

Der Schmerz

Organ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes, der Österreichischen Schmerzgesellschaft, der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Schmerztherapie und der Schweizerischen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes

Elektronischer Sonderdruck für

M. Thöns

Ein Service von Springer Medizin

Schmerz 2010 · 24:367–372 · DOI 10.1007/s00482-010-0936-9

zur nichtkommerziellen Nutzung auf der privaten Homepage und Institutssite des Autors

© Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes. Published by Springer Medizin Verlag - all rights reserved 2010

M. Thöns · H.J. Flender · F. Mertzlufft · M. Zenz

Umgang mit (nicht mehr) benötigten Betäubungsmitteln in der ambulanten Palliativversorgung

Schmerz 2010 · 24:367–372
 DOI 10.1007/s00482-010-0936-9
 Online publiziert: 8. Juli 2010
 © Deutsche Gesellschaft zum Studium
 des Schmerzes. Published by Springer
 Medizin Verlag - all rights reserved 2010

M. Thöns¹ · H.J. Flender² · F. Mertzlufft² · M. Zenz³

¹ Praxis für Palliativmedizin im Palliativnetz Bochum e.V.

² Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

³ Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Palliativ- und Schmerzmedizin, BG-Universitätsklinikum Bergmannsheil, Bochum

Umgang mit (nicht mehr) benötigten Betäubungsmitteln in der ambulanten Palliativversorgung

Die meisten Palliativpatienten möchten ihren Lebensabend in der häuslichen Umgebung verbringen. Dabei spielen Opioide in der Behandlung von Schmerzen und anderen opioidpflichtigen Symptomen am Lebensende eine zentrale Rolle. Der Umgang mit Opioiden unterliegt einer strengen staatlichen Kontrolle. Bereits 1929 wurde vom Deutschen Reichstag das sog. „Opiumgesetz“ verabschiedet, um den Missbrauch von Opium oder anderen „Suchtmitteln“ zu unterbinden. Dieses Gesetz setzte internationale Vorschriften in nationales Recht um, der Verkehr mit Betäubungsmitteln und deren Verordnung für medizinische und wissenschaftliche Zwecke wurde umfassend geregelt. Die Gesetzgebung wurde im Laufe der Zeit mehrfach erweitert, hat aber in ihren Grundzügen bis heute Bestand. Seit 1971 trägt das Gesetz die Kurzbezeichnung Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Eine weitere Rechtsvorschrift, die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), legt die mit der Verordnung von Opioidanalgetika zu beachtenden Regeln und Formalien fest. Auch diese Verordnung fußt auf den Regeln ihrer Vorgängerin aus dem Jahr 1930, die Bundesregierung hat sie letztlich 1981 als BtMVV erlassen. In den Folgejahren folgten mehrere Änderungen, bis sie schließlich 1998 komplett neu gefasst wurde [6]. Insbesondere diese Novelle vereinfachte die Verordnung von Opioidanalgetika an Schmerzpatienten erheblich, ein deutlicher An-

stieg der Opioidverordnungen [9] wurde registriert.

Weitere Änderungen, zuletzt im April 2007, betrafen den Umgang mit nicht mehr benötigten Betäubungsmitteln von verstorbenen Patienten in Heimen und Hospizen. Die Änderung erfolgte primär unter dem Argument der Kosteneinsparung. Ohnehin wurde das Verbot der Weiterverwendung in Hospizen umfangreich missachtet, von bestehenden Versorgungsengpässen wurde berichtet [12]. Es ist anzunehmen, dass vergleichbare Probleme im Rahmen spezialisierter ambulanter Palliativversorgung bestehen. Eine Befragung von Palliativmediziner sollte ermitteln, welche Probleme ambulant tätige Palliativmediziner mit der BtMVV sehen und wie sie derzeit mit den gültigen gesetzlichen Bestimmungen in der Praxis umgehen.

Methode

Es wurden alle in Internetverzeichnissen der Kassenärztlichen Vereinigungen registrierten Palliativmediziner angeschrieben und um Antwort auf 10 Fragen zum Umgang mit nicht mehr benötigten Betäubungsmitteln gebeten. Die Daten wurden anonymisiert in eine Excel-Datenbank eingegeben und mittels deskriptiver Statistik ausgewertet. Die **Abb. 1** zeigt den Fragebogen.

