



## Veranstaltungsnachlese: „Do’s and Don’ts in der Suchttherapie – betäubungsmittelrechtliche Aspekte in der Substitution“

31. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Berlin, 4. bis 6. November 2022

Berlin, November 2022 – Im Rahmen des Symposiums beim 31. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) referierte der Jurist, frühere Staatsanwalt und Autor Dr. jur. Jörn Patzak über den Nutzen des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und die daraus abzuleitenden „Do’s“ und „Don’ts“ in der Substitutionsbehandlung.

Betäubungsmittel (BtM) besitzen, neben ihrer medizinischen Wirkung, ein erhöhtes Risikopotenzial, weshalb das BtMG als ein „On-Top“ des Arzneimittelgesetzes (AMG) benötigt wird. Mit dem BtMG soll die notwendige medizinische Versorgung Betroffener sichergestellt und gleichzeitig der Missbrauch bzw. die missbräuchliche Herstellung sowie das Entstehen bzw. Erhalten einer BtM-Abhängigkeit so weit wie möglich ausgeschlossen werden.

Gemeinsam mit dem Moderator der Veranstaltung Dr. med. Karlheinz Keppler (Berlin) machte Patzak deutlich, dass das BtMG die tägliche Arbeit von Suchtmedizinern nicht erschweren, sondern als Orientierung und Hilfestellung dienen soll. Hierbei zeigte er gewisse Spielräume auf, innerhalb derer sich die Behandler bewegen können.



**Dr. jur. Jörn Patzak**

Jurist und ehemaliger Staatsanwalt, Leiter der JVA Wittlich  
Zuvor in diversen Funktionen überwiegend im Bereich des Betäubungsmittelrechts tätig (z. B. Staatsanwaltschaft Trier, Generalbundesanwalt beim Bundesgerichtshof, Generalstaatsanwalt in Koblenz).

Mitautor des Standardkommentars zum Betäubungsmittelrecht und der Beck’schen Kurzkommentare Betäubungsmittelgesetz.

Sachverständiger in Sachen Betäubungsmittelrecht, Sucht und Drogen beim Gesundheitsausschuss des deutschen Bundestages und der Hamburger Bürgerschaft.

### I. Kategorisierung von BtM und psychotropen Substanzen durch das Anlagensystem des BtMG

Das BtMG legt die Rahmenbedingungen für alle Schritte im Umgang mit BtM fest. Hierzu zählt unter anderem BtM herzustellen, sie zu handeln, diese zu besitzen oder sie abzugeben. Allerdings fallen nur Stoffe unter die Zuständigkeit des BtMG, die in einer der insgesamt drei Anlagen erfasst sind:

- **Anlage I:** Umfasst alle nicht verkehrsfähigen BtM, deren Suchtfaktor im Hinblick auf den medizinischen Nutzen nicht ausgereift sind (z. B. Heroin und LSD).
- **Anlage II:** Umfasst alle verkehrsfähigen, aber nicht verschreibungsfähigen BtM. In der Regel betrifft dies Substanzen, die in der pharmazeutischen Industrie zum Einsatz kommen (z. B. reines THC).
- **Anlage III:** Umfasst alle verkehrs- und verschreibungsfähigen BtM, welche für Suchtmediziner relevant sind. Unter welchen Bedingungen eine Verschreibung der BtM erfolgen darf, ist in der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) geregelt.

