

Referentenentwurf für eine Verordnung zur Neufassung der BtMVV – Verbändeanhörung

Verband:	Bundesärztekammer
Datum:	15.07.2026

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
1	Artikel 1 § 4 Absatz 1 BtMVV-Neu	(1) Betäubungsmittelrezepte werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Anforderung des Arztes, Zahnarztes oder Tierarztes diesem durch Ausgabe amtlicher Formblätter oder durch Erteilung der Berechtigung zum Verschreiben in elektronischer Form über die Telematikinfrastruktur verfügbar gemacht. (...)	Allgemein	Die Bundesärztekammer begrüßt ausdrücklich die im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) für eine Verordnung zur Neufassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV-Neu) vorgesehene Ausweitung der bereits bestehenden Möglichkeit der elektronischen Arzneimittelverschreibung auf Betäubungsmittel. Die vorgesehenen Anpassungen werden als erforderlich und sachgerecht erachtet, um bestehende Versorgungsabläufe weiterzuentwickeln und regulatorische Rahmenbedingungen an aktuelle digitale Erfordernisse anzupassen. Gleichwohl bedauert die Bundesärztekammer, dass die Initiative erst zu einem so späten Zeitpunkt ergriffen wird und die ursprüngliche gesetzliche Frist zur	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Einführung des elektronischen Betäubungsmittel-Rezepts (eBtM-Rezept) zum 01.07.2025 nicht eingehalten werden konnte. Das Fehlen eines digitalen Prozesses für Betäubungsmittel-Verordnungen führt zu einem nur unvollständig digital umsetzbaren Medikationsprozess in der ePA. Dies ist aus medizinischer Perspektive besonders kritikwürdig, da für die verschreibenden Ärztinnen und Ärzte gerade die Kenntnis zu Medikamenten aus Betäubungsmittel-Wirkstoffgruppen von besonderem Nutzen bei einer Vielzahl von Verordnungsentscheidungen ist. Existierende Mehrfachverordnungen von Betäubungsmitteln durch unterschiedliche Ärzte oder unerwünschte Arzneimittelinteraktionen bleiben unsichtbar; diese sind jedoch hochrelevant, weil sich Überdosierungen ergeben, die eine	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Patientengefährdung, bis hin zu lebensbedrohlichen Zuständen, nach sich ziehen kann. Daher betont die Bundesärztekammer, dass es im weiteren Prozess der Einführung des e-BtM-Rezepts keine weitere Verzögerung mehr geben darf, um sowohl Arzneimitteltherapie als auch Patientensicherheit in Bezug auf die Verschreibung von Betäubungsmitteln zu gewährleisten. Nach der aktuellen Roadmap der gematik ist mit einer Verfügbarkeit der technischen Lösungen erst in etwa zwei Jahren auszugehen. Dies korrespondiert mit der im Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG) vorgesehenen Frist zum 01.03.2028. Vor diesem Hintergrund besteht das Risiko weiterer Verzögerungen bei der tatsächlichen	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Umsetzung. Wir regen daher an, sowohl die vorgesehenen Umsetzungsfristen als auch die zugrundeliegende technische Roadmap erneut zu prüfen und – soweit möglich – zu beschleunigen.	
2	Artikel 1 § 8 Nr. 4 und 5 BtMVV-Neu	(1) Betäubungsmittelanforderungsscheine werden vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf Anforderung (...) 4. des beauftragten Arztes des Rettungsdienstes nach § 17 Absatz 1 Satz 1 oder 5. des zuständigen leitenden Notarztes nach § 17 Absatz 4 Satz 1 diesem als amtliche Formblätter ausgegeben.	Inhaltlich/formal	Die Definitionen der Funktionen des ärztlichen Personals im Rettungsdienst ergeben sich aus der DIN-Norm 13050. Sie sind im Verordnungsentwurf nicht korrekt abgebildet. Diese lauten: 3.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst ÄLRD Im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über mindestens einen Rettungsdienstbereich hat, über eine	§ 8 Satz 1 Nr. 4 und 5 sollten wie folgt geändert werden: 4. des beauftragten Arztes des Rettungsdienstes Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) nach § 17 Absatz 1 4 Satz 1 oder 5. des zuständigen leitenden Notarztes nach § 17 Absatz 4 Satz 1 diesem als amtliche Formblätter ausgegeben.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird. 3.34 Leitender Notarzt LNA Notarzt, der am Einsatzort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem Organisatorischen Leiter zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird. Auch die Curricula der Bundesärztekammer für die ärztlichen	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./rechtl./inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Qualifikationen im Rettungsdienst orientieren sich an der DIN-Norm 13050.	
3	Artikel 1 § 17 Absatz 2 und 4 BtMVV-Neu	(2) Der Träger oder der Durchführende des Rettungsdienstes hat einen Arzt damit zu beauftragen, die benötigten Betäubungsmittel nach § 12 Absatz 3 Satz 2 zu verschreiben. Die in § 23 Absatz 2 Satz 1 genannte Nachweisführung in den Einrichtungen des Rettungsdienstes und deren Teileinheiten hat der jeweils behandelnde Arzt oder der Notfallsanitäter, der die Betäubungsmittel nach § 13 Absatz 1b des Betäubungsmittelgesetzes verabreicht, unverzüglich vorzunehmen. (...)	Inhaltlich/formal	s. Artikel 1, § 8	§ 17 Absatz 2 und Absatz 4 sollten wie folgt geändert werden: (2) Der Träger oder der Durchführende des Rettungsdienstes hat einen Arzt den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst damit zu beauftragen, die benötigten Betäubungsmittel nach § 12 Absatz 3 Satz 2 zu verschreiben. Die in § 23 Absatz 2 Satz 1 genannte Nachweisführung in den Einrichtungen des Rettungsdienstes und deren Teileinheiten hat der jeweils behandelnde Arzt oder der Notfallsanitäter, der die Betäubungsmittel nach § 13 Absatz 1b des

