÄK-RiLi Kap. 11). Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass eine substituierende Gabe von Opioiden automatisch zur Reduktion des Konsums anderer suchtfördernder Substanzen führt.

Bezogen auf die in der BtMVV aufgeführten begleitenden psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen wurde in den novellierten Richtlinien berücksichtigt, dass diese nicht in jedem Falle erforderlich, zudem nicht überall und sofort verfügbar sind. Aus diesen Gründen kann im Einzelfall eine Substitutionsbehandlung auch ohne weitere begleitende Maßnahmen durchgeführt werden (siehe BÄK-RiLi Kap. 3), wie es auch der Text der BtMVV in § 5 Abs. 2 Nr. 2 impliziert.

Die Voraussetzungen für eine Take-home-Verordnung wurden dahingehend geändert, dass die in den alten Richtlinien noch festgelegten starren Fristen, die als Voraussetzung für eine Verschreibung von Substitutionsmitteln zur eigenverantwortlichen Einnahme anzuwenden

waren, durch eine Bewertung des individuellen Behandlungsverlaufs durch den substituierenden Arzt ersetzt wurden (siehe BÄK-RiLi Kap. 9).

Darüber hinaus legen die Richtlinien der Bundesärztekammer in ihrer novellierten Fassung hinsichtlich der in den drei vorliegenden Anträgen angesprochenen Substitutionsbehandlung in Haftanstalten fest, dass „bei einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, Inhaftierung oder andere Form einer stationären Unterbringung ... die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sicherzustellen“ sei (siehe BÄK-RiLi Kap. 8).

Die Bundesärztekammer hat somit mit den 2010 novellierten Richtlinien eine weitgehende Ausgestaltung des vom Betäubungsmittelrecht vorgegebenen Rahmens vorgenommen, die dem substituierenden Arzt eine Behandlung des Opiatabhängigen entsprechend dessen individueller Situation ermöglicht, ohne dabei die berechtigten Schutzbedürfnisse der Allgemeinheit gegenüber einem Missbrauch von Betäubungsmitteln zu vernachlässigen.

## **2. Weitergehender Handlungsbedarf aus Sicht der Bundesärztekammer**

Über die bereits vorgenommenen Änderungen hinaus sieht die Bundesärztekammer zusätzlichen Reformbedarf hinsichtlich einiger weiterhin bestehender rechtlicher Regelungen, die derzeit noch einer Ausgestaltung der Richtlinien der Bundesärztekammer gemäß des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Wissenschaft und den Erfordernissen der praktischen Versorgung von Patienten im Wege stehen (siehe auch Beschlüsse und Entschlüsse des 116. Deutschen Ärztetages 2013: Drucksachen VI-41, VI-42, VI-46, VI-50, VI-51, VI-53 und VI-54 **Anhang I**).

Im Einzelnen geht es dabei insbesondere um folgende Punkte:

- **Modifizierung des Behandlungsziels Opiatfreiheit**

Die in den Richtlinien der Bundesärztekammer vorgenommene Modifizierung des Behandlungsziels der Opiatfreiheit sollte analog auch in der BtMVV abgebildet werden. Dadurch kann mehr Klarheit sowohl für die behandelnden Ärzte als auch für die für den Betäubungsmittelverkehr zuständigen Aufsichtsbehörden geschaffen werden.

- **Differenzierterer Umgang mit „Beigebrauch“ -**

Wie bereits oben ausgeführt sollte in der BtMVV anstelle des Wortes „Beigebrauch“ die medizinisch korrektere Terminologie eines die Opiatabhängigkeit begleitenden „komorbiden Substanzgebrauchs“ treten. Dies würde für die behandelnden Ärzte zu mehr Klarheit bei der Ausgestaltung der Therapie führen.

- **Mitgabemöglichkeit für Substitutionsmittel in eng definierten Fällen**

Nach den bestehenden rechtlichen Regelungen stellt die Mitgabe von Betäubungsmitteln an den Patienten ein strafrechtliches Delikt dar (BtMG § 13 Abs. 1 i. V. mit BtMG § 29, AMG § 43). Eine Mitgabe ist demnach bislang selbst in solchen Fälle untersagt, in denen die Erreichbarkeit einer Substitutionsmittel vorhaltenden Apotheke an Wochenenden oder Feiertagen nicht sichergestellt ist. In der Konsequenz wird eine ärztliche Mitgabe von Substitutionsmitteln an den Patienten selbst dann strafrechtlich geahndet, wenn damit das Ziel verfolgt

wird, die Behandlungskontinuität auch in schwierigen Versorgungssituationen sicherzustellen.

