



## Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin e.V.

DGS e.V. c/o ZIS / UKE Martinistr. 52 20246 Hamburg

### Vorstand

Prof. Dr. Markus Backmund (1. Vorsitzender)  
Dr. Christel Lüdecke (stellv. Vorsitzende)  
Prof. (apl). Dr. Ulrich Preuß (stellv. Vorsitzender)  
Dr. Konrad Isernhagen  
Dr. Gabriele Jungbluth-Strube  
Hans-Günter Meyer-Thompson  
PD Dr. Tim Neumann  
Dr. Tobias Rüter  
Stephan Walcher

### DGS e.V.

c/o Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,  
Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS)  
der Universität Hamburg  
Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
Telefon: +49 40 741054221

Email: [info@dgsuchtmedizin.de](mailto:info@dgsuchtmedizin.de)  
Home: [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de)

Zwei Jahre BtMVV-Änderungsinitiative der DGS – Informationen zum Stand der Diskussion – Kommt zum Winter die Reformvorlage?

## **„Ärzte dürfen durch betäubungsmittelrechtliche Regelungen „nicht mit einem Bein im Gefängnis“ stehen“ (Marlene Mortler, Drogenbeauftragte der Bundesregierung)**

Als die DGS vor zwei Jahren die Initiative zur Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) auf dem Parlamentarischen Abend von Sanofi (Hersteller von Substitutionsmedikamenten) vorstellte, wies Mechthild Dyckmans (FDP), die vormalige Bundesdrogenbeauftragte, jeglichen Reformbedarf zurück.

Auf dem diesjährigen Parlamentarischen Abend von Sanofi bekräftigte Marlene Mortler (CSU), die amtierende Bundesdrogenbeauftragte, „die Versorgung opiatabhängiger Patienten auch in Zukunft gewährleisten“ zu wollen. Dies erfordere „eine Überprüfung / Anpassung der betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften zur Substitutionstherapie“. Die „zunehmend schwierigere Versorgungssituation (im ländlichen Raum)“ gelte es zu berücksichtigen und „eine Novelle sollte sich daran

Vorstand:  
Prof. Dr. Markus Backmund  
Dr. Christel Lüdecke  
Prof. (apl.) Dr. Ulrich Preuß

Bankverbindung:  
DGS (vorm. DGDS) e.V.  
Commerzbank  
Konto: 450428800 BLZ: 500 800 00  
IBAN: DE 78 5008 0000 0450 428 800, BIC: DRESDEFFXXX

Steuer-Nr. 17/412/01859  
USt-IdNr. DE 114 103 514

orientieren, die im Betäubungsmittelrecht (BtM-Recht) sehr umfassend geregelten therapeutischen Sachverhalte zu flexibilisieren“.

Der Weg scheint frei für eine BtMVV, die dem Stand der wissenschaftlichen Forschung entspricht und der Behandlung von Patienten keine Steine in den Weg legt. Eine große Koalition für die Reform des Substitutionsrechts bahnt sich an.

Es wurde auch Zeit: Es ist nicht mehr zu übersehen, dass die gültige BtMVV und der gesamte Komplex des Substitutionsrechts erheblichen Schaden anrichten können:

- Gerichte fällen Urteile, deren Maß nicht nachvollziehbar ist,
- Ärzte ziehen sich aus der Substitutionsbehandlung zurück - junge Kolleginnen und Kollegen zu finden, fällt schwer,
- und Patienten sehen sich in ihrer Gesundheit und Rehabilitation behindert.

Die Substitution von Opiatabhängigen ist hierzulande nach über 25 Jahren etabliert als Therapie der ersten Wahl – die Paragraphen der BtMVV, die diese Behandlung Anfang der 1990er Jahre überhaupt erst ermöglichten, drohen jetzt, die beträchtlichen Erfolge im Kampf gegen die Heroinabhängigkeit zurückzudrängen:

- Die Zahl der Heroinkonsumenten und –abhängigen hat abgenommen
- Die Zahl der HIV-Neuinfektionen ist auf einem Tiefstand angelangt
- Die Gruppe der Substitutionspatienten wird durchschnittlich älter – diese Menschen überleben! Und es kommen nur sehr-sehr wenige neue Patienten hinzu.
- Schließlich ist die Beschaffungskriminalität entschieden zurückgegangen.

Der deutlichste Parameter, die Zahl der Drogentoten, ist leider wieder angestiegen. Und daran hat auch die Misere des Substitutionsrechts einen Anteil: Sobald das Behandlungsangebot ausdünnert, bildet sich eine Drogenszene mit Schwarzmarkt, die Beschaffungskriminalität blüht auf, es treten Neuinfektionen mit HIV und Hepatitis C auf und es gibt Tote.