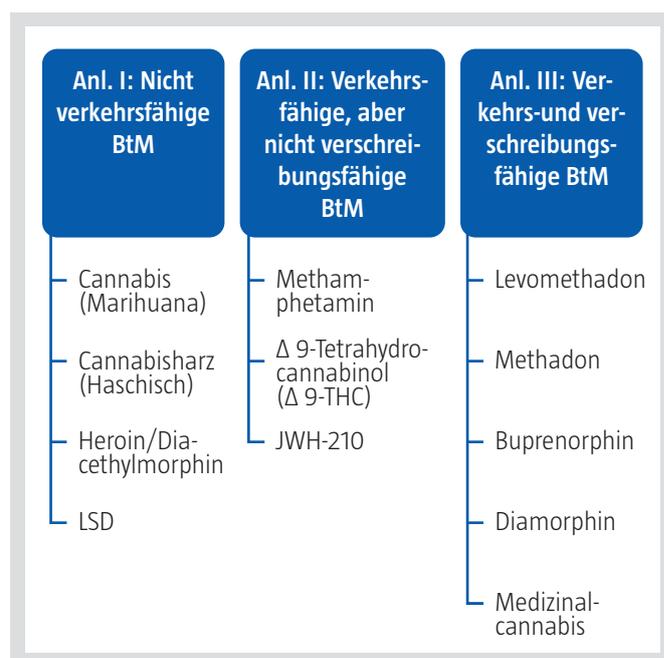


Abbildung 1: Die Anlagen I bis III des BtMG und Beispiele für darin erfasste BtM.

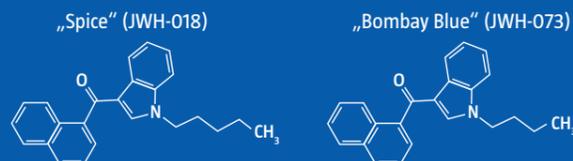


Gesetzesänderungen müssen von der Regierung beschlossen werden und der Prozess ist oftmals langwierig. Um auf verändernde Gegebenheiten (z.B. Konsum neuer Designerdrogen) entsprechend reagieren zu können, ist die Möglichkeit einer schnellen und flexiblen Anpassung des BtMG nötig. Deshalb wurde sich für ein Anlagensystem entschieden, welches ohne erforderliche Zustimmung der Regierung bzw. des Bundesrates durch Rechtsverordnungen (RVO) geändert werden kann. Bei der Änderung von Anlagen des BtMG zur Sicherheit oder Kontrolle des BtM-Verkehrs werden, je nach Ausmaß der missbräuchlichen Verwendung und der (un-)mittelbaren Gesundheitsgefährdung, drei Verfahren unterschieden:

- **Änderung nach § 1 Abs. 2 (Regelunterstellung):** Änderungen mit Zustimmung des Bundesrates und nach Beratung mit Sachverständigen.
- **Änderung nach § 1 Abs. 3 (Eilunterstellung):** Bei besonders dringenden Fällen ohne Zustimmung des Bundesrates oder Beratung durch Sachverständige möglich (befristet auf ein Jahr, nicht auf zugelassene Substitutionsmittel anwendbar).
- **Änderung nach § 1 Abs. 4:** Berücksichtigt europarechtliche Vorgaben bei Aufnahme von Substanzen in die Suchtstoffübereinkommen oder den EU-Rahmenbeschluss (2004/757/JI).

#### Beispiel: Eilunterstellung – Rennen gegen die Zeit

Bei der bisher schnellsten Gesetzesänderung wurde die Droge „Spice“ innerhalb von nur sechs Wochen per Eilverordnung in Anlage 2 des BtMG aufgenommen. Diese Droge besitzt eine psychoaktive Wirkung, ähnlich wie Cannabis, welche jedoch aufgrund der synthetischen Cannabinoide JWH-018 und CP47,497 deutlich stärker ausfällt. Doch bereits kurze Zeit später war mit „Bombay Blue“ eine chemisch angepasste Variante auf dem Markt. Aus JWH-018 wurde eine Methylgruppe entfernt und JWH-073 entstand. Da JWH-073 nicht der Anlage II unterstellt wurde, galt es auch nicht als BtM und konnte legal vertrieben werden.



