

# Änderungen im Betäubungsmittelrecht

---

Benno Rießelmann

---

Landesinstitut für gerichtliche und soziale Medizin, Invalidenstr. 60, 10557 Berlin

Am 25. Juni 2001 wurde im Bundesgesetzblatt die Fünfzehnte Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (15. BtMÄndV) veröffentlicht (s. BGBl. I S. 1180 – 1201). Im folgenden sind einige wichtige Änderungen, die zum 1. Juli 2001 in Kraft getreten sind, aufgeführt.

Neu gefasst wurden die Anlagen zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Zur Gewährleistung einer eindeutigen Stoffbezeichnung sind die Anlagen I bis III nunmehr dreispaltig aufgebaut und durchgängig alphabetisch geordnet. Die Spalte 1 enthält die International Nonproprietary Names (INN) der Weltgesundheitsorganisation, während in der Spalte 2 andere nicht geschützte Kurzbezeichnungen oder Trivialnamen und in der Spalte 3 die chemischen Stoffbezeichnungen gemäß der IUPAC-Nomenklatur genannt sind. Bei der Bezeichnung eines Stoffes hat der INN Vorrang vor allen anderen Bezeichnungen.

Außerdem wurde Dihydroetorphin neu in die Anlage I des BtMG aufgenommen und Dexamfetamin von der Anlage II in die Anlage III umgestuft.

Als **Substitutionsmittel** darf der Arzt nur Zubereitungen von **Levomethadon, Methadon, Levacetylmethadol, Buprenorphin** oder ein anderes zur Substitution zugelassenes Arzneimittel oder in begründeten Ausnahmefällen **Codein** oder **Dihydrocodein** verordnen (s. § 5 Abs. 4 der BtMVV). Die verschriebene Arzneiform darf nicht zur parenteralen Anwendung bestimmt und bei Buprenorphin (Subutex<sup>®</sup>) muß die sublinguale Anwendung gewährleistet sein.

**Codein** und **Dihydrocodein** können ebenfalls für alkoholabhängige Patienten verordnet werden (s. Anmerkungen zu Codein und Dihydrocodein in Anlage III des BtMG). Es gelten die gleichen Regelungen wie für die Verschreibung für Betäubungsmittelabhängige

Auch zukünftig beträgt der Zeitraum für eine **Take-home-Verschreibung** maximal 7 Tage. Jedoch ist in begründeten Ausnahmefällen bei einem **Auslandsaufenthalt** eine Verschreibung für einen längeren Zeitraum als 7 Tage möglich. Innerhalb von 12 Monaten sind diese Verschreibungen auf maximal 30 Tage beschränkt. Sie unverzüglich bei der zuständigen Landesbehörde angezeigt werden (s. § 5 Abs. 8 der BtMVV). Eine derartige Regelung gilt nicht bei einem Urlaub innerhalb Deutschlands.

Die Abgabe von Substitutionsmitteln im Rahmen einer Take-home-Verschreibung darf künftig nur in **Einzeldosen** und in **kindergesicherten Verpackungen** erfolgen (s. § 12 Abs. der BtMVV). Bei dem Fertigarzneimittel Subutex<sup>®</sup> entspricht die Blisterverpackung dieser Anordnung.

Die **Höchstmengen** der Verschreibungen von **Buprenorphin, Codein** und **Dihydrocodein** als Substitutionsmittel sowie von **Methylphenidat** wurden angehoben. Sie betragen nun 720 mg für Buprenorphin, je 40 000 mg für Codein und Dihydrocodein sowie 2 000 mg für Ritalin.

Zusätzlich zu den Änderungen, die bereits ab dem 1. Juli 2001 gelten, enthält die 15. BtMÄndV bereits Regelungen, die erst in einem bzw. in zwei Jahren in Kraft treten.

Ab dem **1. Juli 2002** darf ein Arzt Substitutionsmittel nur dann verordnet, wenn er Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation erfüllt, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden (s. § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV).

Außerdem muss ein Arzt ab dem **1. Juli 2003** jeden Patienten, der erstmalig ein Substitutionsmittel verschrieben bekommt, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte melden (s. § 5 a Abs. 2 BtMVV). Dort wird ein Register mit Daten über das Verschreiben von Substitutionsmitteln eingerichtet (**Substitutionsregister**).

