



1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44

Stellungnahme der Bundesärztekammer

zu dem Referentenentwurf einer Sechszwanzigsten Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (26. BtMÄndV, Stand: 24.02.2012)

in Abstimmung mit der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Berlin, 29.03.2012

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

45 **Stellungnahme zum Referentenentwurf einer Sechszwanzigsten Verord-**
46 **nung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (26. BtMÄndV,**
47 **Stand: 24.02.2012)**

48 Zusammenfassung

49 Hingewiesen wird auf eine längst fällige Novellierung der auf Ärzte anwendbaren straf-
50 rechtlichen Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG). Für eine Überlassung
51 von Betäubungsmitteln an Patienten, die im Rahmen einer eng kontrollierten Behandlung
52 und für einen überbrückenden Zeitraum erfolgt, sollen Ärzte zukünftig nicht mehr mit
53 Strafe bedroht werden können. Daraus ergeben sich notwendige Anpassungen in der
54 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV).

55 Aufgrund des hohen Missbrauchspotentials wird für Flunitrazepam eine Änderung des
56 Verschreibungszeitraums bzw. der Höchstverschreibungsmenge empfohlen.

57

58 **I. Änderung des Betäubungsmittelgesetzes**

59

60 Sachverhalt:

61 Ärzte, die in der palliativmedizinischen Versorgung oder in der substitutionsgestützten
62 Behandlung Opiatabhängiger tätig sind, begehen nach bestehendem Recht mit der Über-
63 lassung eines Betäubungsmittels nach § 29 BtMG eine strafbare Handlung. Dies stellt in
64 solchen Fällen ein unverhältnismäßiges Sanktionsmittel dar, in denen Ärzte ihrem Patien-
65 ten aus Sorge um seine Gesundheit sowie zur Sicherstellung der eingeleiteten Behand-
66 lung überbrückend ein Betäubungsmittel zur eigenständigen Einnahme überlassen, wenn
67 dieses nicht vom Patienten mittels einer ärztlichen Verschreibung über eine Apotheke in
68 angemessener Zeit und unter angemessenen Umständen besorgt werden kann.

69 Die strafrechtliche Drohung schränkt die Bereitschaft von Ärzten ein, sich der Versorgung
70 der aufgeführten Patientengruppen zu widmen und induziert somit eine Unter- und Fehl-
71 versorgung von Patienten, die einer palliativmedizinischen Versorgung oder einer substi-
72 tutionsgestützten Behandlung bedürfen.

73 Stellungnahme:

74 Wir schlagen ergänzend zu den in der 26. BtÄndV vorgesehenen betäubungsmittelrecht-
75 lichen Novellierungen eine längst fällige Änderung der auf Ärzte anwendbaren strafrecht-
76 lichen Bestimmungen des BtMG vor. Diese ist unseres Erachtens dringend erforderlich,
77 um Ärzten mehr Sicherheit in der Palliativversorgung sowie in der substitutionsgestützten
78 Behandlung von Patienten mit Betäubungsmitteln zu geben. Insbesondere die substituti-
79 onsgestützte Behandlung Opiatabhängiger hat sich in den letzten zwanzig Jahren als die
80 Therapie mit dem bei weitem größten Wirkungsgrad erwiesen. Die Versorgung der Pati-
81 enten ist schon für die nahe Zukunft nicht mehr sichergestellt, so dass bestehende Blo-
82 ckaden auf Seiten der Ärzte aufgrund der oben beschriebenen möglichen strafrechtlichen
83 Sanktionen dringend abgebaut werden müssen.

84 Die BÄK schlägt deshalb eine Novellierung des § 13 BtMG vor, so dass eine Überlas-
85 sung von Betäubungsmitteln, die im Rahmen einer eng kontrollierten Behandlung und für
86 einen überbrückenden Zeitraum erfolgt, zukünftig nicht mehr unter Strafe gestellt wird.
87 Entsprechend sind die §§ 29 und 29a BtMG, in denen die Strafbestimmungen für eine
88 Überlassung von Betäubungsmitteln festgelegt sind, redaktionell anzupassen. In der Fol-
89 ge sind auch die geltenden Bestimmungen der BtMVV entsprechend zu überarbeiten.