Der aktuelle Schauplatz ist das Allgäu, wo nach härtesten Urteilen gegen Substitutionsärzte der letzte niedergelassene Kollege in Lindau angekündigt hat, ab kommendem Jahr nicht mehr zu substituieren. Die Folge: Zwischen Kaufbeuren, Kempten und Lindau können viele Patienten nicht mehr ihrem Beruf nachgehen, sie müssen jetzt längere Wege zur Versorgung in Kauf nehmen und die Zahl der Drogentodesfälle ist angestiegen.

## **Das Substitutionsrecht – ein „Gestrüpp“**

Es waren nicht zuletzt die Urteile in Kempten, die den Änderungsbedarf für das Substitutionsrecht deutlich gemacht haben. Denn offensichtlich hat sich eine enorme Rechtsunsicherheit auf Seiten der Justiz entwickelt: Verfahren wie die im Allgäu gelangen andernorts nicht einmal bis zur Anklage. Oder wie es ein hoher bayerischer Staatsanwalt beschrieb: *„Theoretisch kann ich Substitutionsärzten die Hölle heißmachen, aber ich kann die Prioritäten auch anders setzen.“*

In der Oktober-Ausgabe der Fachzeitschrift „Der Strafverteidiger“ (StV 10/2014, 631-639) haben Dr. Rainer Ullmann, ehemaliger Vorsitzender der DGS, und Dr.jur.habil. Helmut Pollähne die höchstrichterlichen Urteile In Verfahren gegen Substitutionsärzte analysiert: *“Sowohl in der (...) Rechtsprechung als auch im normativen Gestrüpp liegt nach wie vor einiges im Argen...in beiderlei Hinsicht kann von Normenklarheit und Rechtssicherheit in einer den verfassungsrechtlichen Vorgaben entsprechenden Weise keine Rede sein, von der Missachtung des Verhältnismäßigkeitsprinzips ganz zu schweigen. Die Forderungen nach einer Weiterentwicklung der Substitutionsbehandlung sind gerade auch in dieser Hinsicht aktueller denn je.“*

## **Der § 29 im BtMG macht Ärzte zu Dealern**

Ullmann, der als Gutachter in Verfahren gegen Substitutionsärzte Erfahrungen mit der Justiz sammeln konnte, führt auf Anfrage der Autoren des vorliegenden Textes weiter aus: *„In den meisten Prozessen der zurückliegenden Jahre wurden Ärzte wegen Verstößen gegen die Mitgaberegeln der BtMVV verurteilt - diese aber sind nicht strafbewehrt - oder wegen der Abgabe einzelner Tagesdosen an ihre Patienten: Damit werden sie strafrechtlich Straßendealern gleichgestellt. Sie wurden wegen Verstößen gegen formale Regelungen verurteilt. Sie wurden nicht verurteilt, weil sie Patienten geschädigt haben oder weil ihre Behandlung zur Ausbreitung der Betäubungsmittelabhängigkeit geführt hat. Es ist nicht zu begreifen, dass die schärfste staatliche Sanktion - das Strafrecht - hier eingesetzt wird, obwohl mit einer Verwaltungsmaßnahme - dem Entzug der BtM-Rezepte - Ärzte gehindert werden können, Substitutionsbehandlungen durchzuführen, wenn sie diese Behandlungen nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchführen.“*

Harald Terpe, Arzt und Bundestagsabgeordneter der Grünen und drogenpolitischer Sprecher seiner Fraktion, brachte deshalb kürzlich den Vorschlag ein, im „Dealerparagraphen“ §29 BtMG Ausnahmeregelungen für substituierende Ärzte und Apotheker zu schaffen, um sie aus dieser Gefahr strafrechtlicher Verfolgungen zu bringen.