Deshalb sollte dem behandelnden Arzt eine Mitgabemöglichkeit von Substitutionsmitteln für einen Zeitraum von bis zu zwei Tagen ermöglicht werden, wenn die Versorgungssituation wie z. B. an Sonn- oder Feiertagen oder in ländlichen Regionen erschwert ist und beim Patienten bereits eine basale Stabilisierung erreicht werden konnte.

- **Trennung strafrechtlicher Bestimmungen des Betäubungsmittelrechtes von therapierelevanten Bestimmungen**

Es sollte eine Entflechtung der strafrechtlichen Bestimmungen des Betäubungsmittelrechts, die den Zweck des Schutzes der Bevölkerung vor einem Missbrauch von Betäubungsmitteln dienen, von solchen Regelungen erfolgen, die Therapievorgaben für die Behandlung von Patienten beinhalten. Letztere sollten so weit als möglich der Regelungsgewalt der Selbstverwaltungskörperschaften der Ärzteschaft übertragen werden. Die Bundesärztekammer hat durch die in den novellierten Richtlinien verpflichtend vorgegebene Einführung von Beratungskommissionen zur Qualitätssicherung in der Substitution und zur konsiliarischen Beratung substituierender Ärzte die hierfür geeigneten begleitenden Strukturen auf Ebene der Landesärztekammern bereits aufgebaut.

- **Verbesserung der Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen in Haftanstalten**

Die Bundesärztekammer hat in ihren Richtlinien Vorgaben geschaffen, die die Behandlungskontinuität bei einem Einrichtungswechsel des substituierten Patienten sicherstellen sollen (s. o.). Hierzu bedarf es nun weiterer Regelungen der Justizbehörden auf Länderebene, um die für die Behandlung erforderlichen Strukturen in Haftanstalten sicherzustellen.

- **Behebung der Unterversorgung mit substituierenden Ärztinnen und Ärzten**

Die in den Anträgen angesprochene Unterversorgung mit substituierenden Ärztinnen und Ärzten kann nach Auffassung der Bundesärztekammer nur durch ein multidimensionales Handlungskonzept behoben werden, das die Rahmenbedingungen des Betäubungsmittelrechtes, die Qualifikation und begleitende Beratung von Ärzten wie auch das Setzen ideeller und finanzieller Anreize mit einbezieht.

Die Bundesärztekammer hat die aufgeführten Vorschläge zur Verbesserung der Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger wiederholt in ihren Stellungnahmen zum Betäubungsmittel- und Arzneimittelrecht (*siehe Stellungnahme der Bundesärztekammer zum Referentenentwurf [Stand: 02.12.2011] für ein Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 11.01.2012, Stellungnahme der Bundesärztekammer zu dem Entwurf eines Gesetzes der Bundesregierung [Kabinettsbeschluss, Stand: 15.02.2012] für ein Zweites Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 09.03.2012 und Stellungnahme der Bundesärztekammer zu der Stellungnahme des Bundesrates vom 30. März 2012 und der dazugehörigen Gegenäußerung der Bundesregierung zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 05.06.2012, Stellungnahmen der Bundesärztekammer zu den Referentenentwürfen einer 21. und 22. BtMÄndV vom 27.12.2007 bzw. 12.09.2008*) sowie in Gesprächen mit dem Bundesministerium für Gesundheit, zuletzt im Fachgespräch „Orale Substitution Opiatabhängiger“ am 22. und 23. Januar 2013 in Bonn, vorgetragen.

Der Deutsche Ärztetag hat sich ebenfalls in seinen Entschlüssen wiederholt in diesem Sinne positioniert (**Anhang II**: 115. DÄT 2012, Drucksache VI-09; 111. DÄT 2008, Drucksache VI-21).<sup>2</sup>

Die Bundesärztekammer begrüßt daher die vom Bundesministerium für Gesundheit zu einer Novellierung des Betäubungsmittelrechts bereits angestoßenen Initiativen und hofft auf eine Fortsetzung des begonnenen konstruktiven Dialogs.

