



Inhaltsverzeichnis

1. Wie rezeptiere ich korrekt die Substitutions-Medikation für meine Patientin bei anstehender Mutter-Kind-Kur?.....	2
2. Wie versorge ich mir unbekannte „Schmerzpatienten“ am Freitagnachmittag?	2
3. Was kann man tun, wenn man erst hinterher bemerkt, dass man möglicherweise einem Betrüger aufgesessen ist?.....	2
4. Ich selbst bin nicht zur Substitution berechtigt, möchte allerdings zwei zu substituierende Patienten versorgen. Wie mache ich was?	2
5. Wie rechne ich Kontrollen bei Verdacht auf Beigebrauch von Fentanyl ab?	3
6. Darf ein Gesundheitsamt von der Bayerischen Landesärztekammer (BLÄK) Nachweise zur Substitutionsberechtigung von Ärztinnen und Ärzten erhalten?	3
6.1. Wie verhalte ich mich bei einer Kontrolle durch das Gesundheitsamt?	3
6.2. Darf ich dem Gesundheitsamt Einsicht in Patientenakten gewähren?.....	3
7. Darf ich als Pädiater zusätzlich als Substitutionsarzt für Erwachsene tätig sein?.....	4
8. Wie gehe ich mit illegalen Drogen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, von Krankenhauspatienten um?	4
9. Wer übernimmt die Vertretung in einer Substitutionspraxis im Sommerurlaub für drei Wochen?	5
10. Wie gehe ich mit Take-Home Rezepten um, wenn diese aufgrund eines Poststreiks nicht rechtzeitig bei der Apotheke ankommen?	5
11. Ist die Qualifikation der Suchtmedizinischen Grundversorgung auch für Ärzte in der Klinik gefordert, wenn diese Patient/innen weiterbehandeln, die ambulant mit zur Substitution zugelassenen Opioiden substituiert werden oder wie kann die Weiterbehandlung gesetzeskonform durchgeführt werden?.....	5



1. **Wie rezeptiere ich korrekt die Substitutions-Medikation für meine Patientin bei anstehender Mutter-Kind-Kur?**

Noch vor der Kur ist Kontakt mit der entsprechenden Einrichtung aufzunehmen. Übersendung der notwendigen Unterlagen (Überweisung, Substitutionsbescheinigung, Auflistung der Begleitmedikation). Sicherstellung der weiteren Versorgung vor Ort.

2. **Wie versorge ich mir unbekannte „Schmerzpatienten“ am Freitagnachmittag?**

Erste Grundregel: Sich nicht unter Druck setzen lassen!

Zweite Grundregel: je jünger der Patient/-in, desto kritischer sollte die Verordnung geprüft werden.

Wichtig sind: Ausführliche Anamnese mit Vorgeschichte und Vorbehandlung und evtl. vorliegenden Unterlagen dazu. Es sollte immer versucht werden, den Vorbehandler zu kontaktieren.

- a) Vom Patienten obligat eine Schweigepflichtentbindung zum angegebenen Hauptbehandler, Apotheker etc. einholen und, wenn möglich, dort direkt zur Plausibilität nachfragen.
- b) Erfragen Sie die aktuelle Symptomatik und zusätzlich eingenommene Medikamente (Cave: Wechsel- und Nebenwirkungen).
- c) Ein Drogenschnelltest und ein Alkoholtest sollten sicherheitshalber durchgeführt werden, ggf. weitere Laboranalytik.
- d) Stellt sich die Situation als plausibel dar, ist die Ausstellung eines Rezeptes nur zur Überbrückung des Wochenendes für die kleinstmögliche Packungsgröße zu erwägen. Die Ausstellung des Rezeptes sollte zeitnah der/dem vorbehandelnden Ärztin/Arzt zeitnah mitgeteilt werden (Kurzbrief!).

3. **Was kann man tun, wenn man erst hinterher bemerkt, dass man möglicherweise einem Betrüger aufgesessen ist?**

- Bei vorhandener Schweigepflichtsentbindung den Vorbehandler kontaktieren.
- Sofern bislang alles regelgerecht verlaufen ist, insbesondere das Einlesen der Versichertenkarte und die Verordnung einer üblichen Menge, bestehen ohne eine Schweigepflichtentbindung des Patienten keine weiteren Handlungsmöglichkeiten.
- Sollte die verordnete Menge Gefahr (z.B. Überdosis) für den Patienten darstellen – nach gründlicher Abwägung, (rechtfertigender Notstand) die Polizei informieren.

4. **Ich selbst bin nicht zur Substitution berechtigt, möchte allerdings zwei zu substituierende Patienten versorgen. Wie mache ich was?**

Außerhalb der Vertretungen können Ärztinnen und Ärzte ohne suchtmmedizinische Qualifikation bis zu zehn Patienten substituieren, solange diese einmal im Quartal einem suchtmmedizinisch qualifizierten Kollegen konsiliarisch vorgestellt werden.

