

Entwurf

(Update vom 15. März 2001)

Amtliche Begründung zur Fünfzehnten Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung – 15. BtMÄndV

I. Allgemeines

Mit der Fünfzehnten Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung (15. BtMÄndV) sollen in Artikel 1 die Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG), in Artikel 2 die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) und in Artikel 3 die Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung (BtMAHV) geändert werden.

Die drei **Anlagen des BtMG** sollen in Übereinstimmung mit den internationalen Nomenklaturen redaktionell neu gefasst werden. Ferner sollen in die Anlage I des BtMG 14 Stoffe, die im illegalen Markt als „Ecstasy-Drogen“ gehandelt werden, und ein weiterer Stoff aufgrund völkerrechtlicher Verpflichtungen neu aufgenommen werden.

In der **BtMVV** sollen die Vorschriften über das Verschreiben von Substitutionsmitteln mit dem Ziel ergänzt und präzisiert werden, die Sicherheit und Kontrolle des Umgangs mit diesen betäubungsmittelhaltigen Arzneimitteln zu verbessern. Dies ist u. a. deshalb erforderlich, weil nach wie vor Substitutionsmittel im illegalen Markt gehandelt werden. So wurde in den Jahren 1998 bis 2000 jeweils bei ca. 23% der Drogentoten auch Substitutionsmittel, insbesondere Methadon, nachgewiesen. Besorgniserregend ist in diesem Zusammenhang, dass nur ein Teil der Drogentoten mit Methadonbeteiligung an einer substituionsgestützten Behandlung teilnahm. Insgesamt wurde 5% aller Drogentoten im Jahr 2000 nach vorläufiger Auswertung ein Substitutionsmittel verschrieben (Rauschgiftjahresberichte des Bundeskriminalamtes). Dies ist einerseits ein Indiz dafür, dass bei substituionsgestützten Behandlungen von einzelnen Ärzten die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften, insbesondere zur Take-home-Verschreibung, offensichtlich zu großzügig gehandhabt oder nicht eingehalten werden. Andererseits belegen diese Zahlen, dass Methadon auf dem illegalen Markt auch für Betäubungsmittelabhängige erhältlich ist, die sich nicht in einer substituionsgestützten Behandlung befinden. Dem Bundeskriminalamt liegen jedoch keine Erkenntnisse über das professionelle illegale Herstellen und Inverkehrbringen von Methadon vor. Daraus muss gefolgert werden, dass der illegale Handel mit Methadon vorwiegend unter Konsumenten stattfindet und überwiegend aus ärztlicher Verschreibung gespeist wird.

Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken bedarf es einer verbesserten Qualität der ärztlichen Tätigkeit im Zusammenhang mit dem Verschreiben von Substitutionsmitteln. Dazu soll in der BtMVV für Ärzte, die Substitutionsmittel verschreiben, eine von den Ärztekammern zu definierende suchtherapeutische Qualifikation und für das Verschreiben von Substitutionsmitteln ein Meldesystem (Substitutionsregister) verbindlich eingeführt werden. Damit werden die mit dem Dritten BtMG-Änderungsgesetz vom 28. März 2000 (BGBl. I S. 302) erweiterten Ermächtigungen in § 13 Abs. 3 BtMG ausgestaltet und die Entschließungen des Bundesrates vom 19. Dezember 1997 (BR-Drs. 891/97) umgesetzt.

Gleichzeitig wird der Arzt ausdrücklich verpflichtet, beim Verschreiben von Substitutionsmitteln den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft einzuhalten. In diesem Zusammenhang wird analog dem Transplantationsgesetz auf Richtlinien der Bundesärztekammer verwiesen, deren Einhaltung den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft gewährleistet. Explizite Strafbewehrungen enthält der Entwurf in dieser Hinsicht nicht. Allerdings ist anerkannt, dass ein Verstoß gegen die Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft zugleich eine Verletzung der strafbewehrten Vorgaben des § 13 Abs. 1 in Verbindung mit § 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 BtMG darstellen kann, wonach das Verschreiben, Verabreichen oder Überlassen eines Betäubungsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nur dann

zulässig ist, wenn dies „begründet“ ist (Weber, Kommentar zum BtMG, § 29 Rdnr. 699). Die getroffenen Regelungen erhöhen somit die Verantwortung des Arztes und der ärztlichen Selbstverwaltung für eine qualifizierte substitions-gestützte Behandlung. Gleichzeitig sollen in der BtMVV redaktionelle Verbesserungen und Klarstellungen vorgenommen werden.

In der **BtMAHV** sind Änderungen vorgesehen, die aus der Vollendung des Binnenmarktes der Europäischen Union (EU) resultieren.

Dem Bund und den Wirtschaftsunternehmen entstehen durch die Verordnung keine zusätzlichen Kosten. Bei Ärzten können Investitionskosten in Höhe von ca. 1.000 DM entstehen, wenn eine Online-Verbindung zum Substitutionsregister eingerichtet werden soll. Den Ländern können für die Einrichtung des Substitutionsregisters zusätzliche Kosten für Software und Hardware in Höhe von insgesamt bis zu 200.000 DM und Personalkosten in Höhe von ca. 250.000 DM/Jahr (2 Wissenschaftler und 1 Sachbearbeiter) entstehen. Auswirkungen auf die Einzelpreise sowie das allgemeine Preisniveau sind nicht zu erwarten.

