



### STRAFRECHT

#### Strafbare Abgabe von Methadon durch Substitutionsarzt

von Rechtsanwältin Dr. Christina Thissen, Fachanwältin für Medizinrecht,  
[www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Beschluss vom 27. Mai 2014 die Strafbarkeit eines niedergelassenen Substitutionsarztes bestätigt, der Opiod-substituierten Patienten aus seinem von einer Apotheke besorgten Praxisbestand aus einem in der Praxis aufgestellten Dosierautomaten nicht versetzte Substitutionsmittel (Methadon, L-Polamidon) überließ, sodass diese den Stoff beliebig verbrauchen oder weitergeben konnten (Az. 2 StR 354/13).

#### Der Fall

Der Arzt verfügte über eine Sonderbedarfszulassung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) zur Behandlung von 100 Substitutionspatienten. Tatsächlich versorgte er einen Patientenstamm von ca. 400 Patienten, da sich in der Szene herumgesprochen hatte, dass er Patienten ohne längere Wartezeiten als sogenannte Selbstzahler in das Substitutionsprogramm aufnahm.

Bei der Ausgabe der Substitutionsmittel – sowohl für die unmittelbare Einnahme als auch für die Mitnahme nach Hause – stellte er keine Betäubungsmittelrezepte für einzelne Patienten aus. Vielmehr wurden der Apotheke, die dem Arzt die Substitutionsmittel zur Verfügung stellte, reine Kassenrezepte betreffend die einzelnen Patienten zu Abrechnungszwecken zur Verfügung gestellt.

Die Dosierung in der Praxis erfolgte über Dosierautomaten. Die Mittel wurden den Take-Home-Patienten ohne jegliche Zusatzstoffe in Glasfläschchen abgefüllt und teilweise für mehrere Tage vordosiert ausgehändigt. Weiterhin hat der Arzt einer Minderjährigen ohne Zustimmung der Eltern mehrfach Methadon zur Einnahme in seiner Praxis überlassen.

#### Die Entscheidung

Der BGH hat den Schuldspruch der ersten Instanz wegen unerlaubter Abgabe von Betäubungsmitteln (§ 29 Abs. 1 Betäubungsmittelgesetz [BtMG]) in 705 Fällen aufrechterhalten.

Die erstinstanzlich festgestellte Strafbarkeit wegen unerlaubter Abgabe von Betäubungsmitteln als Person über 21 Jahren an eine Person unter 18 Jahren (§ 29a Abs. 1 Nr. 1 BtMG) wurde hingegen verneint.

Das Merkmal der „Abgabe“ i.S.d. § 29 Abs. 1 S. 1 Var. 7 BtMG setzt die Übergabe zur freien Disposition voraus. Da der Arzt es seinen Patienten durch die von ihm praktizierte Take-Home-Vergabe ermöglichte, den Stoff beliebig zu verbrauchen oder weiterzugeben, erfüllte er diese Voraussetzung.

Das BtMG sieht auch keine generelle Befreiung des Substitutionsarztes von der Erlaubnispflicht nach § 4 BtMG vor. Das Grundrecht des Arztes auf freie Berufsausübung und die damit verbundene Therapiefreiheit wird durch die Ausnahmeregelung des § 13 BtMG nach Ansicht des BGH gewahrt. Er darf danach im Rahmen der ärztlichen Behandlung Methadon verabreichen oder

**Liebe Kolleginnen und Kollegen,**  
wer einmal über den eigenen Teller-  
rand der Suchtmedizin hinausschauen  
möchte, dem sei das Buch „Gebete für  
die Vermissten“ von Jennifer Clement  
empfohlen. Es beschreibt in erschre-  
ckender Weise das Leben der Frauen  
und Mädchen im mexikanischen Bundes-  
staat Guerrero, das fest in der Hand von  
Drogen- und Menschenhändlern ist. Die  
Autorin hat dafür über zehn Jahre vor Ort  
recherchiert und hunderte Interviews mit  
vom Drogenkrieg betroffenen Mexika-  
nerinnen geführt. Entstanden ist ein  
eindrängliches und verstörendes Buch. In  
nüchternen, lakonischer Sprache lässt die  
Autorin das Mädchen Ladydi von ihrem  
trostlosen Leben zwischen der alko-  
holkranken Mutter, abgehauenen Vätern  
und inmitten von Mais- und Mohnfeldern  
in unerträglicher Hitze erzählen. Sie und  
alle anderen Mädchen der kleinen Berg-  
siedlung leben in der ständigen Angst,  
von den Mädchenräubern der Drogenkar-  
telle entführt zu werden. Ladydi träumt  
von einer Zukunft, die in der Realität aber  
wenig für sie bereit hält...