Ergebnisse

Es antworteten 208 (43%) der befragten 489 Kollegen: 91% gaben nicht mehr benötigte Betäubungsmittel an andere Patienten weiter, 34% dokumentierten, 21% quittierten dies. Die aktuellen Regelungen fanden 11% praktikabel, 66% hielten eine andere Regelung für notwendig. Zu diesen Fragen fanden sich wiederholt teils drastische Kommentare: „schwachsinnig und völlig praxisfern“, viele Kollegen fügten auch Kommentare bei wie „unbürokratische und alltagstaugliche Regelungen notwendig“. Nur 13% schätzten die Vorhaltung durch Apotheken in Notfällen als ausreichend ein. Hier fanden sich sehr viele Bemerkungen über „katastrophale Notstände“ – v. a. in ländlichen Regionen, über Apothekenanfahrtswege bis 50 km und über Lieferengpässe ab freitags 16 Uhr wurde auch berichtet. Eine Poolvorhaltung wurde von über 99% der Ärzte (206) als notwendig eingestuft, ein Kollege kommentierte: „lachhafte Frage, gerade die Vorhaltung eines Pools an BtM zeichnet einen guten Palliativmediziner aus“. Zumeist vermuteten die Ärzte, dass nicht mehr benötigte Betäubungsmittel dem Arzt zurückgegeben (92%) oder gelagert (23,2%) würden, schlossen aber eine Entsorgung im Hausmüll (58%) auch nicht aus; 7% berichteten von einer Weiterverwendung der BTM, etwa „zur Behandlung von Kopfschmerzen oder anderen Wehwehchen“. Die handschrift-

1. Was machen Sie mit von Patienten nicht mehr benötigten und zurückgegebenen, hygienisch einwandfreien Medikamenten?
 - sofortige Rückgabe an den Apotheker zur Vernichtung
 - Ich gebe die Medikamente an andere Patienten weiter, die diese benötigen
 - Explizit gebe ich Betäubungsmittel (Opiate etc.) NICHT weiter.
2. Führen Sie eine besondere Dokumentation bei zurückgegebenen Medikamenten durch?
 - Ja , wie: _____
 - Nein
3. Quittieren Sie bei dem Patienten die Annahme der Medikamente?
 - Ja Nein
4. Die aktuell geltende Regelung für Heim-/Hospizgäste schreibt zwingend vor, dass nicht mehr benötigte Betäubungsmittel einem anderen Patienten auf einem Betäubungsmittelrezept verordnet werden müssen. Hierzu muss sowohl die Abgabe, wie auch die Neuverordnung vom Arzt persönlich kontrolliert und dokumentiert werden. Halten Sie diesen Weg für praktikabel?
 - Ja Nein
5. Halten Sie eine Regelung für den ambulanten Bereich für wichtig?
 - Ja Nein
6. Halten Sie es für wichtig, dass ambulant tätige Palliativmediziner auf einen gewissen Pool von Betäubungsmitteln zugreifen können, etwa für Unzeit-Notfälle?
 - Ja Nein
7. Halten Sie die Versorgung durch öffentliche Apotheken auch für solche Notfälle für hinreichend?
 - Ja Nein
 ggfs. persönliche Erfahrungen:
8. Was machen Ihrer Meinung nach die Patienten mit nicht benötigten Arzneimitteln?
9. Ggf.: Benutzen Sie im stationären Hospiz einen „Arzt-Pool“ um die Versorgung Ihrer Patienten mit Betäubungsmitteln zu gewährleisten?
 - Ja Nein
10. Würden Sie in stationären Hospizen oder Pflegeheimen sowie für ambulante Teams eine Regelung analog dem Stationsbedarf in Krankenhäusern begrüßen?
 - Ja Nein
 Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung! Weitere Kommentare explizit erwünscht!

