

ersten Jahren geführt haben, liegen nicht vor. Es ist anzunehmen, daß die behandelnden Ärzte (die Zahl der Verschreibungen von Zahn- und Tierärzten dürfte hierbei vernachlässigt werden können) wegen des Abhängigkeitspotentials der Betäubungsmittel von ihrer Anwendung abgesehen haben, weil „der beabsichtigte Zweck auf andere Weise erreicht werden“ konnte. Somit wäre die Absicht des Gesetzgebers „die notwendige medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen, daneben aber den Mißbrauch von Betäubungsmitteln ... sowie das Entstehen oder Erhalten einer Betäubungsmittelabhängigkeit so weit wie möglich auszuschließen“, erreicht worden (§§ 5 Abs. 1 Nr. 6, 13 Abs. 1 BtMG).

Die mitunter beklagte Unterversorgung von Schmerzpatienten auf die gegebenen formalen Forderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zurückzuführen, hieße zu unterstellen, die Behandelnden wären ihrer ärztlichen Aufgabe „die Gesundheit zu schützen ... sowie Leiden zu mildern“ nicht gerecht geworden (§ 1 Abs. 2 BerufsO).

Aus der Tabelle ist, aufgeschlüsselt nach Ärzten in freier Praxis beziehungsweise in Krankenhäusern, über den Zeitraum vom 1. 1. 1980 bis 15. 6. 1985 ersichtlich, in welchem Umfang diese Berechtigten Betäubungsmittelrezept-Formblätter angefordert haben (bezogen auf den jeweiligen Arzt wie auch von Ärzten insgesamt), wieviele dieser Formblätter ausgegeben wurden sowie die sich daraus ergebenden Durchschnittswerte der Anforderungen und der Formblätter je Arzt.

Vom Bundesgesundheitsamt wurden vom 1. 4. 1979 bis 15. 6. 1985 an

- ▷ 46 099 in freier Praxis
- ▷ 19 325 in Krankenhäusern

tätige Ärzte Betäubungsmittelrezept-Formblätter ausgegeben.

Nach den im Tätigkeitsbericht '85 der Bundesärztekammer enthaltenen Angaben stehen diesen Zahlen (Stand 31. 12. 1984)

- ▷ 65 780 Ärzte in freier Praxis und
- ▷ 75 730 Ärzte in Krankenhäusern (davon 8782 in leitender Funktion) gegenüber. Demzufolge sind etwa 70 Prozent der Ärzte in freier Praxis und etwa 25 Prozent der in Krankenhäusern im Besitz dieser Formblätter.

Im Hinblick auf die in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung zum 1. 1. 1982 getroffenen Regelung, nach der die Verantwortung für das Verschreiben wie auch die Nachweisführung über Zugang beziehungsweise Abgang des „Stationsbedarfs“ eines in Teileinheiten (Station oder ähnliche Einrichtungen) gegliederten Krankenhauses dem Arzt übertragen wurde, der diese Organisationseinheit leitet oder beaufsichtigt (§§ 2 Abs. 4, 9 Abs. 3 und 4 BtMVV), haben auch die Anforderungen aus dem Krankenhausbereich ständig zugenommen, so daß nunmehr, wie erwähnt, etwa 25 Prozent der dort beschäftigten Ärzte über Betäubungsmittelrezept-Formblätter verfügen.

Bezogen auf die Zahl der leitenden Ärzte (etwa 11,5 Prozent) dürfte jedoch noch eine erhebliche Anzahl von Anforderungen der Ärzte ausstehen, die eine Teileinheit (u. a. Station) leiten oder beaufsichtigen (BR-Drucks. 423/81 S. 25/26 und BT-Drucks. 10/843 S. 14/15).

Über die aus den vorstehenden Aufstellungen zu entnehmende Zahl von 3 382 496 Betäubungsmittelrezept-Formblättern hinaus wurden vom Bundesgesundheitsamt während des 2. bis 4. Quartals 1979 etwa eine Million Formblätter ausgegeben. Die zuvor im Auftrag der Bundesländer von verschiedenen Einrichtungen (u. a. Gesundheitsämtern) zur Verfügung gestellten Formblätter, de-

ren Anzahl nicht mehr feststellbar ist, waren noch bis zum 30. 9. 1982 zur Verschreibung zugelassen.

Wegen Fehlens neuer einschlägiger Erhebungen kann jedoch keine Aussage darüber gemacht werden, in welchem Umfang diese Formblätter zur Verschreibung von Betäubungsmitteln geführt haben und in Apotheken eingelöst wurden.

Direktor u. Professor
Dr. rer. nat. Wilfried K. Junge
Leiter der Bundesopiumstelle
im Institut für Arzneimittel
des Bundesgesundheitsamtes
Postfach 33 00 13
1000 Berlin 33

FÜR SIE GELESEN

Bei Brustkrebs nach Darmpolypen suchen!

In einer fallkontrollierten Studie wurden 145 Patientinnen mit einem Brustkrebs und 144 Kontrollpersonen einer Rektosigmoidoskopie unterzogen, wobei beide Gruppen bis durchschnittlich 50 cm Höhe examiniert wurden. Adenomatöse Polypen als Vorstufen des Dickdarmkarzinoms waren bei den Frauen mit Mammakarzinom 2,65mal häufiger zu finden als in der Kontrollgruppe. Da die endoskopische Polypektomie heute als karzinomprophylaktische Maßnahme allgemein anerkannt ist, kommt derartigen Vorsorgeuntersuchungen im Rahmen der Krebsprävention eine zunehmende Rolle zu. Dabei reichen wahrscheinlich Untersuchungen in drei- bis fünfjährigem Intervall aus, da Adenome sehr langsam wachsen und ein Entartungsrisiko praktisch erst ab einem Durchmesser von einem Zentimeter besteht. W

Bremond, A., P. Collet, R. Lambert, J. Martin: Breast cancer and polyps of the colon. A case-control study. *Cancer* 54:2568-2570, 1984
INSERM U265 and Clinique Gynécologique, Faculté Alexis Carrel, Hôpital Edouard Herriot, Lyon, Cedex 8