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		(4) Bei einem Großschadensfall sind die benötigten Betäubungsmittel von dem zuständigen leitenden Notarzt nach § 12 Absatz 3 Satz 2 zu verschreiben. Die verbrauchten Betäubungsmittel sind durch den zuständigen leitenden Notarzt unverzüglich für den Großschadensfall zusammengefasst nachzuweisen und der zuständigen Landesbehörde unter Angabe der nicht verbrauchten Betäubungsmittel anzuzeigen. Die zuständige Landesbehörde trifft Festlegungen zum Verbleib der nicht verbrauchten Betäubungsmittel.			Betäubungsmittelgesetzes verabreicht, unverzüglich vorzunehmen. (4) Bei einem Großschadensfall sind die benötigten Betäubungsmittel von dem zuständigen Leitenden Notarzt nach § 12 Absatz 3 Satz 2 zu verschreiben. Die verbrauchten Betäubungsmittel sind durch den zuständigen Leitenden Notarzt unverzüglich für den Großschadensfall zusammengefasst nachzuweisen und der zuständigen Landesbehörde unter Angabe der nicht verbrauchten Betäubungsmittel anzuzeigen. Die zuständige Landesbehörde trifft Festlegungen zum Verbleib der nicht verbrauchten Betäubungsmittel.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
4	Artikel 1 § 19 Absatz 1 Satz 2 BtMVV- Neu	(...) Betäubungsmittel für den Stationsbedarf, den Notfallbedarf nach § 16 Absatz 1 und den Rettungsdienstbedarf dürfen nur bei Vorliegen einer auf einem Betäubungsmittelanforderungsschein ausgefertigten Verschreibung abgegeben werden.	Allgemein	Die Bundesärztekammer weist auf eine Regelungslücke in Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und BtMVV für die Behandlung mit BtMG-pflichtigen Medikamenten im tagesklinischen oder aufsuchenden Krankenhaussetting oder bei Belastungs-erprobungen im vollstationären Rahmen hin. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf unser Schreiben vom 06.05.2026 an das BMG (Aktenzeichen 854.010). Betäubungsmittel (BtM) spielen sowohl in der Schmerzbehandlung als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Erwachsenenpsychiatrie zur ADHS-Behandlung eine zentrale Rolle. Gerade in der Schmerzmedizin gibt es viele Tageskliniken. Erwachsenen- sowie kinder- und jugendpsychiatrische Krankenhausabteilungen oder Fachkrankenhäuser verfügen	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				neben den vollstationären Betten regelmäßig über große Tageskliniken und seit 2018 über die Möglichkeit der aufsuchenden Behandlung (Home treatment) im Rahmen der sogenannten stationsäquivalenten Behandlung (StäB). Darüber hinaus ist etabliert, dass Patienten und Patientinnen im Rahmen einer vollstationären Behandlung sogenannte Belastungserprobungen über Nacht machen und erst am nächsten Tag in die Klinik zurückkehren. Dies dient der Überprüfung des bereits erreichten Therapiefortschritts und der Entlassungsvorbereitung. Bei Kindern und Jugendlichen ist darüber hinaus die Aufrechterhaltung des Kontakts zum sozialen Umfeld durch diese Belastungserprobungen besonders bedeutsam. Die Bundesärztekammer weist darauf hin, dass es einer rechtlichen Klarstellung und	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				rechtlichen Sicherheit für Verordnende und Behandelte bedarf, wenn es um die Versorgung mit BtM der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Sorgeberechtigten im Rahmen der Belastungsproben geht. Auch wenn tagesklinisch oder mit StäB behandelte Patientinnen und Patienten oder jene, die sich in einer Belastungserprobung befinden, nicht in der Klinik sind – zum Beispiel am Wochenende –, ist es für Therapieerfolg und Patientensicherheit zwingend, dass BtM wie verordnet eingenommen werden. Aus Sicht der Bundesärztekammer sollte für diese Fallkonstellation eine ergänzende Regelung geschaffen werden, die die Abgabe bzw. das Überlassen der Medikation zur eigenverantwortlichen Einnahme im Rahmen von Belastungsproben außerhalb von Kliniken auch für Patientinnen und Patienten	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				ermöglicht, die weiterhin stationär versorgt werden.	
5	Artikel 1 §§ 26-32 BtMVV- Neu	Substitution	Allgemein	Die substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger (im Folgenden Substitution) ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patientinnen und Patienten die Therapie der Wahl dar. Sie erhöht die Überlebenswahrscheinlichkeit, stabilisiert den Gesundheitszustand und reduziert die Beschaffungskriminalität. Trotz ihrer Wirksamkeit sind nur ca. 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten in Behandlung. Dies liegt vor allem an der abnehmenden Zahl an substituierenden Ärztinnen und Ärzten. Die Gründe dafür sind vielfältig, jedoch tragen die hohen rechtlichen Hürden und ausufernde Vorschriften- und Kontrollmaßnahmen dazu bei, dass es an Nachwuchs fehlt. Vor diesem	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Hintergrund befürwortet die Bundesärztekammer die Neugliederung und sprachliche Überarbeitung der BtMVV in Bezug auf die Substitution zwar, spricht sich aber darüber hinaus dafür aus, die Neufassung zu nutzen, um im Bereich der Substitution bürokratische Hürden und praxisferne Anforderungen abzubauen. Insbesondere sollen durch die Neufassung keine neuen praxisrelevanten Hürden aufgebaut werden wie nun beispielsweise vorgesehen in der Verschärfung der Regelung der Qualifikation der Ärztin oder des Arztes für die Zweitmeinung bei Überprüfung der Diamorphinbehandlung nach zwei Jahren. Die Bundesärztekammer weist im Zusammenhang mit der Neufassung der BtMVV zudem auf die mangelnde Kontinuität der medizinischen Versorgung von Menschen	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				nach Inhaftierung im Bereich der Substitutionsbehandlung hin. So muss beispielsweise nach der Entlassung aus der Haft zunächst der ursprüngliche Krankenversicherungsschutz wiederhergestellt werden, bevor die Behandlung wieder von der ambulanten Versorgung übernommen werden kann. Durch Unterbrechungen der Substitutionsbehandlung kann es zu gesundheitsgefährdenden Versorgungslücken kommen. Die Wiederherstellung des Krankenversicherungsschutzes stellt dabei lediglich ein Beispiel für bestehende Hürden beim Übergang von der Haft in die Regelversorgung dar. Die Bundesärztekammer regt daher an, auf Bundes- und Landesebene Regelungen zu schaffen, die eine lückenlose Fortführung der Substitutionsbehandlung nach der Haftentlassung sicherstellen.	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
6	Artikel 1 § 26 Absatz 1 Satz 1 BtMVV-Neu	(1) Bei einer Substitutionsbehandlung soll im Rahmen der ärztlichen Therapie eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt werden. Wesentliche Ziele der Substitution sind dabei insbesondere 1. die Sicherstellung des Überlebens, 2. die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands, 3. die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden, 4. die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen oder	Inhaltlich	Gemäß den Grundsätzen der Substitution in § 26 Absatz 1 BtMVV-Neu soll bei einer Substitutionsbehandlung im Rahmen der ärztlichen Therapie eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt werden. Die Richtlinie der Bundesärztekammer berücksichtigt in Bezug auf die Ziele der Substitution neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und formuliert: „Opioidabhängigkeit ist eine schwere chronische Krankheit. Sie bedarf in der Regel einer lebenslangen Behandlung, bei der körperliche, psychische und soziale Aspekte gleichermaßen zu berücksichtigen sind. Die substitutionsgestützte Behandlung ist eine wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform und stellt für die Mehrheit der Patienten die Therapie der Wahl dar. Ziele der substitutionsgestützten Behandlung sind:	(1) „Bei einer Substitutionsbehandlung soll im Rahmen der ärztlichen Therapie eine Opioidabstinenz des Patienten angestrebt werden. Wesentliche Ziele der Substitution sind dabei insbesondere 1. die Sicherstellung des Überlebens, 2. die Besserung und Stabilisierung des Gesundheitszustands, 3. die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden, 4. die Unterstützung der Behandlung von Begleiterkrankungen oder