„Die Idee ist gut, ich finde das ist ein super Gesetz und wer das geschrieben hat, ist eigentlich ein Genie“, bringt Patzak seine Wertschätzung für das BtMG und dessen Anlagensystem zum Ausdruck. Ein relevantes Problem stellt aus Sicht von Patzak jedoch die rasante Neu- und Weiterentwicklung psychoaktiver Substanzen dar, welche die Anwendung des Anlagensystems überholt hat. Es handelt sich bei den Anlagen um „Positivlisten“ und nur auf den Listen stehende Substanzen fallen unter das BtMG. Kleinste Ver-

änderungen an der chemischen Struktur können zu neuen Designerdrogen führen, welche nicht mehr in den Anlagen erfasst sind. Eine erneute Eilunterstellung ist notwendig. Insgesamt mussten deshalb europaweit mehr als 900 und in Deutschland mehr als 150 Substanzen den Anlagen neu unterstellt werden.

#### II. Erlaubnispflicht zum Umgang mit BtM

Grundsätzlich benötigen alle Personen für den Umgang mit BtM gemäß § 3 BtMG (Erlaubnispflicht) eine Erlaubnis des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). § 4 BtMG gibt vor, welche weiteren am BtM-Verkehr beteiligten Personengruppen von dieser Erlaubnispflicht ausgenommen sind. Hierbei ist auch festgelegt, welche Befugnisse die einzelnen Personengruppen haben:

- **Apotheker** benötigen keine Erlaubnis für Herstellung, Erwerb von BtM der Anl. II und III sowie Abgabe von BtM der Anl. III aufgrund ärztlicher Verschreibung.
- **Erwerber** benötigen von BtM der Anl. III keine Erlaubnis, sofern eine ärztliche Verschreibung vorliegt. Als Erwerber zählen sowohl Patienten als auch Ärzte, im Rahmen des Erwerbs von BtM für den Praxisbedarf. Letzteres gilt auch zur Deckung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs eines ambulant versorgten Palliativpatienten (§ 13 Absatz 1a Satz 1 BtMG).
- **Ärzte** dürfen BtM in Anl. III verschreiben, verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen (§ 13 Abs. 1 BtMG). Anders als Apothekern ist es ihnen nicht gestattet BtM auch abzugeben.

#### III. Fallstricke für Arzt und Ärztin – Die unerlaubte Abgabe

Rege Diskussionen während des Vortrags machten deutlich: Die Regelungen zur Abgabe von BtM sind ein relevantes, aber auch streitbares Thema. Laut § 29 des BtMG Straftaten Abs. 1 steht es unter Strafe, BtM ohne Erlaubnis abzugeben, unabhängig von einer medizinisch nachvollziehbaren Sichtweise. Als Abgabe gilt, wenn die tatsächliche Sachherrschaft über das BtM auf den Patienten übertragen wird und er somit frei darüber verfügen kann. „Sobald der Patient sich das BtM in die Hosentasche steckt und die Praxis verlässt, haben Sie das BtM abgegeben“, fasste Patzak den Sachverhalt einfach erläuternd zusammen.

**Merke:** Substitutionsärzte machen sich strafbar, wenn sie BtM an Patienten abgeben.

(Substitutions-)Ärzte verfügen lediglich in zwei Ausnahmefällen über das Recht, BtM abgeben zu dürfen:

1. Im Falle der Deckung des nicht aufschiebbaren Betäubungsmittelbedarfs ambulant versorgter Palliativpatienten (§ 4 Abs. 1).
2. Im Fall des Verschreibens von Codein oder Dihydrocodein aufgrund der kurzen Wirkdauer gemäß § 5 Abs. 7.

Anhand eines fiktiven Fallbeispiels diskutierte Patzak die Situation mit dem Auditorium und verdeutlichte hierdurch nochmals die rechtlichen Rahmenbedingungen.

#### Fiktives Fallbeispiel – Abgabe

Ein Suchtmediziner verordnet seinem Patient Methadon als Take-Home-Verschreibung. Da die Apotheke am Wochenende geschlossen ist und auch keine Möglichkeit besteht am Freitag die Apotheke aufzusuchen, gibt der Arzt dem Patienten daraufhin drei Tagesdosen mit und stellt die Verschreibung ab Montag aus.