Ullmann und Pollähne ziehen das Fazit: *„Im Hinblick auf die strafrechtliche Mitverantwortlichkeit des Substitutionsarztes für die Folgen riskanten Patientenhandelns (...) ist alles Nötige gesagt: Sie ist – selbstverständlich – nicht ausgeschlossen, bleibt aber auf Extremfälle beschränkt und erfasst Vorwürfe, die den Substitutionsarzt keinem besonderen Strafrechtsrisiko aussetzen, sondern ihn auch sonst in seiner Rolle als Arzt treffen können. Was die Frage der Strafbarkeit als »Dealer in weiß« betrifft, der »Ersatzdrogen« verschreibt: Substituierende Ärzte behandeln eine schwere chronische Krankheit mit wirksamen Medikamenten!“*

## **Das Recht muss der Wissenschaft folgen!**

Mit ihren Vorschlägen hat die DGS 2012 zur genau richtigen Zeit eine Diskussionsgrundlage geliefert: *„Das Recht muss der Wissenschaft folgen!“*, lautet der Kernsatz. Ergänzt durch die Forderung, dass die BtMVV den Verkehr mit Betäubungsmitteln zu regeln hat, nicht jedoch die ärztliche Tätigkeit, deren Richtschnur Leit- und Richtlinien zu sein haben – Behandlungsfehler entsprechend durch das Berufsrecht zu ahnden sind.

Innerhalb weniger Monate konnten sich Gesundheitspolitiker aus Bund und Ländern, Bundesdrogenbeauftragte, Fachverbände und Ärzteschaft, darauf verständigen, dass Substitutionsärzte nicht „mit einem Bein im Gefängnis stehen“ sollen, die Rahmenbedingungen folglich überprüft und entschärft werden müssen.

Den Anfang hat das Bundesgesundheitsministerium Anfang 2013 mit einem Expertengespräch gemacht. Über die Widersprüchlichkeiten des Substitutionsrechts hatte man sich dort seit längerem Gedanken gemacht, auch hatten sich verschiedentlich Substitutionsärzte mit Rechtsfragen an das Ministerium gewandt. Der Änderungskatalog der DGS, der auf der Grundlage von Diskussionen im Vorstand und nach einer Mitgliederbefragung aufgestellt worden war, bildete die Vorlage für das Gespräch unter Fachleuten und Ministerialen des Referats für „Betäubungsmittelrecht, Betäubungsmittelverkehr und internationale Suchstofffragen“. Die DGS präziserte daraufhin ihre Vorschläge in einem Editorial der Fachzeitschrift „Suchtmedizin“: „Das Substitutionsrecht auf die Füße stellen! Die BtMVV-Änderungsinitiative der DGS nimmt Fahrt auf“.

Eine Arbeitsgruppe der Gesundheitsministerkonferenz hat im Frühjahr 2013 einen Fragenkatalog entwickelt. Die Antworten aus den zuständigen Länderministerien zeigen, dass unabhängig von den Parteibüchern der Ministerinnen und Minister und quer durch das Koalitionsspektrum der Bundesländer Änderungen im Allgemeinen wie im Detail befürwortet werden.

## **Bayern voran**

Der größte Reformschub kommt aus Bayern: Prozesse gegen anerkannte Landärzte, der gerade noch verhinderte Approbationsentzug bei einer Ärztin im Ruhestandsalter, weil drei ihrer Patienten Beikonsum hatten, der drohende Zusammenbruch der Versorgungsstrukturen in einigen Landkreisen, die steigende Zahl der Drogentoten und das bayerntypische Problem mit Fentanyl-Pflastern auf der Drogenszene haben Ärztekammer, Kassenärztliche Vereinigung, Gesundheitsministerium und Gesundheitspolitiker aufschrecken lassen.

Das Bayerische Ministerium für Gesundheit und Pflege sowie die Bayerische Landesärztekammer haben daraufhin Übergangsregelungen erarbeitet, die den Gesundheitsämtern und Staatsanwaltschaften des Freistaats eine Hilfestellung bieten sollen, nicht voreilig Verfahren einzuleiten, sondern stattdessen strittige Fragen der Substitutionsbehandlung auf der Ebene unterhalb der Gerichtsbarkeit zu lösen.

Die bayerischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag haben eine Mehrheit dafür gewonnen, dem Vorstand der Bundesärztekammer das Mandat zu geben, im Sinne der Ärzteschaft und der Patienten eine Änderung des Substitutionsrechts voranzubringen. Und Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml hat mit einem Brief an Frau Mortler ihrer CSU-Parteifreundin Rückenwind verschafft, auf Bundesebene eine BtMVV-Novelle voranzubringen.

## **Bundestagsfraktionen, Bundesdrogenbeauftragte, Fachverbände und Öffentlichkeit – alle wollen jetzt die Substitution stärken**

2012 entstand die Initiative „Bitte substituieren Sie!“, die sich auf die Fahnen geschrieben hat, Hausärzte für diese Form der Suchtbehandlung zu interessieren. Unterstützt wird die Initiative von der Drogenbeauftragten, von allen im Bundestag vertretenen Fraktionen und von den Berufsverbänden der substituierenden Ärzteschaft.