Abb. 1 ◀ Fragebogen an ambulant tätige Palliativmediziner zum Umgang mit der medikamentösen Versorgung von Patienten in häuslicher Umgebung

M. Thöns · H.J. Flender · F. Mertzlufft · M. Zenz

Umgang mit (nicht mehr) benötigten Betäubungsmitteln in der ambulanten Palliativversorgung

Zusammenfassung

Hintergrund. Zur häuslichen Versorgung von Menschen am Lebensende ist insbesondere eine Versorgung mit stark wirksamen Schmerzmitteln nahezu unumgänglich. Mit einer Befragung ambulant tätiger Palliativmediziner soll die aktuelle Versorgungssituation in ambulanter ärztlicher Palliativbetreuung inklusive der Versorgung von Hospizen beurteilt werden.

Material und Methoden. Es wurden 489 Palliativmediziner in Verzeichnissen der Kassenärztlichen Vereinigungen identifiziert, sie wurden angeschrieben und um Auskunft zur ambulanten Versorgung mit Betäubungsmitteln gebeten. Die Antworten wurden deskriptiv statistisch ausgewertet.

Ergebnisse. Von den 489 angeschriebenen Palliativmedizinern antworteten 208 (43%).

Nahezu alle Ärzte (99%) fanden es wichtig, dass ambulant tätige Palliativmediziner jederzeit auf einen gewissen Pool an Betäubungsmitteln zugreifen können, 86,3% hielten die Versorgung durch öffentliche Apotheken für unzureichend. Teilweise wurde über eklatante Missstände berichtet. Die Weitergabe von Betäubungsmitteln in Hospizen und Pflegeheimen mittels Neuausstellung eines Betäubungsmittelrezeptes hielten nur 11% der Palliativmediziner für praktikabel, 89% hielten sie für nicht praxistauglich.

Schlussfolgerungen. Obgleich die Notwendigkeit einer reibungslosen Opioidversorgung in spezialisierter ambulanter Palliativversorgung unstrittig ist, steht eine Vielzahl von Rechtsvorschriften dem entgegen. Eine Lösung dieses Problems ist die Legali-

sierung einer Notfallbevorratung von Betäubungsmitteln für spezielle Einrichtungen wie Hospize oder SAPV-Teams. Diese wäre beispielsweise mittels Betäubungsmittelanforderschein analog dem Stationsbedarf in Krankenhäusern oder im Rettungsdienst möglich. Für die Weitergabe in Hospizen und Heimen ist zu fordern, dass diese entbürokratisiert wird und ohne erneute Verschreibung mittels Betäubungsmittelrezept möglich wird.

Schlüsselwörter

Medikation · Betäubungsmittel · Ambulante Palliativversorgung · Schmerztherapie · Betäubungsmittelgesetz

Dealing with (no longer) needed narcotics in the outpatient palliative care setting

Abstract

Background. For the provision of home care for dying patients the availability of potent pain medication is essential. The aim of this survey directed at community palliative care physicians was to assess and evaluate the current situation of provision and supply of pain medication in the community palliative care setting, including hospices and specialised palliative care teams.

Material and methods. A total of 489 palliative care doctors were identified from registers held by the Practitioners Associations. These professionals received a letter requesting information about the provision of narcotics in ambulatory and community practice. The answers were evaluated and analysed with descriptive statistics.

Results. Of the 489 palliative care specialists, 208 (43%) responded. Almost all of the doctors (99%) considered the availability of a constant supply of narcotics as vital for their practice; 86.3% considered the service provided by public pharmacies as inadequate. Some incidents of flagrant mismanagement were reported. Only 11% of the doctors considered the transfer of narcotics from one patient to the other in hospices and retirement homes via a new narcotics prescription as practicable; 89% of the doctors judged this procedure to lack practicability.

Conclusions. Despite the fact that the need for unrestricted opioid provision in specialised community palliative care is indisputable and recognised, the implementation is

nevertheless hindered by a multitude of legal red tape. One solution to the problem would be the legalisation of emergency supplies of narcotics to be held by specialised facilities, such as hospices or specialised palliative care teams. This could, for instance, be implemented via the narcotics requisition form currently used for inpatient supplies in hospitals or for emergency services. Hospices and care homes must be enabled to receive their supplies directly without bureaucratic hindrance and without the need for renewed narcotic prescription.