**Lösung des Falls:** Obwohl die Handlung aus medizinischer Sicht nachvollziehbar scheint, handelt es sich um eine strafbare Handlung.

- **Objektiver Tatbestand:** Unerlaubte Abgabe
- **Subjektiver Tatbestand:** Bei Ärzten mit suchtmmedizinischer Zusatzqualifikation, welche über die gesetzlichen Voraussetzungen einer Substitutionsbehandlung unterrichtet sind, ist regelmäßig von einem vorsätzlichen Handeln auszugehen (vgl. BGH NSTZ 2012, 337; Patzak/Volkmer/Fabricius, BtMG, 10. Auflage 2022, § 29 Rn. 1157).

#### IV. Fallstricke für Arzt und Ärztin - Wann ist eine Verschreibung strafbar?

Grundsätzlich dürfen Suchtmediziner die in Anlage III aufgeführten BtM zwar verschreiben, verabreichen oder zum unmittelbaren Verbrauch überlassen, doch ist gesetzlich geregelt, in welchen Fällen sie das dürfen. Gemäß § 13 Abs. 1 des BtMG muss die Anwendung von BtM begründet sein. Maßgeblich hierbei ist die vorliegende Indikation, die ärztliche Sorgfaltspflicht und dass der beabsichtigte Zweck auf keinem anderen Wege erreicht werden kann (Ultima-Ratio-Regel). „Wann ist es indiziert, welche Verlaufskontrolle müssen sie machen und was ist mit Beikonsum? [...], ich glaube, das sind wesentliche Fragestellungen und Aspekte ihrer täglichen Praxis“, führte Patzak aus. Unbegründet und somit strafbar ist nach § 13 Abs. 1 (BtMG), wenn eine Verschreibung ohne Eingangsuntersuchung, Diagnose bzw. Indikationsstellung, Verlaufskontrollen oder bei einer bestehenden Kontraindikation stattfindet. Die BÄK (Bundesärztekammer)-Richtlinie und die BtMVV geben den Rahmen vor. Jedoch, dass betont Patzak „[...] innerhalb dieser Richtlinien haben sie eine große Therapiefreiheit.“

Die BÄK-Richtlinie „Substitutionsgestützte Behandlung von Opioidabhängigen“ vermittelt Standards, wie Ärzte korrekt vorgehen sollten (z.B. gründliche Patientenanamnese, eingehende Untersuchung, Durchführung Drogenscreening etc.). Insbesondere den Wert dieser Richtlinie hob Patzak positiv hervor, da Juristen die medizinische Einschätzung Fachkundiger benötigen und die BÄK-Richtlinie dabei als antizipiertes Sachverständigengutachten dient. Wichtig sind immer eine gute Dokumentation und Begründung der Entscheidung zur Verordnung.

**Merke:** Innerhalb der Vorgaben und Richtlinien der BtMVV und BÄK besitzen Suchtmediziner eine Therapiefreiheit bei der Verschreibung bzw. Verbrauchsüberlassung von Substitutionsmitteln. Werden die zulässigen Bewertungsspielräume überschritten, ist die Verschreibung (Verbrauchsüberlassung) unbegründet und damit strafbewehrt (§ 29 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 Buchst. A BtMG).

**Indikationsstellung:** Eine Substitutionsbehandlung ist indiziert, wenn der Nutzen der Substitution gegenüber den Gefahren eines unkontrollierten Drogenkonsums größer ist. Für eine Verschreibung auf Wochenendrezept und Take-Home-Verschreibungen sind zusätzliche Besonderheiten, wie die Kontinuität der Substitutionsbehandlung oder dem weitestgehenden Ausschluss einer Selbst- oder Fremdgefährdung zu berücksichtigen (§5 Abs. 8 bzw. 9 im BtMVV).