II. Zu den einzelnen Vorschriften:

Zu Artikel 1 (Änderung des Betäubungsmittelgesetzes)

Zu Nummer 1:

Mit der vorgesehenen Neufassung der Anlagen des BtMG sollen im Vergleich zur bisher geltenden Fassung folgende Änderungen vorgenommen werden:

- Die Bezeichnung der Stoffe wird dem internationalen Standard angepasst. Grundlagen dafür sind hinsichtlich der Kurzbezeichnungen (Spalten 1 und 2 der Anlagen) die vom International Narcotics Control Board veröffentlichten Verzeichnisse der unter die Suchtstoffübereinkommen fallenden Stoffe („Gelbe Liste“ und „Grüne Liste“) und hinsichtlich der chemischen Bezeichnung (Spalte 3 der Anlagen) die Nomenklatur der International Union of Pure and Applied Chemistry (IUPAC). Zur Erläuterung des jetzt dreispaltigen Aufbaus und zur Gewährleistung einer eindeutigen Stoffbezeichnung werden den Anlagen gesonderte Hinweise vorangestellt. Die durchgängige alphabetische Ordnung macht die bisherige Untergliederung der Anlage I in die Teile A und B überflüssig.
- Folgende 14 Stoffe werden nunmehr unbefristet in die Anlage I (nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel) aufgenommen:

INN	andere nicht geschützte oder Trivialnamen	chemische Namen (IUPAC)
—	2C I	4-Iod-2,5-dimethoxyphenethylazan
—	6-Cl-MDMA	[1-(6-Chlor-1,3-benzodioxol-5-yl)propan-2-yl](methyl)azan
—	2C-T-2	4-Ethylsulfanyl-2,5-dimethoxyphenethylazan
—	Mebroqualon	3-(2-Bromphenyl)-2-methylchinazolin-4(3H)-on
—	5-Methoxy-DMT	[2-(5-Methoxyindol-3-yl)ethyl]dimethylazan
—	—	(2-Methoxyethyl)(1-phenylcyclohexyl)azan
—	Methoxymetamfetamin (PMMA)	[1-(4-Methoxyphenyl)propan-2-yl](methyl)azan
—	5-Methoxy-N,N-diisopropyl-tryptamin (5-MeO-DIPT)	Diisopropyl[2-(5-methoxyindol-3-yl)ethyl]azan
—	—	(3-Methoxypropyl)(1-phenylcyclohexyl)azan
—	4-MTA	1-[4-(Methylsulfanyl)phenyl]propan-2-ylazan

INN	andere nicht geschützte oder Trivialnamen	chemische Namen (IUPAC)
Phenpromet hamin	1-Methylamino-2-phenylpropan (PPMA)	(Methyl)(2-phenylpropyl)azan
—	PPP	1-Phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)propan-1-on
—	—	2-(Pyrrolidin-1-yl)-1-(<i>p</i> -tolyl)propan-1-on
—	TMA-2	1-(2,4,5-Trimethoxyphenyl)propan-2-ylazan

- Die 14 Stoffe wurden bereits mit der 14. BtMÄndV vom 27. September 2000 (BGBl. I S 1414) für ein Jahr dem Betäubungsmittelrecht unterstellt. Die Sachverständigen nach § 1 Abs. 2 BtMG haben empfohlen, sie unbefristet dem Betäubungsmittelrecht zu unterstellen.
 - Die 14 Stoffe sind nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamtes u.a. als „Ecstasy-Drogen“ in Tabletten- und Kapselform in Dealerkreisen und in der Drogenszene aufgetaucht. Bei diesen Stoffen handelt es sich um sog. Designerdrogen. Sie werden in illegalen Drogenlaboren entwickelt, indem die chemische Struktur eines im BtMG bereits aufgeführten Betäubungsmittels so verändert wird, dass der neue Stoff nicht unter die Verbote und Kontrollen des Gesetzes fallen. Gleichzeitig soll aber die für Missbrauchszwecke geeignete psychotrope Wirkung des verbotenen Betäubungsmittels erhalten oder noch verstärkt werden.
 - Bei den 14 Stoffen besteht der dringende Verdacht von gesundheitsschädigenden Wirkungen, die sich insbesondere aus den Struktur-Wirkungs-Beziehungen der jeweiligen Muttersubstanzen erklären lassen. Es handelt sich um 9 Amfetamine, 2 Phencyclidine, 2 Tryptamine und 1 Methaqualon. Diese Grundstrukturen stimmen mit denen anderer Stoffe überein, die bereits dem BtMG unterliegen.
 - Es kann davon ausgegangen werden, dass die illegalen Hersteller unmittelbar auf die Unterstellung unter das BtMG reagieren. So sollten bei dem Stoff PPP nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamtes Ende 1998 neben bereits sichergestellten Tabletten weitere ca. 200.000 Konsumeinheiten hergestellt werden. Nach der befristeten Unterstellung dieses Stoffes unter das BtMG wurden jedoch nur noch kleinere Mengen sichergestellt.
 - Das Verbot und die Strafbarkeit des Inverkehrsbringens der 14 Stoffe ergeben sich zwar auch aus den Vorschriften des Arzneimittelgesetzes (AMG), jedoch bietet dieses keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für ggf. notwendige spezielle Ermittlungsmaßnahmen sowie die umfassende Verfolgung von Auslandstaten. Zudem sieht das BtMG eine höhere Strafandrohung, z. B. im Zusammenhang mit Handeltreiben, als das AMG vor und gibt auch gegenüber Besitzern derartiger Drogen strafrechtliche Handlungsmöglichkeiten.
 - Die 14 Stoffe sind in der Bundesrepublik Deutschland in keinem zugelassenen oder registrierten Arzneimittel enthalten; ihre therapeutische Nutzung ist aus derzeitiger Sicht nicht zu erwarten. Die Stoffe sind bisher nicht in den internationalen Suchtstoffübereinkommen aufgeführt, jedoch bereits zum Teil auch in einigen anderen Ländern missbräuchlich verwendet und deshalb unter Kontrolle gestellt worden.
3. Die in Buchstabe b der Ausnahmeregelung der Position Cannabis in Anlage I BtMG vorgenommene Änderung stellt sicher, dass auch Nutzhanf mit Vorstufen- und Basissaatgut des nach der diesbezüglichen EU-Verordnung Zertifizierten Saatgutes angebaut werden kann. Damit wird es insbesondere Züchtern ermöglicht, Saatgut für Nutzhanf ohne eine besondere betäubungsmittelrechtliche Erlaubnis zu vermehren. Darüber hinaus wird der Gehalt an Tetrahydrocannabinol (THC) in den für den Anbau zugelassenen Hanfsorten auf 0,2 % reduziert. Der Ordnungsgeber folgt damit einer entsprechenden Änderung des EU-Rechtes, auf deren aktuelle Verordnung nunmehr Bezug genommen wird.
- Die in Buchstabe d der vorbezeichneten Ausnahmeregelung vorgenommene Ergänzung bereinigt eine in der Praxis aufgetretene Diskrepanz zwischen nationalem und EU-Recht. Derzeit können