Die Fachverbände der Drogenhilfe befürworten bundesweit – mit wenigen Ausnahmen im Detail - ebenfalls die Neuregelung des Substitutionsrechts. Es wird diskutiert, ob die Verpflichtung zur psycho-sozialen Behandlung weiterhin bestehen soll, oder ob auf diese Vorschrift in der BtMVV verzichtet werden kann, wie die DGS vorschlägt. Wobei mancherorts verantwortliche Sozialpolitiker bereits durchblicken lassen, dass mit einem Wegfall der PSB-Verpflichtung einiges Geld in kommunalen und Länderhaushalten eingespart werden könnte.

Die Fachverbände plädieren für fortgesetzte gezielte Hilfen im Einzelfall und für politische Signale: Der GVS - Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe setzt sich für eine angemessene Teilhabe von Substitutionspatienten am Arbeitsleben ein. Verbessert werden muss auch der Zugang von Substitutionspatienten zu medizinischen Rehabilitationsbehandlungen, heißt es beim Paritätischen Wohlfahrtsverband und beim fdr – Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V.

Beobachtet werden kann ein Umschwung in der Publizistik: Grundsolide Hausärzte im Voralpenland mit dem Strafrecht zu verfolgen, trifft unter Kollegen und in der Öffentlichkeit auf wenig Verständnis. Und Substitutionspatienten werden in der Presse nur noch selten als „rauschgiftsüchtige Junkies“ beschrieben, denen Staat und Gesundheitswesen auch noch ihre Drogen zur Verfügung stellen, sondern in erfreulich zunehmendem Maße als Patienten, denen die Behandlung enorm hilft.

## **Auch in Haft: Bei Opiatabhängigkeit ist Substitution erste Wahl**

Ein Wechsel bahnt sich an in der suchtmmedizinischen Versorgung von Häftlingen: Nordrhein-Westfalen hat in einem Kraftakt die Behandlung in den Haftanstalten ausgeweitet. Die Justiz in NRW hält Schritt: Anfang Juli fällte das OLG Hamm ein Urteil in Sachen Substitutionsbehandlung, dass im Justizvollzug *„ein Inhaftierter allein aufgrund medizinischer Erwägungen ärztlich zu behandeln“* ist. *„Um eine derartige ärztliche Behandlung eines in Untersuchungshaft befindlichen Angeklagten zu gewährleisten, kann das Haftgericht ausnahmsweise auch die Verlegung des Angeklagten in eine andere Justizvollzugsanstalt anordnen“*, heißt es in der Mitteilung des nordrhein-westfälischen Justizministeriums vom 15.09.2014.

Nicht öffentlich allerdings ist die Stellungnahme der Bundesregierung zur Verweigerung der Substitutionsbehandlung bei einem Strafgefangenen in Bayern. Der Aufforderung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte an die Bundesregierung war ein Urteil in Augsburg vorausgegangen, das dem Gefangenen, der HIV- und HCV-infiziert ist und an einem Schmerzsyndrom leidet, das Recht auf eine Substitution in Haft nicht zuerkannte. Das Gericht hatte auf gutachterliche Hinzuziehung einer externen Suchtmedizinerin verzichtet. Das Bundesverfassungsgericht hatte die Beschwerde des Gefangenen gegen das Augsburger Urteil abgewiesen.

Weltgesundheitsorganisation und das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) empfehlen die Substitutionsbehandlung als Therapie der ersten Wahl, die auch suchtkranken Häftlingen zusteht.

Der Strafvollzug ist Sache der Bundesländer – mit einer Stellungnahme für den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte könnte die Bundesdrogenbeauftragte ein Zeichen für die Substitutionsbehandlung in Haft setzen, das zwar dem Justizminister in Bayern nicht gefallen dürfte, letztlich aber dazu beitrüge, Strafgefangenen zu ihrem Recht zu verhelfen.

## **DGS: Leitlinien und Umfrage zur Versorgung in Apotheken**

Die DGS selbst hat die Diskussion unterfüttert: Mit Leitlinien als verbindliche therapeutische Richtschnur, die die substituierende Ärzteschaft in der Behandlung unterstützen, die den Stellenwert der medikamentösen Behandlung der Opiatabhängigkeit als Therapie der ersten Wahl zeigen und die helfen sollen, das ärztliche Handeln vor dem Gesetz zu sichern.