In einem breiten gesellschaftlichen und parlamentarischen Konsens sollten die angesprochenen Änderungen auf den Weg gebracht werden, durch die eine angemessene und dem Stand der Wissenschaft entsprechende Behandlung Opiatabhängiger und eine flächendeckende, qualitativ hochwertige Versorgung auch zukünftig sichergestellt werden können.

---

<sup>2</sup> Die Beschlüsse und Entschlüssen der Deutschen Ärztetage können auf der Internetseite der Bundesärztekammer ([www.baek.de](http://www.baek.de)) unter den Rubriken „Ärztetag“, „Ärztetage ab 2006“ und „Beschlussprotokoll des jeweiligen Ärztetages“ abgerufen werden.

# Anhang I



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung behindert adäquate Patientenversorgung

### EntschlieÙung

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache VI - 41) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert den Gesetzgeber auf, aus den Substitutionsvorschriften in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) jene Abschnitte herauszunehmen, die die ärztliche Tätigkeit und die Behandlung selbst reglementieren. Dies betrifft vor allem:

- die Zielsetzungen der Substitution (§ 5 Abs. 1)
- die Indikationen und Kontraindikationen
- Therapieziele und -empfehlungen
- Vorschriften zur Beendigung der Behandlung sowie der Einbezug der psychosozialen Betreuung (§ 5 Abs. 2)
- Wiedervorstellungsfrequenz der Substitutionspatientinnen und -patienten bei der Ärztin/beim Arzt (§ 5 Abs. 2)
- Regelungen zum "Beikonsum" (§ 5 Absätze 2 und 8, "Substanzen, die zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels zu einer gesundheitlichen Gefährdung führen können")

Die aufgezählten Regelungen sind in den Richtlinien der Bundesärztekammer festzuschreiben.

Die Verpflichtung zur Aushändigung von BtM-Rezepten durch den Arzt wird davon nicht berührt. Der § 5 BtMVV soll also nicht abgeschafft werden, sondern zukünftig lediglich den Verkehr, die Verschreibung und Dokumentation von Substitutionsmedikamenten regeln, so wie die BtMVV den Umgang mit entsprechenden Medikamenten in der Zahn- und Tiermedizin, in der ambulanten Palliativmedizin, im Rettungsdienst und auf "Kauffahrteischiffen" regelt.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Opiatsubstitutionsbehandlung sind infolgedessen zu überarbeiten. Änderungsbedarf ergibt sich ebenfalls für das Betäubungsmittelgesetz.



Begründung:

Erst jüngst kam es wieder zu einer Reihe von Verfahren gegen substituierende Ärztinnen und Ärzte, die in anderen Ländern mit ähnlich entwickelter Substitutionsbehandlung unvorstellbar sind. In der Folge herrscht eine abnehmende Bereitschaft in der Ärzteschaft, Opiatabhängige zu behandeln, weil die sehr unterschiedlichen Auslegungen des Substitutionsrechtes zu einer starken Rechtsunsicherheit in der Ärzteschaft, aber auch in der Justiz, geführt haben. Hinzu kommt, dass sich der wissenschaftliche Stand und die evidenzbasierten Erfahrungen sich weiter entwickelt haben und das Recht diesen Veränderungen nicht gefolgt ist. Nicht zuletzt besteht Anlass, das Substitutionsrecht zu überprüfen, weil in den nächsten Jahren viele der derzeit substituierenden Ärztinnen und Ärzte aus Altersgründen ausscheiden und die Sicherstellung der ambulanten Behandlung gefährdet ist, wenn es nicht gelingt, jüngere Kolleginnen und Kollegen für die Behandlung von Opiatabhängigen zu gewinnen.

In den zurückliegenden zwölf Monaten haben der 115. Deutsche Ärztetag 2012, die Bundeärztekammer und Fachverbände Vorschläge unterbreitet, wie das Substitutionsrecht dem wissenschaftlichen Stand und der medizinischen Praxis angepasst werden kann. Die Diskussion mündete vorerst in ein Fachgespräch im Bundesgesundheitsministerium (22./23.01.2013) mit dem Titel: "Inwieweit empfiehlt es sich, die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur oralen Substitution Opiatabhängiger anzupassen?"