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		5. die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt.		• Sicherstellung des Überlebens, • Stabilisierung und Besserung des Gesundheitszustandes, • Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer Begleiterkrankungen, • Reduktion riskanter Applikationsformen von Opioiden, • Reduktion des Konsums unerlaubt erworbener oder erlangter Opioide, • Reduktion des Gebrauchs weiterer Suchtmittel, • Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden,	5. die Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				• Verringerung der durch die Opioidabhängigkeit bedingten Risiken während einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt, • Verbesserung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, • Reduktion der Straffälligkeit, • Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und am Arbeitsleben.“ Es wird also die Bedeutung der Substitution für die Senkung der Mortalität und Verringerung der Morbidität herausgestellt und das Abstinenzparadigma relativiert. Leitziel ist u. a. die Abstinenz von unerlaubt erworbenen oder erlangten Opioiden.	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Vor diesem Hintergrund regt die Bundesärztekammer an, dass sich diese wissenschaftlichen Erkenntnisse auch in der BtMVV-Neu widerspiegeln, und spricht sich für die Streichung von § 26 Absatz 1 Satz 1 BtMVV-Neu aus.	
7	Artikel 1 § 26 Absatz 3 BtMVV-Neu	(3) Der substituierende Arzt hat die Durchführung der Substitutionsbehandlung gemäß den Anforderungen der in § 32 Absatz 1 genannten Richtlinie der Bundesärztekammer zu dokumentieren. Die Dokumentation ist der zuständigen Landesbehörde auf deren Verlangen zu übermitteln oder vorzulegen.	Inhaltlich	§ 26 Absatz 3 Satz 2 BtMVV-Neu sieht vor, dass auf Verlangen der zuständigen Landesbehörden die Dokumentation gemäß der in § 32 Absatz 1 BtMVV-Neu genannten Richtlinie der Bundesärztekammer vorzulegen ist. Der Bundesärztekammer erschließt sich nicht, warum die vollständige Dokumentation des Verlaufs einer Substitutionsbehandlung für die Überwachung des BtM-Verkehrs notwendig ist. Nach Ansicht der Bundesärztekammer ist es für die zuständige Behörde ausreichend, die Dokumentation der eingesetzten Medikamente und	„(3) Der substituierende Arzt hat die Durchführung der Substitutionsbehandlung gemäß den Anforderungen der in § 32 Absatz 1 genannten Richtlinie der Bundesärztekammer zu dokumentieren. Die Dokumentation zu eingesetzten Substitutionsmitteln und Dosierung ist der zuständigen Landesbehörde auf deren Verlangen zu übermitteln oder vorzulegen.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Dosierungen einsehen zu können. Patientenindividuelle Details der Behandlung, inklusive des Umgangs mit Rückfällen, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden für die Sicherheit des BtM-Verkehrs in der Regel nicht benötigt. Dazu kommt, dass eine fachlich-inhaltliche Beurteilung des Verlaufs einer Substitutionsbehandlung von beispielsweise dem Öffentlichen Gesundheitsdienst als Überwachungsinstanz nicht geleistet werden kann. Dies ist Aufgabe des Medizinischen Dienstes, der Qualitätssicherungskommissionen der KVen und der Landesärztekammern. Daher sollte § 26 Absatz 3 Satz 2 BtMVV-Neu entweder gestrichen oder zumindest begrenzt werden.	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
8	Artikel 1 § 27 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 c) und d) BtMVV- Neu	(1) Einem Patienten Substitutionsmittel verschreiben darf nur (...) 2. ein nicht suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt, wenn er (...) c) sicherstellt, dass sich sein Patient mindestens einmal in jedem Quartal oder, soweit die Substitutionsbehandlung über eine Dauer von 24 Monaten ohne erhebliche Therapiekomplikationen verlaufen ist und der Konsiliararzt dem zustimmt, sich mindestens halbjährlich dem Konsiliararzt nach Buchstabe a) im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt und	Inhaltlich/Allgemein	Zu § 27 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 c): Für die Lockerung der gewählten Zeiträume der konsiliarischen Vorstellung durch einen nicht suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt gibt es keine evidenzbasierte Begründung. Diese starre Zeitvorgabe berücksichtigt in keiner Weise die individuell hoch unterschiedlichen Verläufe. Auch bleibt unklar, was passiert, wenn es kurzzeitig zu einer Instabilität bei einer über längeren Zeit stabilen Patienten kommt. Entsprechend ist es sinnvoll, die Entscheidung, wann der Konsultationszeitraum verlängert werden kann, in die Hand des erfahrenen suchtmmedizinisch qualifizierten Konsiliarztes zu legen, anstatt einen nicht-evidenzbasierten Zeitraum von 24 Monaten festzulegen.	(1) Einem Patienten Substitutionsmittel verschreiben darf nur (...) 2. ein nicht suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt, wenn er (...) c) sicherstellt, dass sich sein Patient mindestens einmal in jedem Quartal oder, soweit die Substitutionsbehandlung über eine Dauer von 24 Monaten mindestens sechs Monaten oder nach Einschätzung des Konsiliararztes nach Buchstabe a) ohne erhebliche Therapiekomplikationen verlaufen ist und der Konsiliararzt dem zustimmt, sich mindestens halbjährlich dem Konsiliararzt nach Buchstabe a) im Rahmen einer Konsiliarbehandlung vorstellt und