auch landwirtschaftliche Unternehmen eine EU-Beihilfe erhalten, wenn sie kein Unternehmen im Sinne des § 1 Abs. 4 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte sind und folglich in der Bundesrepublik Deutschland keinen Hanf anbauen dürfen. Die vorgenommene Änderung sieht deshalb vor, dass auch jedes nach EU-Recht beihilfeberechtigte Unternehmen Nutzhanf anbauen kann. Die Forderung nach Einhaltung der Mindestgröße gemäss § 1 Abs. 2 des vorgenannten Gesetzes wird gestrichen, um eine Ungleichbehandlung landwirtschaftlicher Unternehmen zu vermeiden. Ferner wird auf die aktuellen Verordnungen der EU Bezug genommen.

4. Folgender Stoff wird in die Anlage I (nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel) aufgenommen:

	Dihydroetorphin (18,19-Dihydroetorphin)	(5 <i>R</i> ,6 <i>R</i> ,7 <i>R</i> ,14 <i>R</i>)-4,5α-Epoxy-7α-[(<i>R</i>)-2-hydroxypentan-2-yl]-6-methoxy-17-methyl-6,14-ethanomorphinan-3-ol
--	---	--

- Die Aufnahme des Stoffes ist erforderlich, weil ihn die UN-Suchtstoffkommission im März 1999 in Anhang I des Suchtstoffübereinkommens von 1961 eingeordnet hat. Die Bundesrepublik Deutschland ist nach dem Suchtstoffübereinkommen verpflichtet, derartige Ergänzungen der Anhänge in nationales Recht umzusetzen.
5. Der bisherige erste Gedankenstrich am Ende der Anlage I wird gestrichen. Er kann in dieser Form entfallen, weil mit der Neugestaltung der Anlagen in Übereinstimmung mit der „Gelben Liste“ und „Grünen Liste“ die Stereoisomere als Einzelstoffe in die Anlagen aufgenommen wurden, wenn sie als Betäubungsmittel einzuordnen sind. Sollten in den Anlagen nicht aufgeführte Stereoisomere missbräuchlich als Betäubungsmittel verwendet werden, unterliegen sie nach dem neuen vierten Gedankenstrich am Ende der Anlage I ebenfalls dem BtMG.
6. Im letzten Gedankenstrich am Ende der Anlage I wird eine Rechtslücke beseitigt. Nach derzeitiger Rechtslage sind Pflanzenteile und tierische Körperteile nur dann Betäubungsmittel, wenn sie bereits Stoffe der Anlagen I bis III enthalten. Dagegen ist der Verkehr mit Früchten, Pilzmycelien, Sporen oder Zellkulturen, die diese Stoffe noch nicht enthalten, aber zur Gewinnung von Organismen mit diesen Stoffen verwendet werden können, nach dem BtMG bisher nicht verboten. Diese Rechtslage wird von Grow- und Headshops ausgenutzt, indem z.B. Mycelien zur Gewinnung psilocybinhaltiger Pilze einschließlich Anbauutensilien und Gebrauchsanweisung angeboten und vertrieben werden. Dieser Handel soll mit der vorgesehenen Rechtsänderung unterbunden und damit z.B. das für betäubungsmittelhaltige Pilze bereits bestehende Anbau- und Verkehrsverbot besser durchgesetzt werden. Da die genannten Organismen keine Betäubungsmittel sind, aber dennoch dem „Mißbrauch zu Rauschzwecken“ (u.a. dem mißbräuchlichen Anbau von Betäubungsmitteln) dienen sollen, sieht die Regelung eine entsprechende Änderung des Wortlauts vor. Damit werden **keine** neuen psychoaktiven Substanzen dem BtMG unterstellt. Die Regelung richtet sich insoweit insbesondere gegen Händler, die unter Inkaufnahme gesundheitlicher Gefährdungen und strafrechtlicher Risiken (verbotener Anbau) ihrer Kunden selbst völlig risikolos Geschäfte machen und damit gleichzeitig Straftaten der Konsumenten Vorschub leisten.
7. Entsprechend dem Grundsatz, Stereoisomere als Einzelpositionen in die Anlagen aufzunehmen, werden Dextromethadon, (*RS*)-Metamfetamin, (*RS*, *SR*)-Methylphenidat und Levmetamfetamin in die Anlage II aufgenommen. Diese Stoffe werden arzneilich nicht genutzt, können jedoch bei der Herstellung der in Anlage III enthaltenen entsprechenden Stereoisomere als Nebenprodukt anfallen.
8. Dexamfetamin wird von der Anlage II in die Anlage III umgestuft. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, die in anderen Ländern für den Verkehr zugelassenen Fertigarzneimittel mit diesem Wirkstoff über § 73 Abs. 3 AMG auch in der Bundesrepublik Deutschland u.a. zur neurologischen Frührehabilitation von Patienten mit komatischen Zuständen und zur Behandlung des hyperkinetischen Syndroms verschreiben zu können.