Dort wurde deutlich, dass weit über die substituierende Ärzteschaft hinaus ein Änderungsbedarf gesehen wird.

In Ergänzung der Entschließung des 115. Deutschen Ärztetages 2012 (Drs. VI - 09) fordert der 116. Deutsche Ärztetag 2013 deshalb den Gesetzgeber auf, aus den Substitutionsvorschriften in der BtMVV jene Abschnitte herauszunehmen ("abzuschichten"), die die ärztliche Tätigkeit und die Behandlung selbst reglementieren.



---

**TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Titel:** Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - Berücksichtigung der Richtlinien der Bundesärztekammer

**EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache VI - 42) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert die verantwortlichen Institutionen bzw. die zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder und die zuständigen Gerichte in Deutschland auf, bei der Beurteilung vermeintlicher Verstöße gegen die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) die Richtlinien der Bundesärztekammer 02/2010 zu Grunde zu legen.

Die Verurteilung von Kolleginnen und Kollegen wegen Nichteinhaltung der BtMVV ohne lückenlose Berücksichtigung der Richtlinie ist nicht gerechtfertigt.

Begründung:

Die Auslegung der BtMVV seitens der zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder oder von Juristen führt bei vermeintlichen Verstößen immer wieder zu Verurteilung von Substitutionsärztinnen und -ärzten, obwohl die Richtlinien der Bundesärztekammer eine andere Interpretation zulassen.



---

## **TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Titel:** Opiatabhängige sind krank und bedürfen ärztlicher Hilfe - keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

### **EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux, Herrn Dr. Quitterer und Herrn Dr. Rechl (Drucksache VI - 46) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 appelliert an alle Verantwortlichen in Politik und Justiz, Ärztinnen und Ärzte, die sich um die Behandlung Opiatabhängiger bemühen, nicht zu kriminalisieren.

Die ärztliche Hilfestellung für diese kranken Menschen ist eine der schwierigsten Aufgaben und erfüllt zudem die wichtige Funktion, diesen kranken Menschen zu ermöglichen, durch entsprechende ärztliche Fürsorge entweder wieder eine berufliche Tätigkeit aufnehmen zu können oder weiterhin im beruflichen Leben zu bleiben. Genau dies ist einer der wesentlichen Aspekte, die dazu beitragen, bei diesen Patienten dafür zu sorgen, dass sie nicht in der Kriminalität enden. Die Tätigkeit für solche Menschen ist zeitintensiv und muss von Rechtsvorschriften begleitet werden, die es ermöglichen, ohne Angst zu substituieren, wobei im Grundsatz nicht verkannt wird, dass die Regularien zur Gewährleistung der ärztlichen Verantwortbarkeit dieser Therapie notwendig sind.

Deshalb ist auch die Politik aufgerufen, sich mit den ärztlichen Experten aus diesem Versorgungsbereich zusammenzusetzen, um für eine rechtlich einwandfreie und ärztlich durchführbare Handlungsweise zu sorgen.

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 bittet deshalb alle verantwortlichen Stellen, sich der diesbezüglichen Gesprächsbereitschaft betroffener Ärztinnen und Ärzte nicht zu verschließen.



---

## **TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Titel:** Appell an alle Landesärztekammern, das dringende Anliegen der Substitutionsbehandlung zu unterstützen

### **Beschluss**

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux und Herrn Dr. Qwitterer (Drucksache VI - 50) beschließt der 116. Deutsche Ärztetag:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 appelliert an alle Landesärztekammern, ihren Landesregierungen dringend die Notwendigkeit einer Überarbeitung des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) darzulegen, um damit zu erreichen, dass durch eine entsprechende Gesetzesinitiative aus den Ländern unter Anwendung des geänderten Rechts eine Substitutionsbehandlung künftig dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechend durchgeführt werden kann.

#### Begründung:

Die auftretenden Schwierigkeiten im Bereich der Substitutionsbehandlung sind kein singuläres Problem eines Bundeslandes, sondern stellen ein grundsätzliches Problem bei der Durchführung entsprechender Behandlungen dar.

