

Deutscher Ärztetag 1928 Danzig

- „Freilich, meine Damen und Herren, das Leben spottet aller Paragraphen und die zahllosen und mannigfaltigen Schwierigkeiten, die es schafft, gestatten eine streng buchstabenmäßige Durchführung der soeben dargelegten Grundsätze nicht immer und überall.“
- Prof. Gaupp, Berichterstatter Morphinismus

Warum gibt es einen §5 BtMVV?

- Ärztlich verursachte Morphinabhängigkeit vor mehr als 100 Jahren
- Heroinabhängigkeit nicht durch ärztliche Verschreibungen verursacht
- BtMG erlaubt ärztlich begründete VO von BtM, wenn der Zweck nicht anders erreicht werden kann

Verlauf in Deutschland

- 1965 Vorstellung der Substitution in New York
- Einflussreiche deutsche Psychiater: stationäre Abstinenztherapie ist Königsweg, Substitution verlängert die Sucht, selbstkontrollierte Einnahme ärztlich nicht verantwortbar
- BGH verurteilt 1979, obwohl nach den Vorschriften der BtMVV verordnet wurde
- Geforderte Sichteinnahme gab es im BtMG damals nicht

BGH 1979 - 1

- Der Arzt gab stets sinkende Dosierungen an. Verlangte der Patient vorzeitig mehr zur Bekämpfung von Entzugssymptomen, gab er nach
- Der Arzt behandelte trotz Beikonsum weiter
- Die Therapie verschlimmerte den Krankheitszustand bei keinem Patienten
- Er nahm in Kauf, dass der Patient das Mittel nicht selbst oder in Überdosen gebraucht

BGH 1979 - 2

- (Darf der Arzt) bei erkennbarer Gefahr der mißbräuchlichen Verwendung verschreiben?
- Die Frage muß nach der deutlich hervortretenden Absicht des Gesetzgebers, Mißbräuchen der Verschreibung mit allen Mitteln entgegenzuwirken, verneint werden. Dem steht nicht entgegen, daß die BtMVV nicht auch hierzu ausdrückliche Bestimmungen enthält.

BGH 1979 - 3

- Bei **jedem** Opiatsüchtigen besteht ... eine sehr erhebliche Wahrscheinlichkeit dafür, daß er ein ihm verschriebenes Betäubungsmittel ... als Suchtmittel verwendet, wenn es ihm zu unkontrolliertem Gebrauch zugänglich gemacht wird.
- Verhinderung des Missbrauchs nur durch Einnahme unter Aufsicht:
- Sonst ärztlich nicht zu verantworten = nicht begründet = strafbar
- USA: stabile Patienten TH bis 28 Tage

BGH 1991

- Verschreiben von L-Polamidon ist nicht allein wegen eines Verstoßes gegen die Regeln der Schulmedizin oder wegen Abweichungen von der Stellungnahme der Bundesärztekammer strafbar
- „Dies würde zu einer Kriminalisierung medizinisch vertretbarer abweichender Auffassungen führen und durch Strafandrohung die Entwicklung neuer Therapien verhindern.“

BGH 1991

- Gesetzesbestimmtheit erfordert, dass der Arzt erkennen kann, wann er sich strafbar macht
- Dieses Kriterium entscheidet, ob die Verordnung eines verschreibungsfähigen Betäubungsmittels eine Straftat ist (bis 4 Jahre Haft) oder nicht
- Der Arzt muß die Grenze erkennen können

4. BtMÄndV 1992 (600 Wörter):

- §2a (1) Zur **Behandlung** einer BtM-Abhängigkeit darf der Arzt Levomethadon unter **Beachtung der Regeln der ärztlichen Kunst** verschreiben (Regelungen zur PSB zum Erreichen des Abstinenzzieles, UK, nur Sichteinnahme (TH max. 3 Tage/Woche nach 12 Monaten mit Genehmigung Landesbehörde)
- Straftat: Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst

1990 Vorstand der BÄK

- a) Entgiftung mittels Methadon in der Regel stationär
- b) Levomethadon bei schwerer körperlicher Abhängigkeit dient der Überbrückung anders nicht beherrschbarer Entzugerscheinungen; die Vergabe ist nach Tagen zu bemessen.
- c) Drogenabhängige Schwangere bedürfen in der perinatalen Phase der spezifischen Überwachung, während der Schwangerschaft kann die Gabe von Levomethadon angezeigt sein.
- d) HIV-Infizierte (ohne klinische Krankheitssymptome) sind wegen der noch ungeklärten Wirkung von Methadon auf das Immunsystem von der Gabe auszuschließen.
- e) Methadonsubstitution nur von Ärzten an Institutionen

Drogenbeauftragte 2007

- „Große Teile der Substitutionsvorschriften sind sanktionslos, wie etwa die Vorschriften über die Take-home-Vergabe in §5 Abs. 8 BtMVV.
- Andererseits enthält die BtMVV gewisse Pflichten, die Betäubungsmittelmissbrauch durch die Patienten und die **Behandler** verhindern sollen.“

Gesetzesbestimmtheit?

OStA Winkler 2005 - 1

- BtMVV gibt rechtliche Sicherheit:
- Wenn stationäre Entwöhnung möglich, ist der Straftatbestand unzulässiger Verschreibung erfüllt (§13 (1), auch bei Ablehnung des verbindlichen Entwöhnungsziels durch Patienten („allerdings meist nicht umsetzbar“))

Gesetzesbestimmtheit?

MüKo 2007, Weber 2009

- Eine Strafbarkeit nach §13 BtMG ist möglich, auch wenn Verstöße gegen die sonst in §5 aufgestellten Regeln nicht strafbewehrt sind, z.B. bei fehlende Untersuchung, fehlendes Therapiekonzept, Fortsetzung, wenn dauerhaft keine PSB stattfindet, Gleichgültigkeit gegenüber BK, Mängeln bei TH:
- **Unbegründete** Verschreibung = strafbar

Regeln der Kunst nach der BÄK

- 1996 Leitlinien (Zielhierarchie Überleben – gesundheitliche Stabilisierung - soziale Rehabilitation - Opiatfreiheit); Sicherung der Diagnose, notwendige Untersuchungen, PSB entscheidend, Sichteinnahme, UK, Abbruchkriterien: entsprechend BtMVV (aber möglichst Weiterbehandlung in anderer Einrichtung)
- 2002 Materialien zum Stand der Wissenschaft
- 2002 und 2010 RL – an BtMVV-Regelungen angelehnt
- 2017 RL sollen dem neuen Auftrag angepasst und müssen vom BMG genehmigt werden

10. BtMÄndV 1998 (943 Wörter)

- Trotz BÄK-Leitlinien 1996 wurde jetzt geregelt:
- Das Behandlungsziel, die Aufnahme- und Abbruchkriterien, die Auswahl der Arzneimittel,
- die Voraussetzung zur Mitgabe (TH 6 Mo kein gefährdender BK, verschriebenes Substitutionsmittel nur bestimmungsgemäß verwendet)
- die Durchführung von PSB

Verstöße gegen diese Regelungen sind nicht strafbewehrt!

Weitere BtMVV-Novellierungen

- **15.** – 2001 (2038 Wörter): Konsiliar, TH ohne Mindestfrist, Substitutionsregister
- **23.** – 2009 (2857 Wörter): Vertretungsregelung, „Z“, Diamorphin
- Neue Formulierung: TH, wenn „Überlassung des Substitutionsmittels zum unmittelbaren Verbrauch nicht mehr **erforderlich**“ ist“

Schaden substituierende Ärzte?

- Zahl der Erstkonsumenten von Heroin von 10.500 (1992) auf 1.700 (2014) gesunken
- Zahl der Drogentoten von 2100 (1991) auf 1000 (2014) gesunken
- Sehr wenige Erstkonsumenten von Substitutionsmedikamenten (polizeilich nicht gesondert erfasst)
- Kein Anhalt für Ausbreitung der Opiatabhängigkeit durch die Substitution

Verhältnismäßigkeitsprinzip = Verfassungsgebot

- Warum Strafrecht? Ultima ratio staatlicher Sanktionen
- Wenn Verwaltungsrecht (hier: der Entzug der Substitutionsgenehmigung oder der BtM-Rezepte) reicht, um einen Schaden zu verhüten, ist Strafrecht nicht verhältnismäßig und damit verfassungswidrig.