Außerdem hat die DGS eine Umfrage unter ihren Mitgliedern zur Versorgung der Patienten in den Apotheken durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Erhebung dokumentieren, dass in Deutschland von einer flächendeckenden Beteiligung der Apotheken an der Substitution nicht die Rede sein kann. Und die mangelhafte Notfallversorgung in Apotheken stellt die substituierende Ärzteschaft immer wieder vor die Alternative zwischen Behandlungsfehler oder Rechtsverstoß, wenn es um eine Mitgabe des lebenserhaltenden Medikaments aus der Praxis statt aus der Apotheke geht. Die substituierende Ärzteschaft benötigt die Zusicherung, in Notfällen auch für ein bis zwei Tage das Medikament ihren Patienten mitgeben zu dürfen. Das Dispensierrecht der Apotheken wird dadurch nicht angetastet, da Substitutionspraxen und –ambulanzen die Medikamente eh selbst bevorraten und verwalten, um sie Patienten in ihren Räumen einnehmen zu lassen.

Eine Änderung des Substitutionsrechts bietet die Gelegenheit, die Honorierung dieser Behandlungsform zu überprüfen: Die einzelne Vergabe des Medikaments wurde ursprünglich gut bewertet (vor allem an Wochenenden und Feiertagen), um Ärzten auch finanziell einen Anreiz zu bieten, Heroinabhängige zu substituieren. Wenn zukünftig Mitgaben („take home“) zur eigenverantwortlichen Einnahme des Medikaments rechtlich besser abgesichert sind, dann geht das einher mit einem erhöhten Verwaltungsaufwand bei gleichzeitigem Umsatzverlust in denjenigen Praxen und Ambulanzen, die ihren Patienten mehr Selbstverantwortung zugestehen. In einem ersten Gespräch mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) hat die DGS Vorschläge zur Neuregelung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) gemacht:

- Ermöglichung einer patientenorientierten und sachgerechten Ausstellung von Take-Home-Rezepten ohne finanzielle Einbußen
- Berücksichtigung des erheblichen ärztlichen und administrativen Aufwandes bei Ausstellung von Take-Home-Rezepten im EBM

Ziel sollte sein, dass Patienten in stabiler Behandlung die Mitgabe von Substituten aus der Apotheke nicht aus Gründen des Praxisumsatzes verweigert wird.

Um andererseits Apotheken in größerem Umfang in die Substitutionsbehandlung einzubeziehen, sollte der Aufwand der Pharmazien bei der Vergabe unter Sicht und

bei Mitgaben ebenfalls angemessen honoriert werden, wie es in Baden-Württemberg bereits erprobt wird.

## **Abstinenzgebot und Beikonsumverbot in der Überprüfung**

Ärzte, Gesundheitspolitik und Justiz stellen an ein novelliertes Substitutionsrecht den Anspruch, die Rechtsunsicherheit zu beseitigen und die Rahmenbedingungen für die Behandlung zu verbessern.

Eine Diskussionsvorlage aus Bayern - Ergebnis der Diskussion zwischen Vertretern der zuständigen Ministerien, der Ärzteschaft, der Justiz und der Krankenkassen - der die übrigen Bundesländer weitgehend folgen, schlägt vor, das bestehende Abstinenzgebot gleichberechtigt neben Überlebenshilfe, gesundheitliche Stabilisierung und Schadensminderung zu stellen. In ihrem Vortrag auf dem Parlamentarischen Abend von Sanofi schloss sich Marlene Mortler diesem Formulierungsvorschlag an: Die „Botschaft, dass die Konzentration auf das Behandlungsziel ‚Abstinenz‘ allein unrealistisch ist, ist bei mir angekommen. Einen Reformbedarf der rechtlichen Rahmenbedingungen in der Substitutionstherapie erkennt auch die Bundesregierung.“

Mortler möchte die Behandlungsziele am „jeweils aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft“ ausgerichtet sehen.

Die Vorschrift, eine Behandlung bei „*Beigebrauch*“ beenden zu müssen, verliert ebenfalls an Schärfe, weil „*Beigebrauch*“ lediglich dann limitierend wirken soll, wenn Art und Menge „*die Ziele der Substitution gefährden*“, heißt es in der Diskussionsvorlage aus Bayern, die in anderen Bundesländern Zustimmung gefunden hat.

Damit nicht genug: Nach Auffassung des federführenden Bayerischen Ministeriums für Gesundheit und Pflege könnte die Mitgaberegulierung für Urlaube im Ausland auch auf Ferien im Inland ausgeweitet werden. Befürwortet werden eine Reihe weiterer patienten- und praxisorientierter Änderungen, die die Behandlung erleichtern würden; erwähnt werden auch Mitgaben in Notfällen für einen Tag, wogegen sich die Apothekerverbände erwartungsgemäß sträuben, da sie auf das Dispensierrecht der Apotheken pochen.