Deshalb sollten alle Bundesländer die Initiative für eine Überarbeitung der genannten rechtlichen Grundlagen ergreifen, um dem medizinischen Fortschritt in der Substitutionsbehandlung auch Rechnung zu tragen.



---

## **TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Titel:** Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung ist nicht praktikabel - keine Kriminalisierung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte

### **EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache VI - 51) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 richtet den dringenden Appell an das Ministerium für Gesundheit (BMG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in der Weise anzupassen, dass sie auch im praktischen Vollzug nicht dazu führt, Ärzte letztlich zu kriminalisieren.

Insbesondere die Take-Home-Vorschriften und die Vorgaben bezüglich des Beigebrauchs sind dringend änderungsbedürftig. Es besteht derzeit die Gefahr, dass Ärztinnen und Ärzte, die sich um suchtkranke Patienten kümmern wollen, davon Abstand nehmen, weil sie befürchten müssen, dass bei einem auch noch so kleinen Abweichen von den Vorgaben erhebliche strafrechtliche Konsequenzen drohen. Ärztinnen und Ärzte, die sich um Suchtkranke kümmern, dürfen nicht kriminalisiert werden und müssen die Sicherheit haben, dass sie bei der Verwendung einer praktikablen BtMVV auch der Unterstützung der Strafverfolgungsbehörden sicher sein können. Insofern ist eine entsprechende Überprüfung der BtMVV und diesbezüglich eine Anhörung von Sachverständigen, die in diesem Versorgungsbereich tätig sind, unumgänglich und auch zeitlich nicht mehr aufschiebbar.

#### Begründung:

Es besteht bei der derzeitigen Gesetzeslage die Gefahr, dass Ärzte aus Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen diese Tätigkeit aufgeben, weil sie letztendlich auch um ihre Existenz fürchten müssen. Dabei ist aber zu betonen, dass nicht etwa einer generellen Freigabe das Wort geredet wird, da die betreffenden Regularien vom Grundsatz her zur Gewährleistung der ärztlichen Verantwortbarkeit dieser Therapie notwendig sind. Dieser Antrag wurde bereits vom Bayerischen Ärztetag im Oktober 2012 mit großer Mehrheit angenommen.



---

**TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

**Titel:** Gesundheitsminister der Länder mögen sich für eine Aktualisierung des Rechts im Bereich der Substitutionsbehandlung einsetzen

**EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Frau Dr. Lux und Herrn Dr. Quitterer (Drucksache VI - 53) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert alle Gesundheitsminister der Länder auf, sich den Fortschritten der Substitutionsbehandlung nicht zu verschließen und deshalb die Aktualisierung des Betäubungsmittelgesetzes und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) voranzutreiben. Die derzeitigen gesetzlichen Grundlagen spiegeln den aktuellen medizinischen Stand der Wissenschaft nicht wider.

Nur eine entsprechende Anpassung wird eine flächendeckende Versorgung auf dem erforderlichen medizinischen Niveau bei entsprechender Rechtssicherheit gewährleisten können.



---

## **TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer**

Titel: Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

### **EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Herrn Dr. Quitterer (Drucksache VI - 54) fasst der 116. Deutsche Ärztetag folgende EntschlieÙung:

Der Verordnungsgeber wird aufgefordert, die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in folgenden Punkten zu ändern:

- Änderung oder Streichung der Bestimmungen zum Beigebrauch
- Anpassung der Take-Home-Dosis für den Fall, dass der Patient in den folgenden zwei Tagen keine Apotheke erreicht
- Änderung des Dispensierrechts mit der Möglichkeit der direkten Abgabe des Substituts an den Patienten durch den Arzt

#### Begründung:

Es besteht eine große Rechtsunsicherheit der Methadon substituierenden Ärzte bei der Auslegung der verschiedenen betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften, die anlässlich eines aktuellen Falls in Niederbayern deutlich zugenommen hat. Die Angst vor strafrechtlichen Risiken bis hin zum Approbationsentzug hält Ärzte zunehmend davon ab, Methadon zu substituieren. Nicht selten gelangen die behandelnden Ärzte in das Visier der Gesundheitsbehörden und der Staatsanwaltschaft - und das oft nur, weil die Prüfinstanzen die geltenden Vorschriften anders auslegen als die Ärzte. Die Konsequenzen und das Risiko sind für die Ärzte nicht mehr hinnehmbar.

