

KVN-Rundschreiben August 2017

2. Verordnungen

Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

Am 30. Mai 2017 ist die dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) formal in Kraft getreten. Die Änderungen betreffen die Regelungen zur Substitutionstherapie Opioidabhängiger. Die Bundesärztekammer (BÄK) wird dabei beauftragt, in einer Richtlinie den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft für die Substitution darzustellen.

Bis zum Erscheinen dieser Richtlinie findet die bis zum 29. Mai 2017 geltende Fassung weiter Anwendung. Die BÄK hat die neue Richtlinie dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum 31. August 2017 zur Genehmigung vorzulegen, so dass seitens der BÄK von einem Inkrafttreten Anfang September 2017 ausgegangen wird.

In der Richtlinie sind insbesondere die Therapieziele der substituions- gestützten Behandlung Opioidabhängiger, die allgemeinen Voraussetzungen für die Einleitung und Fortführung einer Substitution sowie die Erstellung eines Therapiekonzeptes festzustellen. Des Weiteren werden die Anforderungen an die ärztliche Dokumentation bestimmt.

Einige ausgewählte Änderungen der BtMVV:

- Neben der unveränderten „Zwei-Tagesregelung“ darf ein substituierender Arzt in Ausnahmefällen unter bestimmten Voraussetzungen dem Patienten Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme auch in der Menge verschreiben, die für ein Wochenende und dem Wochenende vorangehende oder folgende Feiertage einschließlich eines dazwischen liegenden Werktages benötigt wird, höchstens jedoch für fünf Tage. Die Verordnung ist nach dem Buchstaben „S“ zusätzlich mit dem Buchstaben „Z“ zu kennzeichnen.
- Neben der unveränderten „Sieben-Tagesregelung“ darf ein substituierender Arzt, sobald und solange er zu dem Ergebnis kommt, dass eine Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nicht mehr erforderlich ist, dem Patienten in begründeten Einzelfällen unter bestimmten Voraussetzungen Substitutionsmittel für bis zu 30 Tage verordnen. Der substituierende Arzt kann patientenindividuelle Zeitpunkte festlegen, an denen Teilmengen des verschriebenen Substitutionsmittels in der Apotheke an den Patienten oder an die Praxis des substituierenden Arztes abgegeben oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden sollen. Die Verordnung ist nach dem Buchstaben „S“ zusätzlich mit dem Buchstaben „T“ zu kennzeichnen.
- Die Einrichtungen, die Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen dürfen, werden um stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Gesundheitsämter, Alten- oder Pflegeheime sowie Hospize erweitert.



- Bei einem Hausbesuch darf neben dem substituierenden Arzt zusätzlich von ihm eingesetztes medizinisches Personal oder, unter bestimmten Voraussetzungen, medizinisches oder pflegerisches Personal, das von einem ambulanten Pflegedienst oder von einer Einrichtung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung eingesetzt wird, dem Patienten Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen.
- Ein suchtmmedizinisch nicht qualifizierter Arzt darf statt bislang höchstens drei nun höchstens zehn Patienten mit Substitutionsmitteln behandeln („Konsiliarregelung“).
- Die Anforderungen an die Dokumentation der Substitution bestimmt die BÄK in ihrer Richtlinie.

Genauere Vorgaben wird die aktualisierte Richtlinie der BÄK darstellen. Die derzeit noch gültige „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substituionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“ ist auf der Seite der Bundesärztekammer abrufbar unter www.bundesaerztekammer.de/Richtlinien/Substitutionstherapie.

KVN-Rundschreiben Januar 2015

2. Verordnungen

Zum 13.12.2014 ist eine Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften in Kraft getreten. Nachfolgend informieren wir über die für Vertragsärzte relevanten Inhalte.

Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

1. Höchstverschreibungsmenge von Lisdexamfetamindimesilat

Für das verkehrs- und verschreibungsfähige Betäubungsmittel Lisdexamfetamindimesilat wird jetzt in der BtMVV (§ 2) eine Höchstverschreibungsmenge festgelegt:

Lisdexamfetamindimesilat: 2100 mg

Demnach kann ein Arzt für einen Patienten innerhalb von 30 Tagen maximal 2100 mg Lisdexamfetamindimesilat verschreiben ohne ein Sonderkennzeichen („A“) auf das Rezept auftragen zu müssen.

2. Änderung in § 5a „Substitutionsregister“

In § 5a werden verschiedene Änderungen vorgenommen. Relevant für Vertragsärzte ist insbesondere die Ergänzung (fett):

„Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut unverzüglich [...] folgende Angaben zu melden:

5. Name, **Vorname**, **Geburtsdatum**, **dienstliche** Anschrift und **Telefonnummer** des verschreibenden Arztes sowie

6. im Falle des Verschreibens nach § 5 Absatz 3 Satz 1* Name, **Vorname**, **dienstliche** Anschrift und **Telefonnummer** des Konsiliarius.“

* Regelungen zum Verschreiben zur Substitution für einen Arzt, der die Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation nicht erfüllt.

3. Änderung des § 9 „Angaben auf dem Betäubungsmittelrezept“

Bezüglich der geforderten Gebrauchsanweisung auf einer BtM-Verordnung wird die Formulierung im Falle der Mitgabe einer schriftlichen Anweisung an den Patienten flexibler gestaltet.

Der Wortlaut in der BtMVV lautet nun diesbezüglich:

„5. Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, **ein Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung; [...]**“

Vorher wurde die Formulierung „gemäß schriftlicher Anweisung“ gefordert, was in den Apotheken zu Retaxationen geführt hatte, wenn der Arzt nicht exakt diesen Wortlaut bei der Ausstellung der Verordnung verwendet hatte.