Es wird überlegt, neben die Abhängigkeit von Opiaten wie Heroin und Morphin auch die Abhängigkeit von Opioiden wie Tramadol und Tilidin auf die Liste der Indikationen für eine Substitutionsbehandlung zu setzen. Krankenkassen weigern sich gelegentlich, dafür aufzukommen – Bundesopiumstelle und auch Prüfungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen hingegen erkennen eine Abhängigkeit von Tilidin und Tramadol durchaus als Indikation für eine Behandlung mit zugelassenen Substitutionsmitteln an.

## **Das ärztliche Berufsrecht: Sache der Landesärztekammern**

Schwierig wird es bei der sogenannten Abschichtung der strafbewehrten Vorschriften im Substitutionsrecht. Das BMG soll prüfen, ob und ggf. welche der im §16 der BtMVV aufgelisteten Straftaten in das Berufsrecht überführt werden können, lautet der Auftrag der Länder an das Gesundheitsministerium. Das nun erwartet von der Bundesärztekammer, sich an diesem Prozess zu beteiligen.

Das Berufsrecht fällt aber in die Zuständigkeit der Landesärztekammern; die Bundesärztekammer kann lediglich Empfehlungen aussprechen.

Da außerhalb Bayerns nur sehr wenige Fälle von vorgeblich strafwürdigen Substitutionsbehandlungen vor Gericht landeten (mit Ausnahme einer Serie von Verfahren in Niedersachsen), ist das Thema Substitutionsbehandlung im Berufsrecht für die meisten Landesärztekammern kein Thema. Eine kürzlich durchgeführte Umfrage der BÄK unter den Landesärztekammern verzeichnete zustimmende wie skeptische Stimmen zu einer Reform. Eine Stellungnahme des BÄK-Vorstands zur Änderung des Substitutionsrechts steht aus.

## **Es geht nicht nur um die BtMVV**

Änderungen im Substitutionsrecht setzen einen unerwartet komplizierten Prozess in Gang. Es geht eben nicht allein um ein paar Anpassungen in der BtMVV und im BtMG:

Den rechtliche Rahmen der Substitutionsbehandlung bilden neben der BtMVV und dem BtMG unter anderem auch die Richtlinien der Bundesärztekammer, die Richtlinien der KBV, das Berufsrecht, das Arzneimittelrecht, das Sozialrecht sowie weitere Vorschriften und gesetzliche Regelungen. Die vorliegenden Änderungsvorschläge setzen folglich eine nicht ganz unkomplizierte juristische Kettenreaktion in Gang, die einer sorgfältigen Abstimmung bedarf.

## **Stolperfalle §13 BtMVV: Die „Nachweisführung“**

Welche Auswüchse das gültige Substitutionsrecht haben kann und wer da alles mitmischen darf, lässt sich aktuell gut illustrieren am Paragraphen 13 der BtMVV, der die „Nachweisführung“ regelt: Das VG Kassel hat im Juni 2014 entschieden, dass ein Kollege aus Hessen „zu monatlichen Vorortkontrollen der Ab- und Zugänge sowie der Bestände an Methadonlösung in der von ihm beauftragten Apotheke verpflichtet ist.“

Die Entscheidung gibt dem Regierungspräsidium Darmstadt Recht, dass gegenüber einem Substitutionsarzt auf strikte Einhaltung des Paragraphen 13 der BtMVV drängt, der Vorschriften zur „Nachweisführung“ von Betäubungsmitteln enthält.

Ärzte sind nach Ansicht des VG Kassel angehalten, einmal im Monat in den Apotheken die Dokumentation über ihre Patienten im einzelnen sowie den Gesamtbestand an Substituten persönlich zu überprüfen. In der Folge sehen sich Apotheker gezwungen, Methadon auf eine gänzlich realitätsferne Weise herzustellen, zu verwalten und zu dokumentieren. Mehrere Pharmazien in der Umgebung des Suchtmediziners haben daraufhin die Vergabe von Substitutionsmitteln eingestellt.

Der Arzt hatte unter anderem darauf hingewiesen, dass er Patienten im ländlichen Raum mit weit auseinanderliegenden Apotheken versorge, weshalb eine Kontrolle vor Ort ihn unzumutbare Zeit koste. Seine Weigerung könnte ihn teuer zu stehen kommen, wenn das RP Darmstadt sich unbedingt durchsetzen will.

