

Ein Brief an Slawomir, den alle lesen können.

Danke Slawomir,
Originaltext der 23.Änderung der BtMVV kannst Du auf unserer Website (www.dsae.de) lesen, hab ich gestern an den Administrator geschickt.

Subjekt: "Änderung macht BtMVV patientenfreundlicher"

Wirklich ?

Mein Komentar:

Vertreterregelung wird erleichtert: Gute Idee.

Aber: hast Du schon mal überlegt, wie das in der Praxis aussehen wird?

1.) Du musst ein Protokoll schreiben über die Einweisung des Vertretungsarztes, daraus sollte auch hervorgehen, dass Du keinen Arzt mit Fachkunde engagieren konntest. Das ist zu bewerkstelligen, bitte nicht vergessen, es: besteht Dokumentationspflicht!
(Protokollvorschlag findet Du auch schon auf unserer homepage)

2) Ich wünsche Dir einen ungestörten "schönen Urlaub", denn Du musst alle Änderungen mit dem vertretenden Arzt - auch aus Deinem Urlaub - heraus besprechen. Oder der vertretende Arzt richtet eine Standleitung zu einem Konsiliararzt ein. Dein einziger Vorteil: jetzt ist es auch erlaubt, einen Arzt "der keine Ahnung hat", Dich vertreten zu lassen. Na dann Prost! Das geht vielleicht in einer Praxis mit maximal 10 Substitutionspatienten. In Deiner Praxis aber ist täglich irgendetwas los, was Deine Präsenz/ Erfahrung und Entscheidung erfordert. Man kann schließlich auch nicht den Chef einer operierenden Klinik "einfach mal so von jemand ersetzen lassen, der noch nie operiert hat".

Diese Gesetzesreglung ist ein Zeugnis für die Hilflosigkeit der Politik: erst haben sich die Politiker gerühmt, es seien ihrem Rufe folgend viele zur Substitution berechnigte Ärzte hinzugekommen und die Hinweise der Fachverbände, die Substitutionsdichte würde ausgedünnt, seien aus der Luft gegriffen und haben dabei gar nicht gemerkt, dass diese Kollegen sämtlich Neurologen/Psychiater sind, die die Suchtmedizinische Grundversorgung weder erlernt noch Substitution praktiziert haben sondern die Fachkunde "automatisch" mit Erreichen des Facharztes zugesprochen bekamen.

Fakt ist: 6200 Ärzte mit Fachkunde und nur 2700 substituieren. In ländlichen Gebieten fast gar nicht. Und wenn Du dann noch bedenkst, dass die Politik keinen Deut von der Strafbewehrung auch im Falle eines formalen Fehlverhaltens abweichen will und diese Regelung keineswegs in die Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung abgeben will, ja, so motiviert man den Landarzt bestimmt! Da hilft es auch nicht, dass die KV`en die Substitutionswilligkeit herbeilocken wollen, indem sie die Prüfungs-/Kursgebühren für den Erwerb der Fachkunde übernehmen wollen.

Die zweite jetzt erfolgte Änderung: Zwei Tage take home Verordnung erlaubt in a) gesteht die Politik damit ein, dass die Patienten eben nicht in ländlichen Gebieten versorgt sind und b) gesteht die Politik ein, dass es nicht genügend Ärzte gibt. Denn kein Arzt kann allein 365 Tage im Jahr arbeiten. Ergo streckt sich die Politik nach der Decke. Wenn Du "Dich mal nach der Decke strecken würdest" z.B., wenn Du eine Einzeldosis einmal mitgeben müsstest, weil anders die Kontinuität der Substitution nicht gewährleistet wäre, wirst Du sanktioniert und gehst u.U. in den Knast. Aber Du kannst ja jetzt für 2 Tage einmal je Woche (theoretisch also 4 Tage hintereinander in Form von 2x2) eine take home Verordnung ausstellen, die mit "Z" gekennzeichnet sein muss. Schreib bloß das "Z" auf so eine Verordnung mit auf das Rezept! Nicht vergessen! Die Unterlassung kann Dich in Bayern 100.- Euro kosten - je Rezept! Denn schließlich gibt es ganz eindeutige Vorgaben für die Ausfüllung der Formulare und die

Landratsämter in Bayern sorgen schon dafür, dass da nix anderes drauf steht. Denn wenn etwas anderes drauf steht, sind 100.- Euro Bußgeld fällig, je Rezept, versteht sich.