Eine spannende Lektüre sowohl dieses  
Buches als auch der vor Ihnen liegenden  
Ausgabe des subletters wünscht

*M. Schoppmeyer*

Dr. med. Marianne Schoppmeyer,  
Schriftleiterin

P.S. Jennifer Clement: Gebete für  
die Vermissten, Suhrkamp Verlag,  
Berlin 2014, ISBN 978-3-518-42452-0,  
229 Seiten, 19,95 Euro



zum unmittelbaren Verbrauch überlassen. Die Abgabe bei der Take-Home-Verschreibung bleibt gem. § 13 Abs. 2 BtMG aber Apotheken vorbehalten.

Auch wenn die Dosierung hier über Dosierautomaten mit Substitutionsmitteln aus der Apotheke erfolgte, sei dies nicht mit einer unmittelbaren Abgabe durch eine Apotheke im Sinne der Vorschrift vergleichbar. Der Gesetzgeber habe in § 13 BtMG auch klar und bewusst zwischen „Verabreichen“ und „Überlassen“ (Abs. 1) einerseits und „Abgeben“ (Abs. 2) andererseits unterschieden, sodass eine analoge Anwendung des § 13 Abs. 1 BtMG zugunsten des Arztes für den Take-Home-Bereich ausscheidet.

Im Fall der Minderjährigen wurde das Methadon hingegen nie zur freien Verfügung gestellt, sondern lediglich eine Konsummöglichkeit in der Praxis eröffnet. Eine Abgabe lag demnach gerade nicht vor. Das Fehlen der Zustimmung der Erziehungsberechtigten stellt wiederum entgegen der Auffassung der Vorinstanz kein Tatbestandsmerkmal des einschlägigen § 29a Abs. 1 Nr. 1 BtMG dar.

In Bezug auf die Substitution der Minderjährigen war für die Beurteilung der Strafbarkeit daher unerheblich, dass der Arzt vom Fehlen der Zustimmung der Erziehungsberechtigten ausging bzw. ausgehen musste. Eine Strafbarkeit käme nur in Betracht, wenn die Voraussetzungen einer Substitutionsbehandlung gem. § 13 Abs. 1 BtMG i.V.m. § 5 Abs. 2 BtMVV nicht vorgelegen hätten. Dies hat die erste Instanz wiederum nicht festgestellt, sodass die Verurteilung insoweit aufgehoben wurde.

### Fazit

Methadon darf - auch wenn Sie einen Dosierautomat einsetzen - Ihre Praxis nie in den Händen des Patienten verlassen. Der Weg über die Take-Home-Verschreibung ist zwingend, wenn der Substitutionspatient das Mittel außerhalb Ihrer Praxis einnehmen soll.

## LITERATURREFERAT

### Weniger Opioid-Tote durch die Legalisierung von Cannabis?

In den USA ist die Verordnung von Cannabis als Medikament mittlerweile in 23 Bundesstaaten erlaubt. Verschrieben wird es in erster Linie zur Therapie starker und chronischer Schmerzen und könnte somit eine Alternative zu Opioiden bzw. zur Einsparung von Opioiden darstellen. Auch in Deutschland wurde Schmerzpatienten im Juli 2014 durch das Kölner Verwaltungsgericht der Anbau von Cannabis zu Therapiezwecken in Ausnahmefällen erlaubt (Urteil vom 22.7.2014, Az. 7 K 4447/11 u.a.).

#### Studiendaten

In einer amerikanischen Studie konnte nun gezeigt werden, dass in den USA, in denen Cannabis zu medizinischen Zwecken verschrieben werden darf, weniger Todesfälle durch Opioidüberdosierungen auftreten. Im Studienzeitraum von 1999 bis 2010 war bzw. wurde in 13 Bundesstaaten die Verordnung von Cannabis legalisiert. In diesem Zeitraum lag die Mortalität aufgrund einer Opioidüberdosierung in diesen Bundesstaaten signifikant um 24,8 Prozent niedriger verglichen mit den Staaten, in denen Cannabis nicht verordnet werden durfte. Weiterhin konnte gezeigt werden, dass dieser Zusammenhang umso deutlicher wurde, je länger die Gesetze in Kraft waren. Nach einem Jahr ging die Mortalität um 19,9 Prozent zurück ( $p=0,002$ ), während sie nach sechs Jahren bereits um 33,7 Prozent abgenommen hatte ( $p<0,001$ ).