In anderen Bundesländern wird die Kontrolle von Substitutionsmitteln pragmatischer durchgeführt, weitere Verfahren wie das hessische sind nicht bekannt. Sofern allerdings in anderen Bundesländern die Rechtsauffassung des RP Darmstadt



Schule macht, bedeutet das das Ende der Substitutionsbehandlung im ländlichen Raum.

## **Wann kommt die Vorlage für ein reformiertes Substitutionsrecht?**

Im Bundesgesundheitsministerium wird aktuell der Bericht des zuständigen Referats diskutiert, der den Diskussionsstand zusammenfasst und gesetzgeberische Alternativen für die umstrittenen Teile des Substitutionsrechts aufzeigt.

Marlene Mortler bat auf dem Parlamentarischen Abend bei Sanofi um Geduld.

Aber die Zeit drängt:

Die substituierende Ärzteschaft möchte nicht weiterhin gegen „Gute Medizinische Praxis“ verstoßen müssen, um den Anforderungen des Substitutionsrechts Folge leisten zu können.

Die Patienten benötigen die Sicherheit, nicht unnötigen Kontrollen ausgesetzt zu sein, sondern vor allem ihren Alltag gestalten und ihre Rehabilitation vorantreiben zu können: Die eh schon schwierige Teilhabe am Berufsleben durch das Substitutionsrecht zusätzlich zu erschweren, ist völlig widersinnig.

Gesundheitsämtern und Gerichten müssen eindeutige fachliche und gesetzliche Grenzen gesetzt werden: Es handelt sich bei der Substitution Opiatabhängiger um eine international anerkannte medizinische Behandlung und nicht um Quacksalberei im Dunstkreis des Rauschgifthandels!

Die Zeit drängt auch deshalb, weil in den kommenden fünf Jahren fast die Hälfte der substituierenden Ärzte in den Ruhestand treten wird. Es ist für einige Landesteile bereits ab 2017 mit einer deutlichen Unterversorgung zu rechnen. Substituierende Kollegen, die ihre Praxen aus Altersgründen abgeben wollen, berichten, dass potentielle Nachfolger nicht immer von Substitutionspatienten in der Praxis angetan sind und schon mal fordern, bei Praxisübernahme diese Patienten anderswo behandelt sehen zu wollen. Ein reformiertes Substitutionsrecht könnte die Grundlage schaffen, einer nachwachsenden Ärztegeneration die berechtigte Angst vor Strafverfahren zu nehmen.

Markus Backmund, Konrad Isernhagen, Hans-Günter Meyer-Thompson, Stephan Walcher,  
18.11.2014

Erweiterte Version des Vortrags

„DGS-Rechtsinitiative: Was hat die Rechtsinitiative bewegt?“

*Prof. Markus Backmund, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin*

Sanofi – 11. Parlamentarischer Abend

Berlin, 8. Oktober 2014

Quellen:

Parlamentarischer Abend Substitutionstherapie: Das Recht muss der Wissenschaft folgen  
Wissenschaftliche Studien belegen den Nutzen der Substitutionstherapie und erhöhen Handlungsdruck zur Änderung des Betäubungsmittelrechts  
Kritik gilt vor allem der Strafbewehrung § 5 BtMVV und § 29 BtMG  
Pressemitteilung des IKS – Initiativkreis Substitutionstherapie vom 17.10.2014

[http://www.bitte-substituieren-sie.de/bitte-substituieren-sie.de/presse/IKS\\_FachpresseBericht\\_PA\\_17102014.pdf](http://www.bitte-substituieren-sie.de/bitte-substituieren-sie.de/presse/IKS_FachpresseBericht_PA_17102014.pdf)

IKS – Initiativkreis Substitutionstherapie

<http://www.bitte-substituieren-sie.de>

Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV)

[http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv\\_1998/BJNR008000998.html](http://www.gesetze-im-internet.de/btmvv_1998/BJNR008000998.html)

Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz – BtMG)

[http://www.gesetze-im-internet.de/btmg\\_1981/](http://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/)

Hamm/Westf. Oberlandesgericht Hamm: Inhaftierte sind allein aufgrund medizinischer Erwägungen ärztlich zu behandeln