9. *cis*-Tilidin wird von Anlage III in die Anlage II umgestuft. Der Verbleib von *cis*-Tilidin in der Anlage III ist nicht sinnvoll, da es nur als Nebenprodukt bei der Herstellung des arzneilich verwendeten *trans*-Tilidins anfällt.
10. Der bisherige erste Gedankenstrich am Ende der Anlage II wird gestrichen. Er kann entfallen, weil mit der Neugestaltung der Anlagen in Übereinstimmung mit der „Gelben Liste“ und „Grünen Liste“ die Stereoisomere als Einzelstoffe in die Anlagen aufgenommen wurden, wenn sie als Betäubungsmittel einzuordnen sind.
11. Bei Codein und Dihydrocodein gelten die betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften über das Verschreiben und die Abgabe von Betäubungsmitteln bisher nur wie beim Einsatz dieser Stoffe für betäubungsmittelabhängige Patienten. Dies soll künftig auch auf alkoholabhängige Patienten ausgedehnt werden. Nach Feststellung von Überwachungsbehörden und Krankenkassen setzen Ärzte zunehmend in z.T. großem Umfang entsprechende Arzneimittel zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit ein. Eine derartige Therapie ist wissenschaftlich nicht evaluiert und nach Auffassung der Sachverständigen nach § 1 Abs. 2 BtMG nicht gerechtfertigt. Insbesondere ist das Missbrauchsrisiko der zu diesem Zweck eingesetzten Stoffe ungeklärt. Darüber hinaus besteht in Einzelfällen der begründete Verdacht, dass die Vorschriften über das Verschreiben von Codein und Dihydrocodein für betäubungsmittelabhängige Patienten unterlaufen werden sollen. Die Sachverständigen nach § 1 Abs. 2 BtMG halten es deshalb für erforderlich, dass die Anwendung der genannten Betäubungsmittel bei alkoholabhängigen Patienten jederzeit kontrollfähig sein muss, um ggf. kurzfristig regulierend eingreifen zu können.
12. In Anlage III wird bei der Position Papaver somniferum die bis zum Inkrafttreten der 10. BtMÄndV geltende formale Rechtslage wieder hergestellt, nach der bei vom BtMG ausgenommenen Mohnpflanzen und Pflanzenteilen für Zierzwecke nur die betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen über die Einfuhr, Ausfuhr und Durchfuhr gelten. Die Regelung ist bei der mit der 10. BtMÄndV vorgenommenen Neufassung der Anlage III des BtMG zwar versehentlich nicht aufgenommen, aber dennoch in der Praxis weiterhin befolgt worden. Sie ist zur formalen Umsetzung von Artikel 25 Abs. 2 des Einheitsübereinkommens über Suchtstoffe von 1961 weiterhin erforderlich.

Zu Artikel 2 (Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung)

Zu Nummer 1:

Buchstabe a sieht vor, in § 2 Abs. 1 Buchstabe a BtMVV für das neu zugelassene Substitutionsmittel Buprenorphin eine Höchstverschreibungsmenge von 720 mg einzuführen. Gleichzeitig sollen die Höchstverschreibungsmengen für Codein und Dihydrocodein als Substitutionsmittel auf jeweils 40 000 mg erhöht werden. Diese Stoffen werden überwiegend in Form des relativ schweren Hydrogentartrats verwendet, so dass die bisherige Höchstverschreibungsmenge bei durchschnittlicher Dosierung regelmäßig überschritten wurde.

Ferner soll in § 2 Abs. 1 Buchstabe b BtMVV das Betäubungsmittel Pentobarbital gestrichen werden. In dieser Vorschrift sind u.a. die Betäubungsmittel aufgezählt, die der Arzt nicht für Patienten im ambulanten Bereich verschreiben darf. Darunter befindet sich derzeit versehentlich auch das in Einzelfällen vom Arzt weiterhin benötigte Pentobarbital.

Buchstabe b sieht vor, in § 2 Abs. 2 BtMVV die Nummer 1 zu streichen und die Nummerierung anzupassen. Damit wird eine redaktionelle Klarstellung vorgenommen, da die bisher in Nummer 1 geregelte Abweichung bereits durch die bisherigen Nummern 2 und 3 erfasst ist.

Buchstabe c enthält zum einen eine Folgeänderung zu Buchstabe a. Zum anderen soll gewährleistet werden, dass Cocain am Kopf auch für andere Zwecke als nur zur Lokalanästhesie (z. B. zur Diagnostik) angewendet werden darf.

Zu Nummer 2:

Mit dieser Änderung soll das Betäubungsmittel Fenetyllin in die Liste der Betäubungsmittel eingefügt werden, die der Zahnarzt nach § 3 Abs. 1 Buchstabe b BtMVV nicht verschreiben darf. Dies folgt aus der für diesen Wirkstoff zugelassenen Indikation (hyperkinetisches Syndrom).

Zu Nummer 3:

Diese Änderung sieht vor, in § 4 Abs. 2 BtMVV die Nummer 1 zu streichen und die Nummerierung anzupassen. Damit wird eine redaktionelle Klarstellung vorgenommen, da die bisher in Nummer 1 geregelte Abweichung bereits durch die bisherigen Nummern 2 und 3 erfasst ist.

Zu Nummer 4:

Mit der vorgesehenen Neufassung des § 5 BtMVV sollen im Vergleich zur bisher geltenden Fassung folgende Änderungen vorgenommen werden:

Absatz 1 definiert den Begriff der Substitution bei grundsätzlicher Beibehaltung der bisher formulierten Bestimmungszwecke.

Absatz 2 präzisiert die Voraussetzungen, unter denen der Arzt für einen Patienten ein Substitutionsmittel verschreiben darf.

In Satz 1 Nummer 1 wird nunmehr die Eignung eines Patienten für die Substitution ausdrücklich von medizinisch allgemein anerkannten Ausschlussgründen abhängig gemacht. Diese ergeben sich insbesondere aus den Gegenanzeigen und Anwendungsbeschränkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen der verwendeten Substitutionsmittel (Methadon-Standards, Ferdinand Enke-Verlag 1995 S. 36).

Satz 1 Nummer 3 sieht als neue Voraussetzungen für das Verschreiben von Substitutionsmitteln die Erfüllung der Meldeverpflichtungen an das Substitutionsregister (§ 5a BtMVV) vor. Die bisherige Nummer 3 kann entfallen, weil sie im Zusammenhang mit Nummer 2 entbehrlich ist. Die Änderung in Satz 1 Nr. 5 berücksichtigt plausible Forderungen der ärztlichen Praxis.

