

**Merkblatt zur Durchführung der Novelle der  
Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung  
in Bezug auf die Substitution Drogenabhängiger**

Am 2. Oktober 2017 ist die Novelle der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Kraft getreten. Der Gesetzestext besteht aus zwei Teilen, zum Einen aus dem eigentlichen Text der Verordnung, zum Anderen aus der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger. Von den Anforderungen der Richtlinie kann nur im Einzelfall mit einer fundierten Dokumentation nach Hinzuziehung einer fundierten Zweitmeinung, die zu dokumentieren ist, abgewichen werden.

Die wesentlichsten Änderungen sind:

- Die Ziele der Substitutionsbehandlung wurden geändert. Auch die Sicherstellung des Überlebens wird als eines dieser Ziele definiert.
- Ein Therapiekonzept muss vom Arzt erstellt werden
- Ein Arzt ohne suchtherapeutische Qualifikation darf bis zu 10 Patienten (unter Mitwirkung eines Konsiliarius) behandeln
- Der Arzt kann für nicht Take Home-fähige Patienten - unter den Voraussetzungen wie bisher - für ein Wochenende und für dem Wochenende vorangehende oder folgende Feiertage verschreiben, sogar wenn ein Arbeitstag dazwischen liegt. Maximal aber für 5 Tage (betrifft v.a. 1. Mai, Tag der deutschen Einheit, die Donnerstagfeiertage, Ostern, Pfingsten und Weihnachten). Das Rezept wird mit SZ gekennzeichnet.
- Die Sichtvergabe darf überwacht werden:
  - a. Von Ärzten und medizinischem Fachpersonal in der Praxis und bei einem Hausbesuch
  - b. Von medizinischem und pflegerischem Personal in Krankenhäusern und in Gesundheitsämtern, in Alten- und Pflegeheimen, in Hospizen, in Reha-Kliniken
  - c. Von ausgebildetem Personal in anerkannten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe
  - d. Von medizinischem und pflegerischem Personal eines ambulanten Pflegedienstes oder des SAPV bei einem Hausbesuch
  - e. Von pharmazeutischem Personal einer Apotheke in der Apotheke
  - f. Beauftragt der Arzt Einrichtungen außerhalb seiner Praxis oder Anstellung mit der Überwachung der Sichtvergabe, hat er mit diesen Einrichtungen eine schriftliche oder elektronische Vereinbarung zu treffen.



Merkblatt zur Durchführung der Novelle der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung in Bezug auf die Substitution Drogenabhängiger

---

- g. Die Vereinbarung muss mindestens enthalten: Eine verantwortliche Person in der Einrichtung, fachliche Einweisung des Personals, Einnahmemodalitäten, Kontrollfrequenzen des Arztes. Die Kontrollen des Arztes müssen nicht mehr zwingend monatlich erfolgen.
- Take Home Rezepte werden weiterhin für maximal 7 Tage ausgestellt, aber nun mit einem ST gekennzeichnet
  - Im begründeten Einzelfall können Take Home Rezepte für maximal 30 Tage ausgestellt werden. Gründe sind medizinischer Natur (schwerwiegend erkrankte, immobile Patienten) oder sonstiger Natur (berufliche Erfordernisse, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben). Die Gründe müssen vom Patienten „glaubhaft gemacht“ werden. Die Rezepte sind ebenfalls mit ST zu kennzeichnen.
  - Die 30-Tage-pro-Jahr-Auslandsurlaubsregelung, inklusive Anzeigepflicht und die Substitutionsbescheinigung bei Inlandsurlaub entfallen
  - Der Arzt darf bei Take Home (und bei der Sichtvergabe in seinem Auftrag in den beschriebenen Einrichtungen) die Abgabe von Teilmengen anordnen, also z.B. auf einem Rezept für 3 +3 Tage oder 2 + 2+ 2 oder 10 + 10 + 9 usw. Dabei können auch Sichtvergaben und Take Home gemischt werden. Ergo sind Mischrezepte nunmehr zulässig. Die Sichtvergabe der letzten Dosis in der Praxis bleibt.
  - Die psychosoziale Betreuung ist nur noch „regelhaft empfohlen“