Keywords

Medication · Narcotics · Pain treatment · Palliative care · Narcotics Law

Tab. 1 Antworten der Palliativmediziner

	„Ja“ (%)	Auswertbare	„JA“
1. Was macht der Arzt mit ihm übergebenen Medikamenten?			
Rückgabe an Apotheke zur Vernichtung	6,28	207	13
Medikamentenweitergabe an andere Patienten	93,72	207	194
Explizit BTM nicht weitergegeben	8,74	206	18
2. Dokumentation der Weitergabe			
	33,66	205	69
3. Quittieren der Annahme und Weitergabe			
	20,69	203	42
4. Aktuelle Regelung praktikabel			
	10,58	208	22
5. Regelung wichtig			
	66,17	201	133
6. Pool an BTM für Unzeit wichtig			
	99,04	208	206
7. Versorgung durch Apotheke ausreichend			
	13,66	205	28
8. Was machen Patienten damit?			
Rückgabe an Arzt	92,23	206	190
In den Hausmüll	57,73	194	112
Zurück an die Apotheke	45,88	194	89
Zu Hause weiter lagern	23,20	194	45
Weitergabe an andere Patienten	7,22	194	14
9. Arztpool benutzt im Hospiz			
	48,28	145	70
10. Regelung wie Stationsbedarf gewünscht			
	93,03	201	187

lichen Kommentare lassen sich unter diesem subsumieren: „Patienten lassen die BTM im Schrank ablaufen, um sie dann nicht fachgerecht zu entsorgen.“ Über einen Arztpool von Betäubungsmitteln in Hospizen berichteten 48% der Kollegen. Für Hospize, Alten- und Pflegeheime wünschten sich 93% analoge Regelungen wie für den Stationsbedarf in Krankenhäusern.

Die **Tab. 1** gibt einen Überblick über die erzielten Ergebnisse im Umgang ambulant tätiger Palliativmediziner mit nicht mehr benötigten Betäubungsmitteln. **Infobox 1** listet einige typische Kommentare der Kollegen auf

Diskussion

Die Untersuchung zeigt, dass ein großer Teil der Palliativmediziner, in der Umfrage waren es 93%, nicht mehr vom Patienten benötigte Betäubungsmittel an andere Patienten weitergeben; 34% von ihnen dokumentieren dieses, 20% quittieren dies für ihre Patienten. Die Aussagen der Untersuchung sind zwar durch die geringe Rücklaufquote, die Auswahl der Ärzte nach Auflistung in Internetverzeichnissen wie auch die fehlende Aussage über den tatsächlichen Umfang ambulanter Versorgung durch die befragten Ärzte eingeschränkt, verdienen aber dennoch wegen der Bedeutung für die betroffenen Pa-

tienten und die behandelnden Ärzte Beachtung.

Die Weitergabe von Arzneimitteln, insbesondere von Betäubungsmitteln, ist arzneimittelrechtlich sowohl national (§§ 43, 47 AMG) als auch international unzulässig.

Das europäische Arzneimittelrecht regelt in der „Guten Vertriebspraxis für Humanarzneimittel“ die Rückgabe innerhalb der Handelskette. Hierzu sind eine dokumentierte Entscheidung, die Einschaltung von Sachverständigen und die entsprechende Apothekenbestätigung notwendig [5].

Augenscheinlich wird diese Rechtslage in der Praxis ignoriert. Als Gründe mögen vorliegen:

- Dem Patienten wird die Arzneimittelzuzahlung erspart.
- Der Arzt schont sein eigenes Arzneimittelbudget und das der Solidargemeinschaft.
- Viele Kollegen denken, dies gebiete allein der gesunde Menschenverstand, jede weitere Bürokratie wird abgelehnt.
- Im ländlichen Bereich sind Apotheken nicht jederzeit für Patienten erreichbar.
- Das Arzneimittel ist für den Patienten unmittelbar verfügbar, ein in der Palliativmedizin nicht zu unterschätzender Vorteil.