Satz 1 Nummer 6 sieht vor, auf Grundlage der mit dem Dritten BtMG-Änderungsgesetz erweiterten Ermächtigung des § 13 Abs. 3 Nr. 2 BtMG als zusätzliche Voraussetzung für das Verschreiben von Substitutionsmitteln eine besondere suchtherapeutische Qualifikation des Arztes einzuführen. Der Verordnungsgeber überlässt die weitere Ausgestaltung dieser Qualifikation im Rahmen der Weiter- und Fortbildung der Ärzte der ärztlichen Selbstverwaltung. Diese führt bereits Qualifizierungsmaßnahmen der Ärzte für substitutionsgestützte Behandlungen durch, die in der Regel den Erwerb der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ entsprechend dem Beschluss der Bundesärztekammer vom 11.09.1999 (ca. 50 Stunden Fortbildung) beinhaltet. Die Absolvierung dieser Fortbildung ist bislang keine allgemein verbindliche Voraussetzung für das Verschreiben von Substitutionsmitteln. Nach § 11 der am 18.06.1999 in Kraft getretenen Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger (Bundesanzeiger Nr. 109 vom 17.06.1999) wird jedoch als Voraussetzung für die Zulassung eines Arztes zur Substitution im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) der Nachweis einer speziellen fachlichen Befähigung gefordert, die mit dem Erwerb der vorgenannten Fachkunde erbracht werden kann. Der Verordnungsgeber hält Mindestanforderungen für eine besondere suchtherapeutische Qualifikation auch für das Verschreiben von Substitutionsmitteln außerhalb des GKV-Bereiches, für erforderlich.

In Satz 1 Nummer 2 und 4 werden redaktionelle Klarstellungen vorgenommen.

Der bisherige Satz 2 wird präzisiert. Danach ist bei der Überprüfung der in Satz 1 festgelegten Zulässigkeitsvoraussetzungen vom Arzt der allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zugrunde zu legen, sofern dafür wissenschaftliche Maßstäbe angelegt werden können. Der bisherige Satz 3 kann aufgrund des neuen Absatzes 11 in § 5 BtMVV an dieser Stelle entfallen.

Absatz 3 ermöglicht es einzelnen Ärzten, Substitutionsmittel auch dann zu verschreiben, wenn sie die Mindestanforderungen an die suchtherapeutische Qualifikation nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 nicht erfüllen. Das betrifft zum einen Ärzte, die nicht suchtherapeutisch zur Behandlung der Opiatabhängigkeit tätig

sind, zur Behandlung anderer Krankheiten ihrer Patienten aber ein Substitutionsmittel verschreiben müssen (z. B. bei chirurgischen Eingriffen). Zum anderen betrifft es Ärzte, die nur für wenige Patienten ein Substitutionsmittel im Rahmen der Behandlung der Opiatabhängigkeit verschreiben. Dies ist im Interesse eines breiten Versorgungsangebotes v. a. im ländlichen Raum auch in Zukunft unverzichtbar. Es soll deshalb diesen Ärzten ermöglicht werden, unter Einbeziehung eines qualifizierten Konsiliarius für bis zu drei Patienten gleichzeitig Substitutionsmittel verschreiben zu können, ohne die vorgenannte Qualifikation erwerben zu müssen. Nach einer Erhebung des Zentralinstitutes für die kassenärztliche Versorgung im Jahr 2000 betrifft dies ca. 10 % der substituierenden Ärzte.

Absatz 4 (bisher Absatz 3) führt alle zulässigen Substitutionsmittel auf. Dabei werden die zwischenzeitlich für die Substitution zugelassenen Fertigarzneimittel berücksichtigt.

Hinsichtlich Codein und Dihydrocodein bestätigen die Erfahrungen der Praxis, dass diese Stoffe in der Regel als Substitutionsmittel der zweiten Wahl einzuordnen sind. 1998 durchgeführte Untersuchungen des Institutes für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg kommen zu dem Ergebnis, dass „die allermeisten dieser (auf Methadon) umgestellten Patienten ihre aktuelle Situation für besser als unter der Codeinsubstitution halten“. Derzeit werden noch in ca. 10 % der Fälle Codein oder Dihydrocodein als Substitutionsmittel verschrieben. Gleichzeitig wurde jedoch auch deutlich, dass die Substitution mit diesen Stoffen in Einzelfällen nicht nur entsprechend der bisherigen Regelung „in anders nicht behandelbaren Ausnahmefällen“ sinnvoll sein kann. Hier hat sich die Orientierung des Bundesministeriums für Gesundheit vom 30. November 1999 bewährt, wonach ihr Einsatz als Substitutionsmittel gerechtfertigt ist, „wenn

1. eine Unverträglichkeit gegenüber Methadon oder anderen Substitutionsmitteln vorliegt,
2. die substitutionsgestützte Behandlung unter Codein (oder Dihydrocodein) deutlich besser verläuft oder
3. nach mehrjähriger Substitution mit Codein (oder Dihydrocodein) der Patient zur Umstellung auf Methadon oder ein anderes Substitutionsmittel nicht motiviert werden kann.“

Dem trägt die geänderte Formulierung in § 5 Abs. 4 Satz 2 BtMVV („in **begründeten** Ausnahmefällen“) Rechnung. In diesem Zusammenhang wird in Absatz 3 auch der bisherige Satz 3 gestrichen, zumal bislang kein einziges Land nähere Festlegungen zur Bestimmung der Einzelfälle getroffen hat, bei denen das Verschreiben von Codein oder Dihydrocodein als Substitutionsmittel angezeigt ist.

Mit dem neuen Satz 3 wird klargestellt, dass die verschriebene Arzneiform generell nicht zur parenteralen Anwendung bestimmt sein darf. Der Ordnungsgeber hält diese Forderung vor dem Hintergrund der Zunahme von Drogentodesfällen mit der Beteiligung von Substitutionsmitteln für unverzichtbar.