**Verlaufskontrolle:** Laut BÄK-Richtlinien sollten sich Kontrolltermine an den mit dem Patienten vereinbarten Therapiezielen orientieren. Dabei kann die Frequenz der Kontrolltermine dem Behandlungsverlauf angepasst und bei einem stabilen Verlauf auch größer gewählt werden. Zur Verlaufskontrolle zählen auch Kontrollen zum bestimmungsgemäßen Gebrauch, Beikonsum, Selbst- oder Fremdgefährdung. Wichtig ist auch hier eine genaue Dokumentation mit Begründung.

**Beikonsum:** Der stabile Konsum weiterer Substanzen, die zusammen mit der Einnahme des Substitutionsmittels zu einer schwerwiegenden gesundheitlichen Gefährdung führen können, soll ausgeschlossen werden. Dies bedeutet, dass die Substitutionsbehandlung trotz Beikonsums durchgeführt werden darf, solange der zusätzliche BtM-Konsum beherrschbar ist. Eine Verschreibung ist unbegründet und unterliegt mithin dem Straftatbestand des § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 lit. a BtMG, wenn der Arzt auf regelmäßige Kontrollen zum Beikonsum gänzlich verzichtet und/oder eine Substitutionstherapie fortsetzt, obwohl keine berechtigte Aussicht darauf besteht, dass der Beikonsum eingedämmt werden kann.

Für Suchtmediziner besteht ein großer Ermessensspielraum, ab wann der Beikonsum beherrschbar ist. Auch hier appellierte Patzak daher an die Ärzte sorgfältig zu dokumentieren, weshalb aus ihrer Sicht ein Beikonsum patientenindividuell beherrschbar sei. Nur so kann im Zweifelsfall die Entscheidungsgrundlage nachvollzogen werden und der Arzt kann sich absichern.

**Merke:** Bei aller Therapiefreiheit und zugestandenen Spielräumen sollten Suchtmediziner immer gründlich und nachvollziehbar dokumentieren, um bei einer Überprüfung die getroffenen Entscheidungen begründen zu können.

### Fallbeispiel – Beikonsum, Selbst- und Fremdgefährdung

Ein Arzt verschreibt seinem Patient Levomethadon als Take-Home-Verordnung. In der Folge kam es bei einer Feier in der Wohnung des Patienten zu einem Todesfall bei einem Jugendlichen, wobei die Obduktion einen positiven Befund für das Substitutionsmittel ergab. Nach einem Jahr erfährt der Arzt weiterhin, dass das Levomethadon unzureichend gesichert aufbewahrt wurde. Bei mehreren Drogenscreenings wurde zudem nachgewiesen, dass der Patient das Substitutionsmittel nicht zuverlässig eingenommen hat und dass weitere BtM konsumiert wurden. Ohne eine Begründung in der Patientenakte veränderte der Arzt dennoch die Ordnungspraxis nicht und nahm keinen Abstand von Take-Home-Verschreibungen.

#### Lösung des Falls:

- Es liegt eine unbegründete Verschreibung vor, da die besonderen Anforderungen bei der Take-Home-Verordnung, etwa im Hinblick auf Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung (insb. für ggf. im Haushalt mitlebende Kinder), des Ausschlusses eines gesundheitlich gefährdenden Beikonsums oder der Einhaltung regelmäßiger Verlaufskontrollen, missachtet wurden.

Eine zusätzliche Erweiterung der Therapiefreiheit der Mediziner stellt die Abschaffung des „Abstinenzdogmas“ seit 2017 dar. Seitdem kann das Therapieziel freier gewählt werden und auch eine Stabilisierung kann als Therapieziel gelten. Hierdurch sollten Unsicherheiten bei der rechtlichen Bewertung von Substitutionsbehandlungen abgebaut und die Versorgungssituation in Deutschland gestärkt werden.