Offensichtlich besteht bei den weitergebenden Ärzten kein Unrechtsbewusstsein, denn die Weitergabe wird bei jedem 5. Patienten sogar dokumentiert und quittiert. Aber auch die Weitergabe nicht unter das Betäubungsmittelrecht fallender Arzneimittel verstößt gegen diverse Vorschriften. Genannt seien hier nur: Arzneimittelgesetz [3], Apothekengesetz [2], Apothekenbetriebsordnung [1], Landesärzteordnungen [8], Sprechstundenbedarfsvereinbarungen, Sozialgesetzbuch V [10]. Der vermeintlich wohlhandelnde Arzt kann also gegen 7 Gesetze bzw. Verordnungstexte verstoßen (Übersicht bei [7]). Auch strafrechtliche Ermittlungsverfahren gegen Ärzte aufgrund der Weitergabe von BTM sind inzwischen erfolgt.

Weitergabe von Betäubungsmitteln in Hospizen und Pflegeheimen

Mit Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung im Rahmen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 01.04.2007 wurde der § 5b der BtMVV um den Absatz 4 ergänzt. Danach können Betäubungsmittel, die nach Absatz 3 gelagert wurden und nicht mehr benötigt werden, von dem Arzt für einen anderen Patienten dieses Alten- und Pflegeheimes oder Hospizes erneut verschrieben werden oder an eine versorgende Apotheke zum Zweck der Weiterverwendung in einem Alten- und Pflegeheim oder Hospiz zurückgegeben werden. Diese Bestimmung geht unter anderem auf intensive Bemühungen und Diskussionen von Arbeitsgruppen des DHPV (Deutscher Hospiz- und Palliativverband) und der DGP sowie des Palliativnetzes Bochum zurück [12].

Die Neuverschreibung des durch den abgebenden Patienten frei gewordenen Betäubungsmittels hat laut BtMVV mittels Betäubungsmittelrezept zu erfolgen. Dieses Rezept soll im Hospiz oder Heim an der jeweiligen Betäubungsmittel-Karteikarte des abgebenden und des beziehenden Patienten angeheftet werden, der mittlere Teil verbleibt beim Arzt.

Ein Verzicht auf die Verwendung eines Betäubungsmittelrezeptes zur Wiederverordnung ist nicht möglich, da im

§ 5b, Abs. 4 ausdrücklich von „verschrieben“ die Rede ist. Damit ist die Benutzung eines Betäubungsmittelrezeptes festgelegt (§ 1, Abs. 2).

In dieser Untersuchung halten nur 11% der Palliativmediziner diese Regelung für praktikabel, 89% halten sie für nicht praxistauglich.

In der Vergangenheit entstand zusätzliche Unsicherheit dadurch, dass eine *unmittelbare* Verschreibung des Betäubungsmittels für einen neuen Patienten oder ggf. die *unverzügliche* Rückgabe des nicht mehr benötigten Betäubungsmittels an die Apotheke von aufsichtsführenden Organen eingefordert wurde.

Dieses ist im § 5b, Abs. 4 nach Auskunft des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW so nicht geregelt. Grundsätzlich möglich ist die zumindest vorübergehende Lagerung in der Einrichtung unter der Verantwortung des Arztes mit dem Ziel, dieses Betäubungsmittel zum nächstmöglichen Zeitpunkt einem geeigneten Patienten erneut zu verschreiben. Hierzu wird das Betäubungsmittel auf der Karteikarte des abgebenden Patienten ausgetragen und bis zur weiteren Verschreibung durch den Arzt direkt arztbezogen dokumentiert. Hierbei trägt der Arzt die Verantwortung für die Qualität des Betäubungsmittels sowie für seine Lagerung, Nachweisführung und Dokumentation. Diese Regelung wird verantwortungsvoll in vielen Hospizen praktiziert, jede bürokratische Lösung mit einer Neuverordnung würde die Weitergabe ad absurdum führen.

Unter dem Aspekt, dass 89% der Palliativmediziner die derzeitige Regelung nicht für praktikabel halten, ist zu fordern, dass die Weitergabe in Hospizen und Heimen weiter entbürokratisiert wird.