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		d) gleichzeitig nur höchstens zwanzig Patienten Substitutionsmittel verschreibt.		Mindestens sollte jedoch der Zeitraum, ab wann eine halbjährliche konsiliarische Vorstellung des Patienten ausreichend ist, deutlich verkürzt werden, z. B. nach mindestens 6 Monaten stabilem Verlauf ohne relevanten Beikonsum bzw. bei stabiler Take-Home-Verordnung. Bei erneut instabilen Patienten muss ggf. kurzfristig Kontakt mit dem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt aufgenommen werden. Zu § 27 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 d): Die bislang erlaubte Anzahl von zehn Patienten, denen ein nicht-suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt im Rahmen der Konsiliarregelung Substitutionsmittel verschreiben darf, wird bei Weitem nicht ausgeschöpft. Die Bundesärztekammer erwartet nicht, dass die neue Regelung gemäß § 27 Absatz 1 Satz 1 Nr.2 d) BtMVV-Neu, die vorsieht, dass der nicht-suchtmmedizinisch	d) gleichzeitig nur höchstens zwanzig Patienten Substitutionsmittel verschreibt.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./rechtl./inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				qualifizierte Arzt zukünftig bis zu 20 Patienten gleichzeitig Substitutionsmittel verschreiben darf, einen relevanten Einfluss hat, „regionale Versorgungsengpässe abzufedern“.	
9	Artikel 1 § 27 Absatz 3 BtMVV-Neu	(3) Im Vertretungsfall soll der substituierende Arzt von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. Gelingt es dem substituierenden Arzt nicht, einen suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt als Vertreter zu bestellen, so kann er von einem nicht suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. In diesem Fall darf die Vertretung einen zusammenhängenden Zeitraum von bis zu vier Wochen und höchstens	Inhaltlich	Die engen Vertretungszeitfenster durch einen nicht-suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt von 4 Wochen bzw. 12 Wochen im Jahr sind in Regionen, in denen eine regelhafte geplante Vertretung durch einen suchtmmedizinisch-qualifizierten Arzt nicht möglich ist, für geplante Ausfälle wie beispielsweise Urlaub geeignet. Jedoch sind sie bei ungeplanten und unvorhersehbaren Ausfällen, wie akute längerdauernde Erkrankung nicht ausreichend, die Versorgung der Substituierten sicherzustellen, sondern stellen eine unnötig strenge Begrenzung dar. Zumindest sollte eine Ausnahmeregelung für unvorhersehbar	(3) Im Vertretungsfall soll der substituierende Arzt von einem suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. Gelingt es dem substituierenden Arzt nicht, einen suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt als Vertreter zu bestellen, so kann er von einem nicht suchtmmedizinisch qualifizierten Arzt vertreten werden. In diesem Fall darf die Vertretung einen zusammenhängenden Zeitraum von bis zu vier Wochen und höchstens insgesamt zwölf Wochen im Jahr umfassen. In begründeten Ausnahmefällen kann davon abgewichen werden. (...)