#### Zusammenhang nicht erwiesen

Die Studienautoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der Cannabis-Legalisierung und dem Rückgang der Mortalität aufgrund von Opioidüberdosierungen aus ihren Studiendaten nicht abgeleitet werden kann. Aller-

dings könnte ihrer Meinung nach das auch analgetisch wirksame Cannabis zu einem Rückgang der Opioidüberdosierungen führen. Weitere Studien und eine Analyse der Opioidverordnungen seien notwendig.

#### QUELLE

- Bachhuber MA et al.: Medical Cannabis Laws and Opioid Analgesic Overdose Mortality in the United States, 1999-2010. JAMA Intern Med 2014;174(10):1668-1673

## LEGAL HIGHS

### EU verbietet vier neue psychoaktive Substanzen

Nachdem eine strafrechtliche Verfolgung von Händlern neuer psychoaktiver Substanzen (NPS, Legal Highs), denen synthetische Cannabinoide zugesetzt sind, über das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) oder das Arzneimittelgesetz (AMG) nicht möglich ist (siehe subLetter 5/2014), hat die EU nun beschlossen, die Herstellung und den Vertrieb vier weiterer psychoaktiver Suchstoffe zu verbieten. Es handelt sich dabei um

- MDPV,
- Methoxetamin,
- AH-921 und
- 251-NBOMe.

Diese meist über das Internet verkauften Substanzen sind in Europa bereits für mehr als 100 Todesfälle verantwortlich. Durch das Verbot würden diese Substanzen nun angemessen eingestuft: „Denn Legal Highs sind nicht legal, sondern letal.“, sagte EU-Justizkommissarin M. Reicherts. Allerdings ist zu bezweifeln, ob das Verbot die weitere Verbreitung der NPS stoppen kann, deren Molekülstruktur leicht geändert werden kann und die dann dem Verbot nicht mehr unterliegen.

Die EU-Mitgliedsstaaten haben nun ein Jahr Zeit, dieses Verbot in ein Gesetz umzusetzen.





## MEDIKAMENTÖSE THERAPIE

### Interaktionsdatenbank für Substitutionsmedikamente

Die Verordnung unterschiedlichster Medikamente führt nicht selten zu klinisch relevanten Wechselwirkungen mit Substitutionspräparaten. So beschleunigen Rifampicin und Phenytoin als Enzyminduktoren den Metabolismus von Methadon. Auch Interaktionen mit Medikamenten der HIV-Therapie wie beispielsweise den Protease-Inhibitoren sind nicht selten.

#### Wechselwirkungen erkennen

Um sich einen schnellen und umfassenden Überblick über die Wechselwirkungen verschiedener Wirkstoffe und Interaktionsklassen von Medikamenten zu verschaffen, gibt es seit Ende letzten Jahres ein neues Internet-Portal: [www.interaktionsdatenbank.de](http://www.interaktionsdatenbank.de). Auf dieser Plattform können die in der Substitution verwendeten Wirkstoffe über Schnellwahl-Icons ausgewählt werden, ein zweiter Wirkstoff wird eingegeben und innerhalb von Sekunden erscheint dann das Ergebnis unter Angabe der Wechselwirkungsschwere und der Literaturreferenz. Alternativ lassen sich zwei frei gewählte Wirkstoffe eingeben. Die Ergebnisse können dann in der Rubrik „Meine Liste“ temporär gespeichert und als PDF-Dokument heruntergeladen werden.

Die Datenbank wurde von der Hexal AG in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) entwickelt. Sie beruht auf den Angaben des Arzneimittelverzeichnis Gelbe Liste Pharmindex, welche auf in der klinischen Praxis beobachteten Fällen der internationalen Literatur basiert. Um eine hohe Qualität zu gewährleisten, wird die Datenbank alle 14 Tage aktualisiert. Zugang zur Datenbank erhält man durch den DocCheck Login.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- [www.interaktionsdatenbank.de](http://www.interaktionsdatenbank.de)

## LEITLINIE

### WHO für Naloxon-Injektion durch Laien

Laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sterben im Jahr weltweit etwa 69.000 Menschen an einer Opioidüberdosierung. Häufig würden diese Todesfälle in Privathäusern auftreten und Angehörige oder Freunde wären anwesend. Aufgrund dieser Beobachtung fordert die WHO in ihrer 2014 erschienenen Leitlinie „Community management of opioid overdose“, dass auch medizinische Laien Naloxon in lebensbedrohlichen Situationen verabreichen sollten.