Über einen „Arztpool“ von Betäubungsmitteln in Hospizen berichten 48% der Ärzte. Dieser „Arztpool“ besteht jeweils aus den von anderen Patienten nicht mehr benötigten Betäubungsmitteln, die zu früheren Zeitpunkten nicht an die Apotheken zurückgegeben worden sind und noch nicht nach § 5b, Abs. 4 an einen weiteren Patienten weitergegeben worden sind. Eine Poolvorhaltung ist notwendig, weil palliativmedizinische Notfallsituationen sich

Infobox 1

Ausgewählte Kommentare der Kollegen

Zu der Frage, was Patienten wohl mit den Betäubungsmitteln machen:

- Bringen die Medis zur Apotheke, die sich dann weigert, dann in den Hausmüll
- Zurück zur Apotheke oder sie vergammeln im Haushalt
- Aufbewahren im Schuhkarton
- Weitergabe an Freunde und Verwandte
- Hausmüll und ansonsten in anderen Indikationen nach Belieben nutzen
- Patienten lassen die BTM im Schrank ablaufen, um sie dann nicht fachgerecht zu entsorgen

Zur Versorgungssituation:

- Ab Freitagnachmittag keine Belieferung durch Apotheke mit BtMs, zumindest im ländlichen Bereich
- Die Belieferung mit Morphintropfen dauerte 5 Stunden!!!
- Zurzeit 40 km Fahrt zur nächsten Apotheke auf dem Land. In der Notfallapotheke sind dann die BtM nicht vorhanden
- Muss mir immer wieder zu Unzeiten BtM im Hospiz leihen, es ist unerträglich, dass das eine Straftat ist. Der Rettungsdienst hilft nicht, die Apotheken haben nix da
- Zu Weihnachten musste ich im Hospiz betteln gehen
- Ich halte das für wichtig, denn es werden sonst Unmengen an Geld aus dem Fenster geworfen aus Bürokratiegründen
- Ab Freitags 15:00 kaum BtM zu organisieren
- Es ist Glückssache, welcher Amtsapotheker wie verfährt. Wenn man Pech hat, wird man obendrein noch bestraft für notwendige Hilfeleistung bei akuten Schmerzfällen
- Die geltenden Regeln sind praxisfern und kostentreibend. Eine ordnungsgemäße Versorgung mit Bedarfsmedikation kann eigentlich nur auf Privatrezept erfolgen, da nur eingetretene Erkrankungen Leistungsbestandteil der GKV sind
- Arztpool nicht statthaft, Heimaufsicht droht mit Staatsanwaltschaft, illegal, aber praktikabel: Schwarzbestände

durch Veränderungen im Krankheitsverlauf jederzeit ergeben können. Es ergibt sich unmittelbarer Handlungsbedarf, dem ohne eine ausreichende Vorratshaltung von Betäubungsmitteln nicht nachgekommen werden kann.

Diese Situation im ambulanten Bereich ist in keiner Weise vergleichbar mit der erlaubten Vorratshaltung in Palliativstationen mit einer unbegrenzten Auswahl an vorrätigen Medikamenten, die jederzeit eine Neueinstellung auf ein anderes Opioid gewährleistet. Im stationären Bereich stellen sich die Probleme der ambulanten Versorgung gar nicht.

Eine Notfallbevorratung von Betäubungsmitteln wird von 99% der Ärzte als notwendig eingestuft. Nur 14% der Ärzte schätzen die Vorhaltung der Apotheken in Notfällen als ausreichend ein. Bereits vor 3 Jahren zeigte eine Telefonbefragung von Apotheken, dass nur etwa jede 5. Apotheke Morphinampullen und -tropfen vorrätig hatte [12]. Offensichtlich gibt es noch keine spürbaren Verbesserungen.