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		insgesamt zwölf Wochen im Jahr umfassen. (...)		eintretende Fälle ergänzt werden, wie sie im Alltag immer wieder vorkommen, insbesondere bei der hohen Altersstruktur der aktuell substituierenden Ärztinnen und Ärzte.	
10	Artikel 1 § 28 Absatz 1 Satz 1 BtMVV-Neu	(1) Dem Patienten ist das verschriebene Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen, zu verabreichen oder bei dem Patienten gemäß dem in der arzneimittelrechtlichen Zulassung vorgesehenen Verfahren anzuwenden (...) 3. sofern der substituierende Arzt nicht selbst in der jeweiligen Einrichtung tätig ist und er mit der jeweiligen Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat, von dem medizinischen,	Inhaltlich	Bei der Aufzählung der Einrichtungen, bei denen das Substitutionsmittel auch von anderen Personen als vom substituierenden Arzt überlassen, verabreicht oder gemäß dem in der arzneimittelrechtlichen Zulassung vorgesehenen Verfahren anzuwenden ist, ist es zur Sicherstellung der Substitution hilfreich, auch Einrichtungen der Drogenhilfe, wie Suchtberatungsstellen, aufzuführen. Diese haben in der Regel bereits gute Kenntnis ihrer Klientel und können einen wichtigen Baustein bei der Substitution und der täglichen Vergabe einnehmen. Zwar wird in § 28 Absatz 1 Nr. 4 c) BtMVV-Neu eine „staatlich	(1) Dem Patienten ist das verschriebene Substitutionsmittel nur zum unmittelbaren Verbrauch zu überlassen, zu verabreichen oder bei dem Patienten gemäß dem in der arzneimittelrechtlichen Zulassung vorgesehenen Verfahren anzuwenden (...) 3. sofern der substituierende Arzt nicht selbst in der jeweiligen Einrichtung tätig ist und er mit der jeweiligen Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat, von dem medizinischen, pharmazeutischen, pflegerischen oder in begründeten Fällen, in denen die Abgabe nicht anderweitig