Versuchen wir doch einfach mal, diese wohlgemeinte, aber letztendlich schlecht durchdachte Regelung in die Praxis umzusetzen: Da hat ein Arzt z.B. 12 Substitutionspatienten. Für die "lohnt" es nicht, das Wochenende zu arbeiten. Darunter sind aber zwei Menschen, denen der Arzt wegen ihrer Labilität auf keinen Fall das Substitutionsmittel in die Hand geben will, also kein take home geben will/kann. Das Wochenende kommt. Allen Substitutionspatienten kann nach den neuen Vorgaben ein Rezept über 2 Tage ausgehändigt werden. Nur bei diesen beiden unsicheren Kandidaten fügt der Arzt als Signatur auf dem Rezept hinzu: S." täglich eine Einzeldosis, Überlassung zum sofortigen Gebrauch nach BtMVV." Was meinst Du, was passiert?

1) die dienst habende Apotheke hat gar kein Substitutionsmittel vorrätig. Sagt dem Patienten aber eine "prompte Lieferung" nach dem Wochenende zu oder 2) die Apotheke ist zufälligerweise bevorratet. Der dienst habende Apotheker richtet sich auch nach Deiner Anweisung auf dem Rezept, sagt aber gleich: "für heute kann ich das machen, morgen hat eine andere Apotheke Dienst, da benötigen Sie noch ein Rezept." 3) das hast Du natürlich gewusst und dem Patienten ein zweites Rezept gleichen Inhaltes ausgestellt. Und oh Wunder, die zweite Apotheke ist zwar auf dem Land 8 km entfernt vom Patienten, aber mit dem Fahrrad ist das alles kein Problem, die zweite Apotheke hat das Substitutionsmittel auch vorrätig. Alle sind zufrieden. Nur das Landratsamt in Bayern nicht. Denn bei einer Überprüfung der Verordnungen des Substitutionsarztes nach §19 BMG stellt das Landratsamt einen Verstoß gegen die korrekte Ausstellung des Betäubungsmittelrezeptes fest. Denn das ist eine take home Verordnung, die "unzulässigerweise" dem Patienten nicht gestattet, das Substitutionsmittel mit nach hause zu nehmen und es eigenverantwortlich zu konsumieren, sondern der Patient muß es in der Apotheke vor den Augen des Apothekers trinken.

Das kostet den Arzt 100.- Euro Bußgeld, da er unzulässiger Weise das Betäubungsmittelrezept nicht in der vorgegebenen Form ausgefüllt hat. Du glaubst es nicht? Ich habe den Schriftvorgang mit dem Bußgeldbescheid des Landratsamtes Schongau für den Kollegen N.N. in der Hand. Warum das so ist ? Weil die BtmVV das so will. Du meinst, eben haben sie doch gesagt, dass sie die Substitution fördern wollen, ja das wollen sie auch. Aber so richtig an die Praxis denken, da müsste das BMG ja das berücksichtigen, was wir als Fachverband dem BMG vorschlagen. Das tut das BMG ja auch, dauert aber immer so um die 9 Jahre, bis etwas geschieht. Da kann das BMG dann auch sagen: "wir arbeiten mit den Fachgesellschaften regelmäßig zusammen." Zusammenarbeiten "ja", deren Vorschläge einarbeiten jedoch "nein". Mal einen "Testlauf" machen bevor eine Änderung der BtmVV umgesetzt wird, das ist nicht angedacht.