## **Anhang II**



---

## TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

**Titel:** Rahmenbedingungen der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verbessern

### EntschlieÙung

---

Auf Antrag des Vorstands der Bundesärztekammer (Drucksache VI - 09) fasst der 115. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

Die substitutionsgestützte Behandlung hat sich seit 1992 als erfolgreiche Therapie Opiatabhängiger bewährt. Um die medizinische Versorgung Opiatabhängiger mittel- und langfristig sicherzustellen, bedarf es einer deutlichen Verbesserung der Rahmenbedingungen für substituierende Ärzte.

Der 115. Deutsche Ärztetag 2012 fordert daher den Gesetzgeber auf, die betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben an den Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen:

- So entspricht das in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) festgeschriebene Abstinenzparadigma (§ 5 Abs. 1, Nr. 1 BtMVV) nicht mehr den internationalen Behandlungsstandards, die die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung einstufen (siehe WHO Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, Geneva 2009).
- Die Strafanforderungen des § 29 Abs. 1 Nr. 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) für die Überlassung eines Betäubungsmittels (bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe) sind sowohl für die palliativmedizinische Versorgung als auch die substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger zu revidieren.
- Die Vergütungsmodalitäten für die substitutionsgestützte Behandlung sind an den mit ihr verbundenen Leistungsaufwand anzupassen. Dies betrifft insbesondere die Vergütung der in der BtMVV vorgeschriebenen Arzt-Patienten-Kontakte, die Behandlung von Begleiterkrankungen und die im Rahmen einer Take-Home-Verordnung erforderliche diagnostische Abklärung, Patientenaufklärung und Dokumentation.
- Um die Versorgung der Betroffenen in ländlichen Gebieten an Wochenenden und Feiertagen sicherzustellen, muss anstelle der rechtlich hierfür vorgesehenen Verordnung des Substituts durch den Arzt und der anschließenden Einlösung des Rezeptes durch den Patienten in der Apotheke auch eine Mitgabe durch den behandelnden Arzt ermöglicht werden. Dazu bedarf es entsprechender Anpassungen des BtMG und der BtMVV.



Begründung:

Trotz kontinuierlich steigender Zahlen substituierter Opiatabhängiger stagniert seit Jahren die Zahl substituierender Ärztinnen und Ärzte. So hat sich zwischen 2003 und 2011 die durchschnittliche Zahl substituierter Patienten pro Arzt von 20,2 auf 28,2 erhöht, wodurch sich in der Folge die Bereitschaft von Ärzten, an der Behandlung dieser schwierigen, in der Regel multimorbiden Patientengruppe teilzunehmen, weiter verringert.

Zur Sicherstellung der Versorgung bedarf es daher einer Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Substitution. So sind die Zielvorgaben der BtMVV hinsichtlich einer abstinenzorientierten Behandlung seit ihrer ersten Fassung von 1998 nicht mehr an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft angepasst worden. Die evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stufen die Opiatabhängigkeit als chronische Erkrankung ein, die in den meisten Fällen eine Langzeit- oder eine lebenslange Behandlung erfordert (WHO Guidelines, S. 7). Die PREMOS-Studie, die die Effekte einer langfristigen Substitution Opioidabhängiger untersuchte, hat aufgezeigt, dass sich in abstinenzorientierten Behandlungsansätzen das Risiko von Behandlungsabbrüchen sowie das Mortalitätsrisiko deutlich erhöhen (Wittchen et al.: Abstinenz als ein Behandlungsziel der opiatgestützten Substitutionstherapie: Häufigkeit und Risiken. In: Suchtmedizin 2011; 13(5):253-257).

Die bestehenden Strafandrohungen des BtMG für die Überlassung von Betäubungsmitteln an den Patienten stellen ein Hindernis für die praktische Versorgung betroffener Patienten sowie für die Teilnahmebereitschaft von Ärzten an dieser Versorgungsform dar.