#### Opiatantagonist Naloxon

Naloxon ist ein reiner Opiatantagonist, der schnell wirkt und eine kurze Wirkdauer hat. Da er keine intrinsische agonistische Wirkung besitzt, ist ein Missbrauch ausgeschlossen. Wird Naloxon bei einer Überdosierung von Heroin oder anderen Opiaten injiziert, wird eine Atemlähmung innerhalb weniger Minuten behoben. Bei oraler Gabe wird Naloxon vom Darm resorbiert und bei der ersten Passage der Leber zu mehr als 90 Prozent abgebaut. Daher sollte es immer s.c., i.m. oder i.v. verabreicht werden.

#### Drogennotfallprophylaxe

In Deutschland gibt es wenige Erfahrungen mit dieser Art von Drogennotfallprophylaxe. Während in den USA seit dem Sommer 2014 eine Injektionshilfe für Naloxon für medizinische Laien von der FDA zugelassen ist.

Laut der WHO-Richtlinie belegen US-Studien, dass die Verabreichung von Naloxon durch Laien in der Regel erfolgreich ist. Nur etwa ein Prozent der Betroffenen sterben an der Überdosierung, wenn ein Zeuge zugegen ist und Naloxon verabreicht.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Leitlinie der WHO unter: <http://tinyurl.com/p7js4pe>

## WEITERBILDUNG

### Informationen zur Betreuung älterer Suchtpatienten

Greifen ältere Menschen zu Medikamenten oder Alkohol, wird das von ihrem Umfeld häufig erst spät oder gar nicht bemerkt. Werden die Suchtprobleme augenfällig, fehlt es in Einrichtungen der Alten- und Suchthilfe oft an Erfahrung. Konzepte zur Behandlung dieser Zielgruppe sind noch wenig verbreitet. Unterstützung der Fachkräfte in Sucht- und Altenhilfe verspricht jetzt eine neue Plattform im Internet: [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de).

#### Kompetenzen erhöhen

Hier wird auf vielfältige Weiterbildungsmaßnahmen verwiesen, die die Kompetenzen im Umgang mit den Betroffenen erhöhen. In den Bereichen Weiterbildung und Pflegeausbildung finden sich Einführungen in den Themenkomplex, differenzierte Schulungskonzepte sowie ein umfangreicher Downloadbereich. Vorlagen wie Beobachtungsbogen, Ablaufpläne, Screeningbögen sowie die Priscus-Liste, in der Medikamente genannt werden, die ältere Menschen gefährden können, erleichtern den Pflegealltag. Gemeinsam mit den Handlungsempfehlungen können suchtkranke Pflegebedürftige so besser versorgt werden. Unter „Häufig gestellte Fragen“ wird zudem ein schneller Überblick über den Themenkomplex „Sucht im Alter“ zur Verfügung gestellt.

#### Acht Modellprojekte

Darüber hinaus hat das Bundesministerium für Gesundheit acht Modellprojekte gefördert, bei denen Mitarbeitende der Alten- und Suchthilfe gemeinsam entsprechende Hilfsmaßnahmen entwickelt und in der Praxis erprobt haben. Die umfangreichen Ergebnisse und Erfahrungen stehen jetzt ebenfalls auf der Internetseite zur Verfügung.

#### WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- [www.alter-sucht-pflege.de](http://www.alter-sucht-pflege.de)





## THERAPIE

# Drogenanalytik in der Suchtmedizin – ein Überblick

von Chaim Jellinek, Facharzt für Allgemeinmedizin, Suchtmedizin, Berlin

Substituierende Kolleginnen und Kollegen wissen: Wir müssen nach BtmG (1) und Richtlinien (2) nachweisen, dass „die Untersuchungen und Erhebungen des Arztes keine Erkenntnisse ergeben haben, dass der Patient Stoffe gebraucht, deren Konsum nach Art und Menge den Zweck der Substitution gefährdet oder das ihm verschriebene Substitutionsmittel nicht bestimmungsgemäß verwendet.“