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		pharmazeutischen, pflegerischen oder in begründeten Fällen, in denen die Abgabe nicht anderweitig gewährleistet werden kann, auch anderem geeigneten Personal in a) einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, b) einem Gesundheitsamt, c) einem Alten- oder Pflegeheim, d) Anstalten und Einrichtungen des Justizvollzugs, e) einem Hospiz oder		anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe“ aufgezählt, jedoch liegt das Anerkennungsverfahren als Aufgabe des Gesundheitswesens in der Zuständigkeit der Länder und kann sich von Bundesland zu Bundesland unterscheiden.	gewährleistet werden kann, auch anderem geeigneten Personal in a) einer stationären Einrichtung der medizinischen Rehabilitation, b) einem Gesundheitsamt, c) einem Alten- oder Pflegeheim, d) Anstalten und Einrichtungen des Justizvollzugs, e) einem Hospiz oder, f) Einrichtungen der Drogenhilfe wie beispielsweise Suchtberatungsstellen oder g) einer anderen geeigneten Einrichtung, die zu diesem Zweck

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		f) einer anderen geeigneten Einrichtung, die zu diesem Zweck von der zuständigen Landesbehörde anerkannt sein muss, 4. sofern der substituierende Arzt für die jeweilige Einrichtung nicht selbst tätig ist und er mit dieser Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat (...) c) in einer staatlich anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe von dem dort eingesetzten und dafür ausgebildeten Personal oder (...)			von der zuständigen Landesbehörde anerkannt sein muss, 4. sofern der substituierende Arzt für die jeweilige Einrichtung nicht selbst tätig ist und er mit dieser Einrichtung eine Vereinbarung getroffen hat (...) c) in einer staatlich anerkannten Einrichtung der Suchtkrankenhilfe von dem dort eingesetzten und dafür ausgebildeten Personal oder (...)

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
11	Artikel 1 § 28 Absatz 1 Satz 3 BtMVV- Neu	Der substituierende Arzt hat sicherzustellen, dass Personen, die das Substitutionsmittel überlassen, verabreichen oder anwenden, darin fachgerecht eingewiesen sind.	Inhaltlich	Abgesehen von dem erheblichen bürokratischen und zeitlichen Aufwand kann der substituierende Arzt als weder in der Einrichtung tätiger Arzt noch als Dienstvorgesetzter nicht gewährleisten, dass die Überlassung, Verabreichung oder Anwendung des Substitutionsmittels ausschließlich durch von ihm eingewiesenes Personal erfolgt. Angesichts von Personalwechseln, Schichtdiensten und weiteren organisatorischen Abläufen in den genannten Einrichtungen entzieht sich dies seinem Verantwortungs- und Einflussbereich. Die Regelung führt vielmehr dazu, dass sich substituierende Ärztinnen und Ärzte die Frage stellen, ob sie das damit verbundene Haftungsrisiko tatsächlich eingehen wollen. Zudem erweist sich die Regelung als praxisfern. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass die vorgesehene	Der substituierende Arzt hat Die in Absatz 1 Nr. 2 bis Nr. 5 genannten Einrichtungen haben sicherzustellen, dass Personen, die das Substitutionsmittel überlassen, verabreichen oder anwenden, darin fachgerecht eingewiesen sind.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Maßnahme bislang nur in Einzelfällen tatsächlich umgesetzt wird. Vor dem Hintergrund, dass bereits heute zu wenige Ärztinnen und Ärzte Substitutionsbehandlungen anbieten, sollte die Neufassung der BtMVV darauf abzielen, bürokratische Hürden und praxisferne Anforderungen abzubauen und die Attraktivität der Substitution zu erhöhen. Die Bundesärztekammer spricht sich daher dafür aus, die Verantwortung für die Sicherstellung einer fachgerechten Einweisung der Personen, die das Substitutionsmittel überlassen, verabreichen oder anwenden, der jeweiligen Einrichtung zu übertragen.	
12	Artikel 1 § 28 Absatz 3 Satz 1	(3) Der substituierende Arzt darf die benötigten Substitutionsmittel in den Räumlichkeiten der in Absatz 1 genannten	Inhaltlich	Grundsätzlich gilt hier das Vorgesagte (Vgl. lfd. Nr. 11). Der substituierende Arzt kann einer Einrichtung, in der er nicht tätig ist, keine Vorgaben zur sicheren Lagerung der Substitutionsmittel machen oder	(3) Der substituierende Arzt darf Die in Absatz 1 genannten Einrichtungen lagern die benötigten Substitutionsmittel eigenverantwortlich in den ihren Räumlichkeiten der in Absatz 1