Eine Lösung dieses Problems ist die Legalisierung einer Notfallbevorratung von Betäubungsmitteln für spezielle Einrichtungen wie Hospize oder SAPV-Teams. Diese wäre beispielsweise mittels Betäubungsmittelanforderungsschein analog dem Stationsbedarf im Rettungsdienst (§ 6 BtMVV) durch eine eigene Regelung in der BtMVV möglich. Die nicht personengebundene Vorratshaltung von BtM sowohl für stationäre Hospize als auch für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, also das Palliativ-care-Team, würde so ermöglicht. Voraussetzung ist der verantwortlich zu benennende Arzt, der die Notfallbevorratung hinsichtlich Qualitätssicherung und Dokumentation gewährleistet und der über eine entsprechende Qualifikation (z. B. Zusatzweiterbildung Palliativmedizin) verfügt.

Eine solche Regelung analog dem Stationsbedarf in Krankenhäusern wünschen sich für Hospize, Alten- und Pflegeheime sowie für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung 93% der Palliativmediziner.

Fazit für die Praxis

Der aktuelle Umgang mit Betäubungsmitteln im ambulanten Bereich wird von vielen Palliativmedizinern als nicht praktikabel bewertet; die Befragung zeigt, dass er in vielen Fällen rechtlich nicht einwandfrei gehandhabt wird. Wegen der nicht unerheblichen strafrechtlichen Konsequenzen besteht einerseits dringender Fortbildungsbedarf und andererseits die Notwendigkeit, über praktikable und rechtlich eindeutige Lösungen nachzudenken. Hygienisch einwandfreie unangebrochene Medikamente zu entsorgen erscheint ökonomisch unsinnig. Eine Überarbeitung der BtMVV im Sinne einer Entbürokratisierung wird von vielen Palliativmedizinern im ambulanten Sektor gewünscht.

Eine Neufassung der BtMVV unter Berücksichtigung der diskutierten Aspekte wird derzeit vom Bundesministerium für Gesundheit gemeinsam mit einer Expertengruppe von DHPV e.V. (Deutscher

Hospiz- und Palliativverband) und DGP (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) erarbeitet.

Korrespondenzadresse

Dr. M. Thöns

Praxis für Palliativmedizin im
Palliativnetz Bochum e.V.
Unterfeldstr. 9, 44797 Bochum
email@sapv.de

Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Apothekenbetriebsordnung unter http://www.gesetze-im-internet.de/apobetro_1987/BJNR005470987.html (15.12.09)
2. Apothekengesetz unter <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/apog/gesamt.pdf> (15.12.09)
3. Arzneimittelgesetz unter http://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/index.html (15.12.09)
4. EWG: Leitlinien für die gute Vertriebspraxis von Humanarzneimitteln (94/C 63/03), Richtlinie 92/25 EWG im Internet unter http://www.steiko.de/media/files/artzneimittel_distributionsleitlinien.pdf (15.12.09)
5. Harnika H (2000) Europäisches Arzneimittelrecht Die pharmazeutische Industrie in Europa auf dem Weg zur Vollendung des Binnenmarktes für Arzneimittel. MedR 18:63–71
6. Hügel W, Junge WK, Lander C, Winkler KR (2008) Deutsches Betäubungsmittelrecht, 8. Ergänzungslieferung, Deutscher Apotheken Verlag
7. Janke K, Wienke A (o J) Offene Fragen bei der SAPV Versorgung; Abgabe von Arzneimitteln durch SAPV Teams. Einbindung von Apotheken in die SAPV. Gutachten im Auftrag der Uniklinik Köln, Anwaltskanzlei Wienke & Becker, Köln 26.01.2010 (im Internet unter www.sapv.de)
8. Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte 2006 (weitestgehend in den Landesärzteordnungen übernommen) unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143> (15.12.09)
9. Narcotic Drugs, United Nation Publication, New York 2009, Tables of reported statistics 2003–2007, Table XIV.1, Levels of consumption of narcotic drugs in defined daily doses for statistical purposes per million inhabitants per day, excluding preparations in schedule III, 2005–2007
10. Sozialgesetzbuch V unter <http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/1.htm> (15.12.09)
11. Thöns M, Zenz M (2006) Fehlende Vorhaltung von stark wirksamen Schmerzmitteln durch Apotheken in NRW. Abstract 6. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Hamburg
12. Thöns M, Zenz M (2006) Umgang mit Medikamenten verstorbener Hospizgäste in Deutschland. Schmerz 20:101–107

Hier steht eine Anzeige.

 Springer