Die Vorgaben der BtMVV werden in den geltenden Vergütungsregelungen bislang nicht ausreichend abgebildet. So verlangt die BtMVV im Regelfall einen wöchentlichen Arzt-Patienten-Kontakt (§ 5 Abs. 2 Nr. 5 BtMVV), während der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) nur eine viermalige Abrechnungsfähigkeit der Gesprächsleistungen pro Quartal vorsieht. Des Weiteren ist mit der Substitutionsbehandlung zwar eine Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes anzustreben (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 BtMVV), der EBM sieht jedoch neben der Substitutionspauschale keine Abrechnungsmöglichkeit für die Behandlung von Begleiterkrankungen vor.

Bislang fehlt es darüber hinaus an einer Abrechnungsmöglichkeit für die Take-home-Verordnung gemäß § 5 Abs. 8 BtMVV, die richtliniengerecht eine eingehende Untersuchung und Aufklärung des Patienten sowie entsprechende Dokumentationen verlangt. Mit der 23. BtMÄndV wurde dem behandelnden Arzt zur Gewährleistung der Kontinuität der Substitutionsbehandlung insbesondere an Wochenenden und Feiertagen zwar die Möglichkeit eingeräumt, dem Patienten "ein Substitutionsmittel in der bis zu zwei Tagen benötigten Menge" zu verschreiben (§ 5 Abs. 8 BtMVV), eine Mitgabe für diesen



---

Zeitraum ist dem Arzt jedoch weiterhin bei Strafe untersagt. Diese Regelung erschwert gerade in ländlichen Gebieten die Versorgung unnötig und erhöht weder die Patienten- noch die Betäubungsmittelsicherheit. Vielmehr führt sie zu einer Erhöhung der Rückfallgefahr und Kriminalitätsquote.

Home > Ärztetag > Beschlussprotokolle ab 1996 > 2008 > Punkt VI > Arzneimittel/Betäubungsmittel/Medizinprodukte > 2. Substitutionsbehandlung

## 2. Zur Substitutionsbehandlung

Auf Antrag von Herrn Dr. med. von Ascheraden, Herrn Dr. med. Scheffzek, Herrn Dr. med. Clever und Herrn Prof. Dr. med. Niebling (Drucksache VI - 21) fasst der 111. Deutsche Ärztetag folgende Entschließung:

Der Deutsche Ärztetag fordert erneut eine Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), bei der die medizinische Behandlung Opiatabhängiger nicht mit strafrechtlichen Mitteln reguliert wird. Da die Apothekerverbände eine Erleichterung der Wochenend- und Feiertagsvergabe verhindert haben, fordert der Deutsche Ärztetag den Vorstand der Bundesärztekammer auf, auf die Apothekerkammer einzuwirken, dann selbst die unmittelbare Vergabe zu übernehmen.

Die Qualitätssicherungs- und Beratungskommissionen der Ärztekammern haben bereits dazu Vorschläge unterbreitet, die jedoch von den Ländern in der Arbeitsgruppe verworfen wurden. Die strenge Reglementierung der BtMVV entspricht nicht den Erfordernissen eines alle Bevölkerungs- und Landesteile erreichenden Behandlungsangebotes und kriminalisiert aus der Not geborene Ordnungsweisen von substituierenden Ärzten. Gleichzeitig wird erneut auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass die Landesärztekammern eigene Instrumente entwickeln, durch welche die Qualität der Substitution nachhaltig verbessert wird. Wie auch die Behandlung anderer Erkrankungen sollte die Qualitätssicherung durch innerärztliche und selbstverwaltete Gremien erfolgen.

Begründung:

Die substituionsgestützte Therapie Opiatabhängiger ist eine durch viele Studien belegte evident erfolgreiche Behandlungsform der schweren chronischen Erkrankung "Opiatabhängigkeit". Sie dient der Lebensqualität der Patienten. Es werden derzeit ca. 65.000 Patienten von etwa 2.700 Ärzten behandelt. Die behandelnden Ärzte sind immer noch mit einem großen bürokratischen Aufwand belastet und einer hohen Gefahr ausgesetzt, wegen formaler (nicht medizinischer) Fehler strafrechtlich verfolgt zu werden. Die Regelungen des § 5 BtMVV sind ungeeignet als Instrumente einer medizinischen Behandlung. Hinderungsgrund für die jetzige Blockade der Apotheker ist die Angst um die Aufweichung des ihnen zustehenden Dispensierrechtes (§ 43 Arzneimittelgesetz).

© Bundesärztekammer · letzte Änderung 31.07.2008