90 Änderungsvorschlag für § 13(1) BtMG:

91 In Satz 1 soll nach den Wörtern „zum unmittelbaren Verbrauch ...“ und vor den Wörtern
92 „... überlassen werden“ der Halbsatz „*oder im Rahmen einer eng kontrollierten Behand-*
93 *lung für einen überbrückenden Zeitraum*“ eingefügt werden. Dieser lautet nun wie folgt:

94 § 13 Verschreibung und Abgabe auf Verschreibung

95 „(1) Die in Anlage III bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nur von Ärzten, Zahnärzten
96 und Tierärzten und nur dann verschrieben oder im Rahmen einer ärztlichen, zahnärztli-
97 chen oder tierärztlichen Behandlung einschließlich der ärztlichen Behandlung einer Be-
98 täubungsmittelabhängigkeit verabreicht oder einem anderen zum unmittelbaren Ver-
99 brauch oder im Rahmen einer eng kontrollierten Behandlung für einen überbrückenden
100 Zeitraum überlassen werden, wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen oder tieri-
101 schen Körper begründet ist. Die Anwendung ist insbesondere dann nicht begründet,
102 wenn der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden kann. Die in Anlagen I
103 und II bezeichneten Betäubungsmittel dürfen nicht verschrieben, verabreicht oder einem
104 anderen zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden.“

105 Entsprechend soll in § 29(1) 6.b BtMG das Wort „unmittelbaren“ gestrichen werden:

106 § 29 Straftaten

107 „(1) Mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer

108 ...

109 6. entgegen § 13 Absatz 1 Betäubungsmittel

110 a) verschreibt,

111 b) verabreicht oder zum Verbrauch überlässt,...“

112 Entsprechend soll auch in § 29a (1) 1. BtMG das Wort „unmittelbaren“ gestrichen wer-
113 den.

114 § 29a Straftaten

115 „(1) Mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr wird bestraft, wer

116 1. als Person über 21 Jahre

117 Betäubungsmittel unerlaubt an eine Person unter 18 Jahren abgibt oder sie ihr entgegen
118 § 13 Absatz 1 verabreicht oder zum Verbrauch überlässt ...“

119

120

121 **II. Ad Artikel 1 – Änderung der Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes**

122

123 Ad 3) Änderung in Anlage III Position „Tilidin“

124 Aufgrund des höheren Missbrauchsrisikos von Tilidin in flüssiger Darreichungsform wird
125 die Änderung begrüßt. Eine BtMG-Unterstellung für die feste Darreichungsform sollte für
126 nachfolgende Änderungen der Anlagen des BtMG geprüft werden.

127

128

129 **III. Ad Artikel 2 Änderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungs-**
130 **verordnung**

131

132 Ad § 2 Absatz 1 d) Nummer 7a (neu)

133 Sachverhalt:

134 Flunitrazepam besitzt ein sehr hohes Abhängigkeitspotential. Wegen seiner starken Wir-
135 kung muss es insbesondere bei einem Mischkonsum als besonders gefährlich angese-
136 hen werden.

137 Der vorliegende Entwurf sieht eine Höchstverschreibungsmenge für Flunitrazepam von
138 60 mg vor. Dies entspricht – bei Zugrundelegung einer Verschreibungsdauer von 30 Ta-
139 gen - einer täglichen Verschreibungsmenge von 2 mg Flunitrazepam.

140 Stellungnahme:

141 Um dem hohen Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential von Flunitrazepam Rechnung
142 zu tragen, wird eine Anpassung des Verschreibungszeitraumes auf 14 Tage sowie eine
143 Anpassung der für diesen Zeitraum zu verordnenden Höchstverschreibungsmenge auf
144 28 mg empfohlen.

145 Alternativ sollte - beim Belassen der im § 2 BtMVV vorgegebenen Systematik (Höchst-
146 verschreibungsmenge bezogen auf einen Zeitraum von 30 Tagen) - die tägliche Höchst-
147 verschreibungsmenge auf 1 mg Flunitrazepam begrenzt werden. Daraus ergibt sich für
148 einen Zeitraum von 30 Tagen eine Höchstverschreibungsmenge von 30 mg für Flunitra-
149 zepam.

150

151 Ad § 5(6–8) BtMVV sowie § 5b(2) BtMVV.

152 Gemäß den Ausführungen unter I. zur Novellierung des § 13 BtMG sowie zu §§ 29 und
153 29a BtMG sind auch die geltenden Bestimmungen der BtMVV entsprechend zu überar-
154 beiten. Insbesondere betrifft dies § 5(6–8) BtMVV sowie § 5b(2) BtMVV.