Bei Beginn der Behandlung sollte der Konsiliararzt die Anamnese erheben, die Indikation überprüfen und die Dosierung festlegen. Auch unter Berücksichtigung der evtl. vorliegenden Begleitmedikation.



Im weiteren Verlauf sollte der Patient mindestens einmal pro Quartal beim Konsiliararzt vorgestellt werden.

Sinnvollerweise nehmen Sie also vor Beginn einer Substitution im Rahmen der Konsiliarregelung mit einem bereits substituierenden Kollegen/-in in Ihrer Region Kontakt auf und besprechen mit ihm, ob er als Konsiliar zur Verfügung steht. Entsprechende Kontakte können Ihnen ggf. über die BLÄK oder die Bayer. Akademie für Suchtfragen oder Ihren ÄKV vermittelt werden.

5. [Wie rechne ich Kontrollen bei Verdacht auf Beigebrauch von Fentanyl ab?](#)

Bis heute gibt es noch keine Abrechnungsziffer für Fentanyl.

Qualitative Bestimmung: diese erfolgt durch z.B. einen geeigneten Schnelltest (CAVE: synthetische Opioide wie Fentanyl, Tramal, Tilidin oder Buprenorphin werden durch Standardtests auf Opioide nicht erfasst!).

Quantitative Bestimmung: diese erfolgt auf Überweisung durch eine Laboruntersuchung (Urin, Speichel).

6. [Darf ein Gesundheitsamt von der Bayerischen Landesärztekammer \(BLÄK\) Nachweise zur Substitutionsberechtigung von Ärztinnen und Ärzten erhalten?](#)

Die Kreisverwaltungsbehörden und somit im Regelfall die Gesundheitsämter sind die zuständigen Behörden für die Überwachung des medizinischen Betäubungsmittelverkehrs bei Ärzten. In diesem Zusammenhang sind sie auch verpflichtet, die Mindestanforderungen an eine suchtherapeutische Qualifikation der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 6 BtMVV zu überprüfen. Zu diesem Zweck kann die Bayerische Landesärztekammer Nachweise über die notwendige suchtherapeutische Qualifikation einem anfragenden Gesundheitsamt übermitteln, da dies für die Aufgabenerfüllung der Gesundheitsämter erforderlich ist. Im Regelfall wird es aber zielführender sein, sich direkt an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder die Bundesopiumstelle zu wenden.

[6.1. Wie verhalte ich mich bei einer Kontrolle durch das Gesundheitsamt?](#)

Kontrollen der zuständigen Gesundheitsämter sind normal und kein Grund zur Beunruhigung. Die Gesundheitsämter müssen zur Sicherstellung eines regelgerechten Betäubungsmittelverkehrs bei substituierenden Ärztinnen und Ärzten entsprechende Kontrollen durchführen. Schwerpunkt der Kontrolle werden hauptsächlich die Dokumentation, Aufbewahrung der Betäubungsmittel sowie Überprüfung der suchtherapeutischen Qualifikation sein. Die ausführliche und regelkonforme Dokumentation der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger ist daher äußerst wichtig.

[6.2. Darf ich dem Gesundheitsamt Einsicht in Patientenakten gewähren?](#)

Eine über die unter Frage 6.1 hinausgehende Einsichtnahme in individuelle Patientenakten mit berufs- und strafrechtlich geschützten Geheimnissen oder eine Erhebung des Behandlungskonzepts der substituierenden Ärztin oder des substituierenden Arztes sind grundsätzlich nur nach Entbindung



von der Schweigepflicht durch den betroffenen Patienten möglich. Etwas anderes gilt nur auf richterliche Anordnung oder wenn eine Einsichtnahme für die Sicherheit oder Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs von Bedeutung sein kann.

7. Darf ich als Pädiater zusätzlich als Substitutionsarzt für Erwachsene tätig sein?

Für die Durchführung der Substitution ist das Vorliegen der erforderlichen Qualifikation und kein konkreter Facharzt maßgeblich. Dennoch sind die Fachgebietsgrenzen des jeweiligen Gebietes zu beachten. Fachgebietsfremde Tätigkeiten dürfen nur erbracht werden, sofern ihr Anteil an der gesamten ärztlichen Tätigkeit des betreffenden Facharztes nur „geringfügig“ ist. Wichtig ist zudem eine klare Trennung zwischen der regulären Praxistätigkeit, bei der sich überwiegend minderjährige Personen in der Praxis aufhalten und der Tätigkeit als Suchtmediziner.