Mit der Änderung in **Absatz 5** (bisher Absatz 4) Satz 2 wird klargestellt, dass Verschreibungen über Substitutionsmittel nicht nur höchstpersönlich, sondern auch durch Übersendung der Apotheke vorgelegt werden können. Ferner werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Der neue Satz 2 in **Absatz 6** (bisher Absatz 5) Satz 2 lässt es nunmehr zu, dass nicht unbedingt der behandelnde Arzt selbst die Einweisung der Personen vornehmen muss, die in seinem Auftrag betäubungsmittelabhängigen Patienten ein Substitutionsmittel zum unmittelbaren Verbrauch überlassen. Die Erfahrungen der Praxis zeigen, dass sich auch diesbezügliche regionale Schulungen bewähren. Die Verantwortung des Arztes für die patientenbezogene Beauftragung und Kontrolle dieser Personen bleibt davon unberührt. Ferner werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

In **Absatz 7** (bisher Absatz 6) Satz 1 wird eine redaktionelle Klarstellung vorgenommen.

Mit den Änderungen in **Absatz 8** (bisher Absatz 7) wird die Verantwortung des Arztes für eine sog. Take-home Verschreibung erhöht. Der Ordnungsgeber macht eine derartige Verschreibung jetzt vom „bisherigen Erfolg der Behandlung“ abhängig. Er verpflichtet den Arzt ausdrücklich, die Bewertung des Erfolges der Behandlung nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft vorzunehmen. Wichtige Kriterien, die dabei für die Sicherheit der Patienten von essentieller Bedeutung sind, werden in den Nummern 1 bis 3 aufgeführt.

Der Verschreibungszeitraum von 7 Tagen für eine Take-home-Verschreibung wird im Interesse der Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs grundsätzlich beibehalten. Mit dem neuen Satz 3 soll jedoch die Möglichkeit geschaffen werden, in begründeten Ausnahmefällen zur Sicherstellung der Versorgung bei Auslandsaufenthalten der Patienten Substitutionsmittel für einen längeren Zeitraum als sieben Tage zu verschreiben. Insbesondere soll damit die Möglichkeit geschaffen werden, dass opiat-abhängige Patienten problemlos ihren Urlaub auch im Ausland verbringen können. Um einem Missbrauch entgegenwirken zu können, wird eine Anzeige gegenüber der zuständigen Landesbehörde vorgeschrieben und die verschreibungsfähige Menge des Substitutionsmittels für derartige Auslandsaufenthalte auf eine Reichdauer von maximal 30 Tagen pro Jahr beschränkt. Ferner werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

In **Absatz 9** (bisher Absatz 8) Satz 1 Nr. 4 werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

In **Absatz 10** (bisher Absatz 9) Satz 1 wird eine Ergänzung vorgenommen, wonach auch die Verpflichtungen des Arztes im Zusammenhang mit dem Führen eines Substitutionsregisters zu dokumentieren sind und die ärztliche Dokumentation nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen hat. Ferner werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Mit dem neuen **Absatz 11** wird klarstellt, dass die Bundesärztekammer Richtlinien erarbeiten kann, die den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft für die Durchführung bestimmter Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Verschreiben von Substitutionsmitteln feststellt. Damit wird einerseits analog dem Transplantationsgesetz die Verantwortung der ärztlichen Selbstverwaltung zur Gewährleistung einer qualifizierten ärztlichen Tätigkeit beim Verschreiben von Substitutionsmitteln und damit zur Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs hervorgehoben. Andererseits sollen dadurch die Ärzte unterstützt werden, denen der Verordnungsgeber bei Einhaltung der Richtlinien der Bundesärztekammer eine Tätigkeit nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft bestätigt, wenngleich darüber letztlich im Einzelfall der Strafrichter zu entscheiden hat. Der Vorstand der Bundesärztekammer unterstützt dieses Vorhaben und hat am 17.12.1999 einen entsprechenden Beschluss zur Erarbeitung derartiger Richtlinien gefasst.

In **Absatz 12** (bisher Absatz 10) Satz 1 Nr. 4 wird eine Klarstellung vorgenommen, die sich aus Absatz 6 Satz 3 ergibt. Ferner werden redaktionelle Änderungen vorgenommen.

Zu Nummer 5

Mit dem neuen **§ 5a BtMVV** soll auf Grund der mit dem Dritten Betäubungsmittelgesetz-Änderungsgesetz erweiterten Ermächtigung in § 13 Abs. 3 Nr. 3 BtMG ein Meldesystem über das Verschreiben von Substitutionsmitteln (Substitutionsregister) eingeführt werden. Damit wird wieder eine – nunmehr einheitlich geregelte und zentralisierte – Anzeigepflicht über das Verschreiben von Substitutionsmitteln in die BtMVV vorgeschrieben, wie sie bis zum Inkrafttreten der 10. BtMÄndV bestand, für die es jedoch keine ausreichende Ermächtigungsgrundlage im BtMG gab.

Absatz 1 bestimmt in Übereinstimmung mit dem Dritten Betäubungsmittelgesetz-Änderungsgesetz, dass das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als vom Bund entliehenes Organ im Auftrag der Länder ein Substitutionsregister zu führen hat. Gleichzeitig wird abschließend bestimmt, wofür die Daten des Substitutionsregisters verwendet werden dürfen. Ferner wird das BfArM ermächtigt, organisatorische Festlegungen zur Führung des Substitutionsregisters zu treffen.

Absatz 2 bestimmt Zeitpunkt und Inhalt der Meldungen der substituierenden Ärzte an das BfArM über das Verschreiben von Substitutionsmitteln. Es ist sicherzustellen, dass die Patientendaten in verschlüsselter Form übermittelt werden. Damit wird gewährleistet, dass nur der behandelnde Arzt über die Person des Patienten informiert ist.

Absatz 3 legt die Maßnahmen fest, die vom BfArM zur Anonymisierung der Patientendaten und deren sicheren Speicherung durchzuführen sind.

Absatz 4 legt das Verfahren fest, mit dem das gleichzeitige Verschreiben von Substitutionsmitteln für einen Patienten durch mehrere Ärzte (Mehrfachverschreibung) erkannt wird und wie in diesem Fall weiter zu verfahren ist.