### V. Fallstricke für Arzt und Ärztin - Fahrlässige Tötung

„Solange der Patient einsichtsfähig ist, dann hat derjenige, der einen Stoff nimmt, auch erstmal das juristische und strafrechtliche Risiko“, leitete Patzak das Thema zur Fragestellung ein, ob Suchtmediziner im Hinblick auf eine fahrlässige Tötung eines Menschen mitverantwortlich gemacht werden könnten. Der zugrundeliegende Grundsatz wird als eigenverantwortliche Selbstgefährdung bezeichnet und ist in den 80er Jahren eingeführt worden. Auch für die Substitutionstherapie hat er eine hohe Relevanz. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die Patienten wissen, was sie tun und sich mit dem BtM auskennen. Ausnahmen einer fahrlässigen Tötung bestehen, wenn:

- die Eigenverantwortlichkeit des Täters aufgrund von Drogensucht, Zwang oder einer Intoxikation ausgeschlossen ist.
- der Täter eine besondere Gefahrenlage geschaffen hat (z. B. frei zugänglich BtM-Lagerung im Haushalt).
- der Täter kraft überlegenen Sachwissens bezüglich Beschaffenheit, Wirkstoffkonzentration und Qualität das mit dem Rausch-

giftkonsum verbundene Risiko besser einschätzen kann als der Drogenabnehmer, wie z. B. bei einem Irrtum des Gefährdeten über die Wirkung eines eingenommenen BtM (BGH NSTZ 2011, 341).

Mit einer Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren wird bestraft, wer BtM abgibt, einem anderen verabreicht oder zum unmittelbaren Verbrauch überlässt und dadurch leichtfertig dessen Tod verursacht (§ 30 Abs. 1 Nr. 3 BtMG).

### Fallbeispiel – Fahrlässige Tötung

Ein Arzt verschreibt seinem Patient i.d.R. über persönlichen Kontakt Methadon. Während eines Aufenthaltes in der JVA bittet der Patient den Arzt unter dem Vorwand eines aktuell auswärtigen Beschäftigungsverhältnisses, die Methadonrezepte der Ehefrau zu übergeben. Die Ehefrau beschafft das verschriebene Methadon in der Apotheke. Nach der Entlassung waren in der Wohnung 35 Fläschchen Methadon vorhanden. Nachdem der Patient den Inhalt von mind. drei Fläschchen Methadon intravenös eingenommen hatte, war er an den Folgen der Überdosis verstorben.

#### Lösung des Falls:

- Staatsanwaltschaft klagte Arzt wegen fahrlässiger Tötung an, Bundesgerichtshof (BGH) erteilte jedoch Freispruch
- Verurteilung wegen unerlaubten Verschreibens in 125 Fällen BtMG, 10. Auflage 2022, § 29 Rn. 1157).

**Merke:** Wer die Substanz einnimmt, trägt grundsätzlich das juristische Risiko.

### Fazit

In seinem Vortrag machte Dr. Patzak deutlich, dass das BtMG nicht das Ziel hat, praktizierenden Suchtmedizinern ihre Tätigkeit zu erschweren. Die tägliche Arbeit soll nicht behindert werden, sondern sich innerhalb klarer Regeln bewegen können. Das BtMG regelt den Umgang mit gesetzlich als BtM deklarierten Substanzen und den zu ihrer Herstellung verwendeten Pflanzen, doch viel mehr sollte die eigentliche Idee des BtMG im Vordergrund stehen – die Sicherstellung der notwendigen medizinischen Versorgung Betroffener mit dem hierfür gebotenen Maß an Therapiesicherheit. Innerhalb der vorgegebenen Regeln und Sorgfaltspflichten bestehen für Substitutionsärzte viele Spielräume und eine Therapiefreiheit. Insbesondere eine ausführliche Dokumentation über sämtliche Entscheide und Therapiemaßnahmen ist nicht zuletzt im Hinblick auf eine juristische Absicherung unabdingbar und sollte zur täglichen Arbeitsroutine gehören.