Substitutionsmittel sind in der Regel nicht in der Apotheke vorrätig und die dienst habenden Apotheken können sie auch nicht innerhalb von 2 Stunden beschaffen. Wie viel einfacher wäre es da, der Arzt könnte...aber das hatten wir ja schon. Natürlich könnten die Apotheken Substitutionsmittel in ausreichender Menge bevorraten. Dazu müsste allerdings die gesetzliche Vorgabe entsprechendes vorsehen.

Inwiefern ist somit die Substitutionsbehandlung einfacher geworden?

Immerhin ist es doch bemerkenswert, dass die Politik 9 Jahre nachdem wir vom DSÄ diese Mängelbeseitigungen der BtMVV angemahnt haben, sie sich endlich wenigstens in die richtige Richtung bewegt. Was haben wir eigentlich bei unseren jährlichen Bemühungen, das BGM zu bewegen, diese Probleme abzustellen, falsch gemacht?

Gruß Ingo

Änderung macht Betäubungsmittelrecht patientenfreundlicher

Substitutionsbehandlung ab sofort einfacher

BMG / chy

25.03.09 - Die Behandlung schwerkranker Opiatabhängiger wird durch eine heute in Kraft tretende Gesetzesnovelle erleichtert. Fortan können Vertretungen einfacher organisiert werden. Auch können Ersatzstoffe nun für bis zu zwei Tage verschrieben werden. Mit der 23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (23. BtMÄndV) treten heute wichtige Änderungen bei der Substitutionsbehandlung in Kraft. Der § 5 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) wird um zwei wichtige Punkte erweitert, von denen die Bundesregierung sich eine noch Effizienzsteigerung in der Substitutionsbehandlung verspricht.

Zum einen wird die Urlaubs- und Krankheitsvertretung des Arztes erleichtert. § 5 Abs. 3 stellt zunächst klar, dass die Vertretung grundsätzlich nur von ebenfalls suchtmmedizinisch qualifizierten Ärzten geleistet werden darf. Doch gestaltet sich dies in der Praxis oft schwierig, da geeignete Vertreter in vielen Regionen Deutschlands nicht zu finden sind.

Vertretung auch durch nicht qualifizierte Kollegen

Zukünftig können Suchtmediziner deshalb ausnahmsweise und für einen begrenzten Zeitraum auch durch nicht qualifizierte Kollegen vertreten werden. Das ist pro Vertretungsfall maximal vier Wochen am Stück und insgesamt maximal zwölf Wochen im Jahr möglich. Außerdem muss der Vertreter über die Art und Weise der konkreten Substitutionsbehandlung informiert werden.

Die zweite Erleichterung betrifft die Wochenend- und Feiertagsversorgung. Abs. 8 erlaubt es jetzt, den Substitutionspatienten die erforderlichen Mittel für einen Zeitraum von bis zu zwei Tagen zu verschreiben, wenn Überlassung oder Verabreichung nicht auf andere Weise kontinuierlich gewährleistet werden können.

Bei weiter Anfahrt Mittel für zwei Tage verschreiben. Mit dieser Zwei-Tages-Verordnung werden Behandlungslücken geschlossen, die aufgrund der Schließzeiten substituierender Praxen und anderer Vergabeeinrichtungen an Sonn- und Feiertagen zu Problemen geführt haben.

Eine Zwei-Tages-Verordnung ist auch dann möglich, wenn etwa in ländlichen Regionen die Wege unzumutbar weit sind oder der Patient an Werktagen unaufschiebbare Termine hat. Die sogenannte Take-Home-Verschreibung über bis zu sieben Tage bleibt unberührt.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sabine Bätzing, bekannte sich zur Substitutionsbehandlung, die "ein zentraler Pfeiler in der Suchtbehandlung schwerkranker Menschen" sei. Sie lobte die Substitutionsärzte; deren Arbeit "sollte durch bürokratische Hemmnisse nicht unnötig erschwert werden".