### Labordiagnostischer „blinder Fleck“

Mittlerweile sind die labormedizinischen Möglichkeiten so ausgereift, dass wir den vom Gesetzgeber an uns gestellten Ansprüchen auch nachkommen können. Auch wenn Drogenscreenings immer noch überwiegend als Immunoassays durchgeführt werden, so steigt doch die Notwendigkeit und die Zahl von chromatographisch durchzuführenden Untersuchungen. Diese führten bei uns\* zu der Erkenntnis, dass der Konsumalltag unserer Patienten von einer Vielzahl unterschiedlichster, häufig mit Immunoassays gar nicht zu erfassender Substanzen geprägt ist. Dazu zählen neben den „Z-drugs“ (Zopiclon, Zolpidem, Zaleplon) die Opiode und Opiate Tramadol, Tilidin, Fentanyl u.a., Medikamente wie Clomethiazol, Gabapentin und Pregabalin oder Propofol (!), Drogen wie synthetische Cannabinoide oder die notwendige Differenzierung von d/l-Amphetaminen, anderen Amphetamin-Derivaten und speziell Methamphetamin. Bei genauerer Analyse des Konsums psychoaktiver Substanzen Substituierter zeigen sich deutliche Unterschiede zu den zum Beispiel im Rahmen der „PREMOS“-Studie (3) erhobenen Befunden (4):

Aus unserer Sicht erklärt sich die bundesweite Unterschätzung des Konsums alleine von Amphetaminen, Kokain und Opiaten/Opioiden unter Substituierten weniger über eine schlechtere Versorgungsqualität in unseren Einrichtungen, als über einen labordiagnostischen „blinden Fleck“ in der Genauigkeit, mit der sich mit dem Konsum der Patienten auseinandergesetzt wird (6).

Die Differenzierung zwischen hedonistischem, schädlichem und abhängigem Alkoholkonsum bei substituierten Patienten bleibt ein Dauerthema (5, 6). Hier eröffnen sich mit der regelmäßigen Messung von Ethylglucuronid in Urin und Serum neben der Bestimmung von Alkohol in der Ausatemluft und im Urin neue Möglichkeiten, um zu einer realistischen Einschätzung des Alkoholkonsums zu kommen (7): Je früher wir Patienten im Übergang von einem hedonistischen zu riskantem oder zu einem abhängigen Konsum identifizieren können, desto unkomplizierter kann man mit den lange evaluierten und wenig zeitaufwendigen Methoden der Intervention in der allgemeinmedizinischen Praxis (8, 9, 10) gegensteuern.

Die frühzeitige Objektivierung von erneutem Konsum kann nicht nur den Betroffenen viel Leid ersparen, sondern bei Interventionen noch vor (!) einem Rückfall die Zahl von Tagen in dann oft nur noch stationär durchzuführenden Entgiftungen drastisch senken.

### Alternativen zu Urinkontrollen

Im Bereich der Compliancekontrollen, also dort, wo es darum geht Takehome-Rezeptierungen zu rechtfertigen sind wir beim Einsatz von Buprenorphin und Buprenorphin-Naloxon weiter auf Urinkontrollen und den im Urin zu bestimmenden Buprenorphin-Norbuprenorphin-Talspiegel angewiesen. Für d/l-Methadon und l-Methadon sollten Talspiegelbestimmungen im Serum genutzt werden (12).

Zunehmend häufiger werden Speichelproben chromatographisch untersucht.

Damit erspart man sich die immer problematischen Abgaben von Urinproben unter Sicht und kann mit einer nicht-invasiven Methode sehr genau und quantitativ Medikamente und Drogen nachweisen (13). Ebenso elegant und sicher vor Manipulationen sind quantitative Bestimmungen aus Kapillarblut (14).

## Fazit

Die Drogenanalytik, also der objektivierende Blick auf das, was den Konsumalltag unserer PatientInnen wirklich bestimmt (und nicht das, was wir hoffen und Patienten vielleicht von sich glauben mögen) ist und bleibt zentraler Bestandteil von Suchtmedizin. Labortechnische Möglichkeiten sind so weit entwickelt, dass auch alle Anforderungen im Sinne des Gesetzgebers und im Rahmen der Substitutionsbehandlung erfüllbar sind.

\*Ambulanzen für integrierte Drogenhilfe Berlin: Wir versorgen und substituieren rund 780 Patienten in Kooperation mit dem Drogennotdienst Berlin.

Ein Verzeichnis der erwähnten Quellen finden Sie unter [www.subletter.de](http://www.subletter.de) in der Rubrik „Downloads“.

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft  
GmbH & Co. KG  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [subletter@iww.de](mailto:subletter@iww.de)

### Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin),  
Dr. med. Marianne Schoppmeyer (Schriftleiterin),  
Dr. phil. Stephan Voß (Stellv. Chefredakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der  
**Hexal AG**  
Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen  
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290  
E-Mail: [service@hexal.com](mailto:service@hexal.com)

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszusweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Hexal AG wieder.