32. BtMÄndV Entwurf 2016 (2442 Wörter)

- Erläuterungen: In § 16 werden die Strafvorschriften redaktionell angepasst, insbesondere durch die Überführung ärztlich-therapeutischer Maßgaben in die Richtlinienkompetenz der BÄK:
- diese sind schon jetzt nicht strafbewehrt
- Hoffentlich begreifen StA (auch außerhalb Hamburgs) den Unterschied

Was soll nun geändert werden? 1

- Behandlung der **Opioid**abhängigkeit
- Abstinenz von **unerlaubt erworbenen** Opioiden
- Konsiliarregelung bis 10 Patienten
- Neuer Buchstabe „T“ , TH bis 30 Tage auch in D, in Teilmengen

Was soll geändert werden? 2

- Überlassung zum unmittelbaren Verbrauch auch im Gesundheitsamt, Reha, Heim, Hospiz
- Heroin/Diamorphin nicht nur intravenös
- Substitutionsbescheinigung entfällt
(Doppelbehandlungen werden durch das Substitutionsregister erfasst)
- BÄK-RL müssen vom BMG genehmigt werden:
Prüfung des Standes der Wissenschaft?

Strafbarkeit der Abgabe nach §29

Abs. 1 Nr. 1

- Abgabe von illegal produziertem Heroin auf dem Schwarzmarkt an beliebige Interessenten
gleich
- Abgabe von legal aus der Apotheke bezogenem Substitutionsmedikament in definierten Tagesdosen aus der Arztpraxis an Patienten?
- Zusätzlich: Kreis der Teilnehmer am unerlaubten Betäubungsmittelverkehr muss vergrößert werden

Was fehlt?

- Aufhebung des Verbotes der Aushändigung des Rezeptes
- Satz im BtMG §13: Substitutionsbehandlung ist begründet im Sinne dieses Gesetzes

Kardiologe als Gutachter 2006

- „Für 94 bei der AOK versicherte Patienten wurden in 2 Jahren über 300 l Methadon verordnet, eine Menge, die bei oraler Einnahme ausreicht, um 75.000 - 100.000 gesunde Menschen lebensbedrohlich bzw. tödlich zu intoxikieren!“
- Durchschnittsdosis ca. 4ml Methadon 1%

Ambulanzarzt als Gutachter 2007

- „Es ist bekannt, „dass im niedergelassenen Arztbereich aufgrund der falschen Indikationen ein extrem hoher Beigebrauch, in der Regel fast immer, stattfindet“
- Zu Urinkontrollen: „..., dass die Intoxikation mit Benzodiazepinen, Amphetaminen, Cannabinoiden und zusätzlich Opiaten so massiv war, dass keiner dieser Werte gemessen werden konnte, also jeweils das Messinstrument überfordert war („Tachoanschlag““)

LG Bayreuth 2007: „Dem Angeklagten stehen in keinem der Fälle Rechtfertigungs- oder Entschuldigungsgründe zur Seite. Alleine die Inkaufnahme langer Anfahrtswege, das Interesse der Patienten an der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes oder die Gefahr eines Wiederabgleitens in das Drogenmilieu rechtfertigen es nicht, von den genannten Regeln abzuweichen. Die Methadonsubstitution beinhaltet ein hohes Gefährdungspotential und ist nur unter enger ärztlicher Kontrolle und Begleitung zulässig. Bei der Abwägung (Aufrechterhaltung des sozialen Status einerseits und tödliche Gefahr durch die Substitution andererseits) reichen die von dem Angeklagten genannten Gründe nicht aus, eine Substitution unter eklatanter Abweichung von den einschlägigen Vorschriften zu rechtfertigen oder zu entschuldigen.“

Drogenbeauftragte 2007

- „Dagegen kann die Einhaltung der nicht sanktionsbewehrten Substitutionsvorschriften, die überwiegend der Qualitätssicherung dienen, standesrechtlich oder durch die Selbstverwaltung überwacht werden.“
- Aber: StA ermitteln wegen Verstößen gegen nicht strafbewehrte Regeln (außer in Hamburg)