Absatz 5 bestimmt Zeitpunkt und Inhalt der Meldungen der Ärztekammern an das BfArM über die Ärzte mit erworbener suchttherapeutischer Qualifikation nach § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV. Ferner wird das BfArM verpflichtet, die zuständigen Überwachungsbehörden zu informieren, wenn ein Arzt Substitutionsmittel verschrieben hat, ohne die vorgenannte Qualifikation erworben zu haben.

Absatz 6 verpflichtet das BfArM zur Information der Überwachungsbehörden der Länder über die substituierenden Ärzte im jeweiligen Überwachungsbereich.

Absatz 7 verpflichtet das BfArM, jährlich die obersten Landesgesundheitsbehörden statistisch über den Stand des Verschreibens von Substitutionsmitteln im jeweiligen Bundesland zu informieren.

Mit dem neuen **§ 5b BtMVV** sollen spezielle Regelungen für das Verschreiben von Betäubungsmitteln für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sowie von Hospizen getroffen werden. Die Erfahrungen der Praxis haben gezeigt, dass dies im Interesse von Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs erforderlich ist. Das gilt insbesondere für solche Fälle, in denen ein eigenverantwortlicher Umgang des Patienten mit verschriebenen Betäubungsmitteln nicht möglich ist.

Absatz 1 eröffnet dem Arzt die Möglichkeit, die Verschreibung über ein Betäubungsmittel nicht dem Patienten auszuhändigen, sondern in seiner Verantwortung in der Apotheke vorzulegen.

Absatz 2 legt fest, dass die nach Absatz 1 verschriebenen Betäubungsmittel in Verantwortung des Arztes dem Patienten zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden müssen, dieser also darüber keine Verfügungsgewalt erhält.

Absatz 3 regelt die Lagerung sowie den Nachweis über Verbleib und Bestand der nach Absatz 1 verschriebenen Betäubungsmitteln in Alten- und Pflegeheimen sowie in Hospizen.

Zu Nummer 6:

Mit der Einführung des neuen Absatz 4 in § 6 Abs. 2 BtMVV soll die Versorgung mit betäubungsmittelhaltigen Arzneimitteln im Katastrophenfall praktikabler organisiert werden. Insbesondere sollen damit die Ärzte der Rettungsdienste von der Nachweisführung für am einzelnen Patienten verbrauchte Betäubungsmittel entlastet werden.

Zu Nummer 7:

Buchstabe a sieht durch eine Änderung in § 7 Abs. 2 BtMVV vor, dass künftig nur bei Kauffahrteischiffen ohne Schiffsarzt der Einsatz von Betäubungsmitteln auf Hydromorphon beschränkt bleibt. Auf Kauffahrteischiffen mit Schiffsarzt soll die Verwendung aller Betäubungsmittel der Anlage III BtMG ermöglicht werden. Die bisherige Regelung kann insbesondere auf Kreuzfahrtschiffen zu Versorgungsproblemen führen.

Die mit **Buchstabe b** in § 7 Abs. 3 Nr. 2 BtMVV vorgesehenen Änderungen sollen – auch in Verbindung mit § 7 Abs. 2 BtMVV – klarstellen, dass in den in den Buchstaben a und b genannten Ausnahmefällen an Schiffe, die nicht die Bundesflagge führen, auch andere Betäubungsmittel als Hydromorphon ohne Verschreibung abgegeben werden dürfen.

In **Buchstabe c** wird klargestellt, dass der Austausch von außerhalb des Geltungsbereiches des Betäubungsmittelgesetzes beschafften Betäubungsmitteln nur Kauffahrteischiffe betrifft, die die Bundesflagge führen. Dabei sind die beschafften Betäubungsmittel entsprechend der Verordnung über die Krankenfürsorge auf Kauffahrteischiffen gegen Hydromorphon auszutauschen.

Zu Nummer 8:

Die mit **Buchstabe a** in § 9 Abs. 1 Nr. 4 BtMVV vorgesehene Änderung sieht vor, die Möglichkeit der Mengenangabe in „Größe und Anzahl der Packungseinheiten“ zu streichen. Die für die Abrechnung

gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung verwendeten Größenangaben N1 bis N 3 ermöglichen nicht in jedem Fall eine eindeutige Mengenbestimmung des jeweils verschriebenen Betäubungsmittels.

Mit **Buchstabe b** sollen in § 9 Abs. 1 Nr. 6 BtMVV redaktionelle Änderungen und Klarstellungen der Bezüge vorgenommen werden.

Zu Nummer 9:

Die in § 10 Abs. 2 vorgesehene Änderung ergibt sich aus dem neuen Absatz 4 in § 6 BtMVV und soll die Möglichkeit schaffen, auch dem leitenden Notarzt Betäubungsmittelanforderungsscheine zur Anforderung von Betäubungsmitteln für Großschadensfälle zur Verfügung zu stellen.

Zu Nummer 10:

Die mit **Buchstabe a** in § 12 Abs. 1 Nr. 1 vorgesehene Änderung trägt der praktischen Erfahrung Rechnung, dass in der Regel die Einfuhr eines Betäubungsmittels nach § 73 Abs. 3 Arzneimittelgesetz nicht innerhalb von sieben Tagen realisiert werden kann.

Die mit den **Buchstaben b und c** vorgesehene Einführung einer neuen Nummer 4 in § 12 Abs. 1 sieht vor, dass künftig die Abgabe von Substitutionsmitteln im Rahmen einer Take-home-Verschreibung nur in Einzeldosen und in kindergesicherter Verpackung erfolgen darf. Damit soll insbesondere einer Gefährdung von Familienangehörigen, v.a. von Kindern, durch in Haushalten befindliche Substitutionsmittel entgegengewirkt werden.