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
	BtMVV-Neu	Einrichtungen unter seiner Verantwortung lagern.		beispielsweise die Beschaffung eines geeigneten Tresors anordnen. Es ist ihm daher nicht möglich, die Einhaltung entsprechender Anforderungen sicherzustellen. Die Verantwortung für die ordnungsgemäße Lagerung der Substitutionsmittel sollte deshalb nicht auf den nicht in der Einrichtung tätigen substituierenden Arzt verlagert, sondern im Verantwortungsbereich der jeweiligen Einrichtung belassen werden. Die Regelung ist insbesondere in Bezug auf Apotheken nicht nachvollziehbar, da dort für die Aufbewahrung und Kontrolle von Betäubungsmitteln hoch qualifiziertes Personal zur Verfügung steht.	genannten Einrichtungen unter seiner Verantwortung lagern.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./rechtl./inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
13	Artikel 1 § 29 Absatz 1 BtMVV-Neu	(1) Der substituierende Arzt darf dem Patienten Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme gemäß den Feststellungen der Bundesärztekammer nach § 32 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b) verschreiben, 1. sobald und solange der substituierende Arzt zu dem Ergebnis kommt, dass eine Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nach § 28 Absatz 1 nicht mehr erforderlich ist, oder 2. ausnahmsweise, wenn a) die Kontinuität der Substitution des Patienten nicht	Inhaltlich	In der Begründung wird darauf verwiesen, dass sich die Rechtslage, wonach die Bundesärztekammer eine Richtlinie zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger festlegt, bewährt hat und daher fortgeführt werden soll. Gemäß § 32 Absatz 1 Nr. 3 b) BtMVV-Neu werden für den Regelungsbereich der Richtlinie der Bundesärztekammer „die Voraussetzungen für das Verschreiben des Substitutionsmittels zur eigenverantwortlichen Einnahme nach § 29 Absatz 1,“ explizit angegeben. Daher erscheint es unlogisch, dass gemäß § 29 Absatz 1 Nr. 1 und 2 BtMVV-Neu die Voraussetzungen für das Verschreiben von Substitutionsmitteln zur eigenverantwortlichen Einnahme in der BtMVV-Neu geregelt werden sollen. Somit werden	(1) Der substituierende Arzt darf dem Patienten Substitutionsmittel zur eigenverantwortlichen Einnahme gemäß den Feststellungen der Bundesärztekammer nach § 32 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Buchstabe b) verschreiben.; 1. sobald und solange der substituierende Arzt zu dem Ergebnis kommt, dass eine Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nach § 28 Absatz 1 nicht mehr erforderlich ist, oder 2. ausnahmsweise, wenn a) die Kontinuität der Substitution des Patienten nicht anderweitig gewährleistet werden kann,

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		anderweitig gewährleistet werden kann, b) der Verlauf der Substitution dies zulässt, c) Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen sind und d) die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden.		therapeutische Entscheidungen für den Einzelfall weiter über die BtMVV-Neu reguliert und nicht der Richtlinie der Bundesärztekammer überlassen. Vor diesem Hintergrund spricht sich die Bundesärztekammer für die Streichung von § 29 Absatz 1 Nr. 1 und Nr. 2 BtMVV-Neu aus.	b) der Verlauf der Substitution dies zulässt, c) Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung soweit wie möglich ausgeschlossen sind und d) die Sicherheit und Kontrolle des Betäubungsmittelverkehrs nicht beeinträchtigt werden.
14	Artikel 1 § 30 Absatz 1 Nr. 5 und Absatz 4 BtMVV-Neu	(1) Zur Substitutionsbehandlung einer schweren Opioidabhängigkeit darf der substituierende Arzt zugelassene Arzneimittel mit dem Stoff Diamorphin oder Zubereitungen dessen nur	Inhaltlich	Durch Regelungen in § 30 Absatz 1 Nr. 5 sowie Absatz 4 BtMVV-Neu sollen die Voraussetzungen für die Qualifikation des Arztes, der eine Zweitbeurteilung von Patienten zwischen 18 und 23 Jahren zur Behandlung mit Diamorphin sowie des Arztes, der die Voraussetzungen für die	(1) Zur Substitutionsbehandlung einer schweren Opioidabhängigkeit darf der substituierende Arzt zugelassene Arzneimittel mit dem Stoff Diamorphin oder Zubereitungen dessen nur verschreiben, wenn (...)