Im Justizvollzug ist ein Inhaftierter allein aufgrund medizinischer Erwägungen ärztlich zu behandeln. Um eine derartige ärztliche Behandlung eines in Untersuchungshaft befindlichen Angeklagten zu gewährleisten, kann das Haftgericht ausnahmsweise auch die Verlegung des Angeklagten in eine andere Justizvollzugsanstalt anordnen. Das hat der 3. Strafsenat des Oberlandesgerichts Hamm mit Beschluss vom 03.07.2014 entschieden. (justiz.nrw.de, 15.09.2014)

[http://www.justiz.nrw.de/JM/Presse/presse\\_weitere/PresseOLGs/15\\_09\\_2014\\_/index.php](http://www.justiz.nrw.de/JM/Presse/presse_weitere/PresseOLGs/15_09_2014_/index.php)

Gutes Zeichen für das Recht Gefangener auf Substitution

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte hat die Bundesregierung aufgefordert, Stellung zur Beschwerde eines bayerischen Gefangenen zu nehmen, dem eine Substitution verweigert wird. (DAH – Deutsche AIDS-Hilfe, 01.07.2014)

<http://www.aidshilfe.de/de/aktuelles/meldungen/gutes-zeichen-fuer-das-recht-gefangener-auf-substitution>

Vollzug betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften und Überwachung des Betäubungsmittelverkehrs  
Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 2. Dezember 2013 Az.: L1h-G8030.4-2012/14-39

<http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=VVBY-VVBY000043356&doc.part=X&st=vv>

Veröffentlichungen der DGS zum Substitutionsrecht sind zu finden auf der Homepage [www.dgsuchtmedizin.de](http://www.dgsuchtmedizin.de) :

DGS veröffentlicht die Ergebnisse einer Ärztebefragung zur Versorgung von Substitutionspatienten in Apotheken. (08.04.2014)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info\\_extra\\_20140409/Umfrage\\_zur\\_Versorgung\\_von\\_Substitutionspatienten\\_in\\_Apotheken.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_extra_20140409/Umfrage_zur_Versorgung_von_Substitutionspatienten_in_Apotheken.pdf)

DGS veröffentlicht Kurzfassung der Leitlinie zur Therapie der Opiatbehandlung  
Teil 1: Substitutionsbehandlung (Suchttherapie 2014; 15)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info\\_extra\\_20140409/SUCHTTHERAPIE\\_Mitteilungen\\_DGS\\_Leitlinien-OST\\_2-14.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_extra_20140409/SUCHTTHERAPIE_Mitteilungen_DGS_Leitlinien-OST_2-14.pdf)

Leitlinien für Therapie der Opiatabhängigkeit (30.01.2014)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Leitlinien/Leitlinien\\_Substitution\\_der\\_DGS-29-01-2014.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Leitlinien/Leitlinien_Substitution_der_DGS-29-01-2014.pdf)

DGS-Vorstand veröffentlicht eine Bestandsaufnahme der Substitutionsbehandlung in Deutschland 2013 (04.06.2013)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Vorstandsnews/25\\_Jahre\\_Substitutionsbehandlung\\_in\\_Deutschland\\_-\\_eine\\_Bestandsaufnahme\\_DGS\\_Juni\\_2013\\_.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Vorstandsnews/25_Jahre_Substitutionsbehandlung_in_Deutschland_-_eine_Bestandsaufnahme_DGS_Juni_2013_.pdf)

Das Substitutionsrecht auf die Füße stellen!  
Die BtMVV-Änderungsinitiative der DGS nimmt Fahrt auf  
Suchtmed 15 (2) 49 – 50 (2013)

<http://www.ecomed-medicin.de/sj/sfp/Pdf/ald/11786>

Fachtreffen am 22./23.1.2013 über die Änderung der BtMVV

Das BMG - Bundesministerium für Gesundheit lud zu einem Fachtreffen am 22./23.1.2013 über die Änderung der BtMVV ein. Der DGS-Vorstand legte Änderungsvorschläge vor, die nach zweimaliger Mitgliederumfrage formuliert worden waren. (21.01.2013)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Vorstandsnews/Fachtreffen-Substitution\\_BMG\\_Januar\\_2013\\_DGS\\_kommentierte\\_TO.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/Vorstandsnews/Fachtreffen-Substitution_BMG_Januar_2013_DGS_kommentierte_TO.pdf)

Erklärung des Vorstands der DGS zur Lage der Substitutionsbehandlung in Bayern (03.11.2012)

[http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info\\_69/Lage\\_der\\_Substitutionsbehandlung\\_in\\_Bayern\\_03.11.2012.pdf](http://www.dgsuchtmedizin.de/fileadmin/documents/dgs-info_69/Lage_der_Substitutionsbehandlung_in_Bayern_03.11.2012.pdf)