

Eine neue Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften ermöglicht es zukünftig unter anderem Hospizen, einen Notfallvorrat an Betäubungsmitteln bereitzuhalten. Für die Kontrolle der Bestände sind die beliefernden Apotheken mitverantwortlich.

# Betäubungsmittelrecht **aktuell**

Die 25. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften schreibt das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und zugleich die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) fort. Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) regelt als Nachfolge des Opiumgesetzes seit vier Jahrzehnten die Grenzen des erlaubten Umganges mit Drogen. Betäubungsmittel im Sinne dieses Gesetzes sind die in den Anlagen I bis III aufgeführten Stoffe

und Zubereitungen. Anlage I listet nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel (z. B. Rauschdrogen wie Mescaline), Anlage II verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel (z. B. Diamorphin), Anlage III verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel (z. B. Morphin).

**Cannabis** Um cannabishaltige Fertigarzneimittel zulassen und für Patienten verschreiben zu können, werden die Anlagen I bis III des BtMG für die Position "Cannabis" geändert. Andere

Länder haben bereits in der Vergangenheit Cannabisgebrauch für medizinische Zwecke legalisiert, etwa zur Linderung der Übelkeit unter Krebstherapie, um den Gewichtsverlust bei AIDS aufzuhalten oder zur Behandlung von Spastiken bei Patienten mit Multipler Sklerose. Hier zu Lande war bisher nur der Hauptwirkstoff der Cannabispflanze, das Dronabinol, verkehrs- und verschreibungsfähig. Mit der Neuregelung wird nunmehr auch in Deutschland die Herstellung von cannabishaltigen Fertigarzneimitteln

und nach der Zulassung auch die Verschreibung als weitere Therapieoption möglich. Handel und Besitz von Cannabis zu Rauschzwecken bleiben jedoch weiterhin verboten.

**Flunitrazepam** Um den Missbrauch zu erschweren, werden überdies alle Flunitrazepamhaltigen Arzneimittel unter die BtM-Rezeptpflicht gestellt. Denn das Benzodiazepin verfügt über ein erhebliches Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial und wurde von Heroinabhängigen vor allem zur Verstärkung

der Rauschwirkung genutzt. Zugelassen ist es zur Kurzzeitbehandlung von Schlafstörungen mit klinisch bedeutsamem Schweregrad.

**Hospize und ambulante Palliativversorgung** Zudem werden mit der Novellierung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung wichtige Weichen gestellt, um die Versorgung schwerstkranker Patienten am Lebensende zu verbessern. Die BtMVV regelt generell das

tragte Ärzte BtM, die für den Notfallvorrat benötigt werden, auf BtM-Anforderungsscheinen verordnen. Die Belieferung ist mit einer Apotheke schriftlich zu vereinbaren. Die lückenlose Nachweisführung über neue und entnommene BtM muss vor Ort dokumentiert werden. Für die Kontrolle der Bestände sind Apotheke und beauftragte Ärzte verantwortlich.

Die Änderung der Verordnung sieht zudem vor, die bereits bestehenden Vorschriften für die

## »Handel und Besitz von Cannabis zu Rauschzwecken sind weiterhin gesetzeswidrig.«

Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln der in Anlage III des BtMG aufgeführten Substanzen sowie deren Höchstabgabemengen. Neu geregelt werden in der Verordnung im Wesentlichen betäubungsmittelrechtliche Aspekte der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung und der Versorgung in stationären Hospizen.

Hospize und Einrichtungen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung dürfen künftig einen Notfallvorrat an Betäubungsmitteln für den unvorhersehbaren, dringenden und kurzfristigen Bedarf vorhalten. So soll vermieden werden, dass aus regulatorischen Gründen – bisher war eine gesonderte Verschreibung für aufgebrauchte BtM notwendig – Schwerstkranken oder Sterbende etwa in Nachtstunden und am Wochenende Betäubungsmittel nur mit zeitlicher Verzögerung erhalten können. Zu diesem Zweck dürfen ein oder mehrere beauf-

Weiterverwendung von Betäubungsmitteln, die nach dem Tod eines Patienten übrig geblieben sind, zu erweitern. Zukünftig darf der behandelnde Arzt in einem Alten- und Pflegeheim, einem stationären Hospiz oder einer Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung die in geeigneten Räumlichkeiten gelagerten BtM (Qualität!) anderen Patienten dieser Einrichtung verschreiben oder an eine versorgende Apotheke zur Weiterverwendung in solchen Einrichtungen zurückgeben. In Anbetracht begrenzter Ressourcen sicherlich eine sinnvolle Regelung. Im Übrigen werden aus Kostengründen auf den nummerierten Rezepten in Zukunft nicht mehr die BtM-Nummer des Arztes und das Ausgabedatum der Bundesopiumstelle aufgedruckt. ■

*Dr. Michael Binger,  
Hessisches Sozialministerium*