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		verschreiben, wenn (...) 5. der Patient das 23. Lebensjahr vollendet hat oder, wenn der Patient das 18. Lebensjahr jedoch noch nicht das 23. Lebensjahr vollendet hat, neben dem substituierenden Arzt ein weiterer Arzt, der die in Nummer 1 genannten Voraussetzungen erfüllt und der nicht derselben Einrichtung angehört, das Vorliegen der in diesem Satz genannten Voraussetzungen bestätigt hat. (...) (4) Die Substitutionsbehandlung mit Substitutionsmitteln mit dem Stoff Diamorphin ist nach jeweils spätestens zwei Jahren Behandlungsdauer daraufhin zu		Behandlung mit Diamorphin nach zwei Jahren überprüfen soll, verschärft werden. Die Regelungen sehen vor, dass sich die Qualifikation des Arztes zukünftig auf die Behandlung mit Diamorphin erstreckt oder er im Rahmen des Modellprojektes „Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger“ mindestens sechs Monate ärztlich tätig war. Gemäß der aktuellen BtMVV ist es in beiden Fällen ausreichend, dass ein suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt, der nicht der gleichen Einrichtung angehört, die Zweibeurteilung durchführt. Die Überprüfung der Diamorphinbehandlung nach zwei Jahren gemäß § 30 Absatz 4 BtMVV-Neu wurde ursprünglich aus Sorge vor einer nicht indizierten Diamorphin-„Dauertherapie“ in die BtMVV aufgenommen. Die Regelung ist nicht	5. der Patient das 23. Lebensjahr vollendet hat oder, wenn der Patient das 18. Lebensjahr jedoch noch nicht das 23. Lebensjahr vollendet hat, neben dem substituierenden Arzt ein weiterer Arzt, der die Mindestanforderungen an eine suchtmmedizinische Qualifikation erfüllt, die von den Ärztekammern nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft festgelegt werden (suchtmmedizinisch qualifizierter Arzt) der die in Nummer 1 genannten Voraussetzungen erfüllt und der nicht derselben Einrichtung angehört, das Vorliegen der in diesem Satz genannten Voraussetzungen bestätigt hat. (4) Die Substitutionsbehandlung mit Substitutionsmitteln mit dem Stoff Diamorphin ist nach jeweils

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
		überprüfen, ob deren Voraussetzungen noch gegeben sind. Die Überprüfung erfolgt, indem eine Zweitmeinung eines Arztes, der die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Voraussetzungen erfüllt und der nicht derselben Einrichtung wie der substituierende Arzt angehört, eingeholt wird. Ergibt diese Überprüfung, dass die Voraussetzungen für die Substitutionsbehandlung nicht mehr gegeben sind, ist diese zu beenden.		evidenzbasiert, inhaltlich in dieser Form entbehrlich und sorgt lediglich für erheblichen administrativen Mehraufwand – nicht nur in der Einrichtung, sondern zusätzlich für die Zweitgutachter. Dies ist mit nicht unerheblichen (und nicht gegenfinanzierten) Mehrkosten verbunden. Beides zusammen widerspricht der Intention der Novellierung, nämlich den bürokratischen Aufwand langfristig zu reduzieren sowie die Kosten zu senken. Es fehlt zudem auch jegliches partizipatives (patientenbezogenes) Element. Nach über 15 Jahren ist die Diamorphinbehandlung in den entsprechenden Einrichtungen eine etablierte ergänzende Therapieoption für die Patientinnen und Patienten, die die Voraussetzungen gemäß § 30 Absatz 1 Satz 1 BtMVV-Neu erfüllen. Entsprechend der klinischen	spätestens zwei Jahren Behandlungsdauer daraufhin zu überprüfen, ob deren Voraussetzungen noch gegeben sind. Die Überprüfung erfolgt, indem eine Zweitmeinung eines Arztes, der die in Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 genannten Voraussetzungen erfüllt und der nicht derselben Einrichtung wie der substituierende Arzt angehört, eingeholt wird. Ergibt diese Überprüfung, dass die Voraussetzungen für die Substitutionsbehandlung nicht mehr gegeben sind, ist diese zu beenden.

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der Anmerkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungsaufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Differentialindikation wird zwischen den verschiedenen Substitutionsmitteln indikationsgerecht während des Behandlungsverlaufs und in partizipativer Entscheidungsfindung gewechselt, ohne dass hier eine Zweitmeinung erforderlich ist. Auch in Bezug auf die Zweitbeurteilung von Patientinnen und Patienten zwischen 18 und 23 Jahren bestehen die oben beschriebenen administrativen Hürden und Mehrkosten. Auch ist die Regelung praxisfern, da diamorphinerfahrene Ärztinnen und Ärzte nur in sehr begrenzter Zahl zur Verfügung stehen. Vor diesem Hintergrund spricht sich die Bundesärztekammer dafür aus, dass in Bezug auf § 30 Absatz 1 Nr. 5 BtMVV-neu die aktuelle Regelung der BtMVV beibehalten werden soll.	

Lfd. Nr.	Bezug im Entwurf [Art./§/ Begr.]	Text des Bezugs im Entwurf	Art der An- merkung [redakt./ allg./ rechtl./ inhaltl./zum Erfüllungs- aufwand]	Anmerkung/Kommentar/Einwendung	Angeregte Änderung
				Zudem sollte § 30 Absatz 4 BtMVV-Neu ersatzlos gestrichen werden. Bei dem sich abzeichnenden Mangel an qualifizierten Ärzten, die eine substitutionsgestützte Behandlung durchführen, trägt diese Regelung eher zu einer weiteren Verknappung entsprechender Ressourcen bei.	