Zu Nummer 11:

Mit der Änderung in § 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV soll in Verbindung mit Absatz 3 des neuen § 5 b BtMVV die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs in Alten- und Pflegeheimen sowie in Hospizen verbessert werden. Der Verordnungsgeber trägt damit Vorschlägen von Überwachungsbehörden Rechnung. Gleichzeitig ist vorgesehen, künftig nur noch die patientenbezogene Nachweissführung des Verbleibes bei Substitutionsmitteln und bei Betäubungsmitteln in Alten- und Pflegeheimen durchzuführen. Damit soll die Aufbewahrung der Betäubungsmittel vereinfacht und die Vergabe von Substitutionsmitteln aus entsprechenden Dosierautomaten erleichtert werden.

Zu Nummer 12:

Buchstabe a sieht die Änderung einer Absatznumerierung vor, die sich aus der Einfügung des neuen Absatz 3 in § 5 BtMVV ergibt.

Die mit **Buchstabe b** in § 16 vorgesehenen Änderungen stellen klar, dass auch Verstöße gegen die in § 2 Abs. 1 Buchstabe b, § 3 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 BtMVV auf Grundlage § 13 Abs. 3 Nr. 1 BtMG vorgenommene Beschränkung der Anzahl der Betäubungsmittel als Straftat sanktioniert werden können.

Der Hinweis am Ende des geänderten § 16 auf die „vorgegebenen Bestimmungszwecke“ soll verdeutlichen, daß die Strafbewehrung von § 5 Abs. 1 auch nach dessen Neufassung unverändert die Nichteinhaltung der dort genannten Bestimmungszwecke erfaßt.

Zu Nummer 13:

Die mit **Buchstabe a** in § 17 Nr. 1 BtMVV vorgesehenen Änderungen sind erforderlich, um die Nichteinhaltung der Meldeverpflichtungen der substituierenden Ärzte an das BfArM zur Führung des Substitutionsregister als Ordnungswidrigkeit sanktionieren zu können. Ferner sind redaktionelle Folgeänderungen vorgesehen, die sich die sich aus der Einfügung des neuen Absatz 3 in § 5 BtMVV ergeben.

Die mit **Buchstabe b** in § 17 Nr. 2 BtMVV vorgesehene Änderung soll klarstellen, dass eine Ordnungswidrigkeit auch vorliegt, wenn entgegen § 5 Abs. 9 Satz 2 die Dokumentation nicht eingesendet wird.

Buchstabe c beinhaltet eine redaktionelle Folgeänderung zu Buchstabe d.

Buchstabe d und e sehen vor, in § 17 BtMVV eine neue Nummer 10 einzufügen und damit auch solche Ärzte mit einer Ordnungswidrigkeit zu belegen, die ein Substitutionsmittel verschreiben, ohne die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an die Qualifikation nach § 5 Abs. 2 Nr. 6 BtMVV zu erfüllen oder einen Konsiliarius nach § 5 Abs. 3 BtMVV einzubeziehen.

Zu Artikel 3 (Änderung der Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung)

Artikel 3 soll die BtMAHV im Hinblick auf den grenzüberschreitenden Verkehr zwischen den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union an die nach Vollendung des Binnenmarktes am 01. Januar 1993 geschaffene Rechtslage anpassen. Das betrifft zum einen den Wegfall der für den Außenhandel vorgesehenen Formalitäten und Kontrollen (**Nummern 1, 2, 4, 5 und 7**) und zum anderen Festlegungen zur Gewährleistung von Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs, die unter den Bedingungen des Binnenmarktes inzwischen erprobt worden sind (**Nummer 3 und 6**). Diese ermöglichen es erforderlichenfalls, eine Überprüfung von Personen und Beförderungsmitteln nach § 10 des Zollverwaltungsgesetzes vorzunehmen. Mit der Ergänzung in § 16 Nr. 2 BtMAHV (**Nummer 8**) wird die Nichteinhaltung der nunmehr vorgeschriebenen Angaben auf der Ein- und Ausfuhrfuhrgenehmigung bzw. der Ausfuhrfuhrgenehmigung mit einer Ordnungswidrigkeit belegt.

Zu Artikel 4 (Inkrafttreten)

Artikel 4 bestimmt den Zeitpunkt für das Inkrafttreten der 15. BtMÄndV. Gleichzeitig kann die 14. BtMÄndV außer Kraft treten.

Für § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 und Abs. 3 sowie § 5a BtMVV – mit Ausnahme des Absatzes 1 – wird ein späteres Inkrafttreten vorgesehen, um die erforderlichen Vorbereitungen für den Erwerb der Mindestanforderungen an die suchtherapeutische Qualifikation bzw. die Einrichtung des Substitutionsregisters treffen zu können.

Zum Aufbau des Substitutionsregisters sollen die Datensätze über die Patienten, denen ein Substitutionsmittel verschrieben wurde, und über die Ärzte, die Substitutionsmittel verschreiben, ab 1. Juli 2002 eingegeben und bearbeitet werden. Der Verordnungsgeber geht dabei davon aus, dass das BfArM durch zweckmäßige organisatorische Festlegungen nach § 5a Abs. 1 Satz 3 eine regional gestaffelte Eingabe der Datensätze vornimmt. Auf dieser Grundlage können die Informationen des BfArM an die zuständigen Überwachungsbehörden und die obersten Landesgesundheitsbehörden ab 1. Januar 2003 vorbereitet werden.

Drogenrecht im Netz

B

<http://www.eve-rave.net>

B

Bereich: Download

B

**Deutsche Gesetzestexte
Alles über das Deutsche Drogenrecht**

B

**Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG)
Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)
Gesetze zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMÄndG)
Verordnungen zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (BtMÄndV)**

**Kommentare
Neue Gesetzesvorhaben**

B

**Schweizer Gesetzestexte
Alles über das Schweizer Drogenrecht**

B

**Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe (BetmG)
Verordnungen über die Vorläuferchemikalien und andere Chemikalien
Verordnungen über die Betäubungsmittel und psychotropen Stoffe
Verordnung über die ärztliche Verschreibung von Heroin**

B

**Neue Gesetzesvorhaben
Rechtsgutachten
Kommentare**