8. Wie gehe ich mit illegalen Drogen, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, von Krankenhauspatienten um?

(1) Im Krankenhaus:

- Genaue Dokumentation der Menge, sichere Verwahrung (Stationstresor) und Information und Abgabe an die Polizei. Dabei unterliegen die Patientendaten der Schweigepflicht. Nicht von der Polizei bedrängen lassen, diese weiterzugeben.
- In Einzelfällen kann eine Weitergabe der Patientendaten allerdings sinnvoll sein, z.B., wenn auf Station durch Dealen/Weitergabe an andere Pat. diese gefährdet wurden.
- Es empfiehlt sich, in die Hausordnung bzw. den Behandlungsvertrag einen Passus aufzunehmen, dass mitgebrachte/aufgefundene Drogen entsorgt werden. Hier bietet sich an, auch Alkoholika und Cannabis (Ausnahme: medizin. verordnetes Cannabis mit plausibler Indikation) einzuschließen.

Sonderfall: nicht medizinisches Cannabis

Seit 01.04.2024 ist das Mitführen von bis zu 25g Cannabisblüten legal, sodass dieses im Prinzip zum legalen Eigentum des/der Patienten/-in gehört und diesem/r bei Entlassung wieder auszuhändigen ist, falls der/die Patienten/-in mit einer Entsorgung nicht einverstanden ist. Dies gilt analog auch für Medikamente.

Sollte allerdings aus medizinischen Gründen (konkrete Gefahr der Selbst- oder Fremdgefährdung durch den Konsum) ein Wiederaushändigen nicht sinnvoll erscheinen, z.B. wegen der Behandlung aufgrund einer Cannabis-induzierten Psychose oder einer anderen schwerwiegenden Cannabis-bezogenen Störung, dann sollte die Begründung für die Entsorgung trotz fehlendem Einverständnis des/der Patienten/-in genau dokumentiert werden.

Eine Weitergabe an Andere ist weiterhin illegal, daher sollte eine Weitergabe an andere Patient/innen obligat zu einer Entsorgung des Cannabis führen.

(2) In der Praxis:

- Prinzipielles Vorgehen für illegale Drogen: wie oben.



Unter Mitarbeit der Qualitätssicherungs-Kommission Substitutionsberatung

- Vorgehen für Cannabis: es empfiehlt sich zunächst ein dringender Hinweis darauf, selbiges nicht mit in die Praxis zu bringen und Hinweis darauf, dass bei Wiederholung das Cannabis entsorgt wird, insbesondere, falls Cannabis an andere Pat. weitergegeben wird.

9. [Wer übernimmt die Vertretung in einer Substitutionspraxis im Sommerurlaub für drei Wochen?](#)

Abstimmung mit Kollegen, gegenseitige Urlaubsvertretung, ggf. Überweisung an andere Praxen für den Zeitraum.

10. [Wie gehe ich mit Take-Home Rezepten um, wenn diese aufgrund eines Poststreiks nicht rechtzeitig bei der Apotheke ankommen?](#)

Absprache mit der Apotheke, ggf. vorab Übersendung per Telefax, demnächst hoffentlich per e-Rezept.

11. [Ist die Qualifikation der Suchtmedizinischen Grundversorgung auch für Ärzte in der Klinik gefordert, wenn diese Patient/innen weiterbehandeln, die ambulant mit zur Substitution zugelassenen Opioiden substituiert werden oder wie kann die Weiterbehandlung gesetzeskonform durchgeführt werden?](#)

Wenn Patient/in in einem Krankenhaus aufgenommen wird:

- **BEI NOTFALL:** das entsprechende Krankenhaus nimmt Kontakt zu dem substituierenden Arzt auf (falls möglich mit einer Schweigepflichtsentbindung) und dieser übersendet eine Substitutionsbescheinigung, Medikamentenplan, evtl. vorliegende behandlungsrelevante Befunde.
- **BEI PLANMÄSSIGER AUFNAHME:** möglichst im Vorfeld Kontaktaufnahme durch substituierenden Arzt/Ärztin zur Klinik, Sicherstellung der Weiterversorgung vor Ort, Übersendung einer Substitutionsbescheinigung, Medikamentenplan, evtl. vorliegende Behandlungsrelevante Befunde, oder je nach Dauer des KH-Aufenthaltes (ggf. Take-Home-Rezept).

Im Prinzip benötigt auch der Klinikarzt die Qualifikation Suchtmedizinische Grundversorgung. Allerdings besteht auch hier die Möglichkeit der Behandlung im Rahmen der Konsiliarregelung (s. Frage 4). Auf jeden Fall empfiehlt sich die Absprache mit dem regulär substituierenden Arzt/Ärztin, der in diesem Fall i.d.R. problemlos die Funktion des Konsiliararztes übernimmt.