

## **Schlusswort zur Lage der Substitution nach dem Urteil im Ansbacher „Methadon-Prozess“**

Das Urteil vom 21.07.06 ist zwar schon eine Weile her, aber ich brauchte noch den zeitlichen Abstand, bis ich nun dieses Schlusswort herausgeben kann. Ich will darin versuchen, das zu erfassen, was mir aus meiner Sicht an diesem meinem Prozess und an der gegenwärtigen Rechtslage wesentlich erscheint. Dass ich diesen Text auch einer gewissen Öffentlichkeit zur Verfügung stelle ist Ausdruck der Hoffnung, dass ich damit vielleicht doch noch einen minimalen Beitrag zur Entwicklung der Substitution geben kann.

Die große Strafkammer des Ansbacher Landgerichts war der Absprache von Staatsanwaltschaft und Verteidigung gefolgt und hielt mich am 14. Verhandlungstag für schuldig in „27 Fällen der vorsätzlichen unerlaubten Abgabe“ von Methadon und in „428 Fällen des vorsätzlichen unerlaubten Verschreibens“, womit die fehlende Konsultation bei der Rezeptabgabe gemeint ist. Die Gesamtstrafe besteht aus 9 Monaten Haft, die für 2 Jahre zur Bewährung ausgesetzt sind, einer Geldauflage von 3000 Euro an die Christoffel-Blindenmission, und einem Verbot der Substitutionstätigkeit für fünf Jahre.

In den 9 Monaten sind je 2 Monate enthalten für die Abgabe des Methadons an die zwei Patienten, die danach verstorben waren. Laut Beweislage waren bei dem einen drei weitere psychotrope Stoffe, die nicht von mir stammten, und bei dem anderen noch reichlich Methadon aus anderen Quellen im Spiel. Deshalb reichte die Kausalität auch nicht für eine Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung. - Der rechtsmedizinische Gutachter Prof. BETZ aus Erlangen hatte in der mündlichen Verhandlung seine frühere schriftliche Aussage zur Kausalität zwischen Tod und dem von mir abgegebenen Methadon stark zurückgenommen, weshalb dann das Gericht vom ursprünglichen Vorwurf der leichtfertigen Todesverursachung nach § 30 BtMG Abstand nahm. Die Abgabe blieb aber weiter „unerlaubt“, weil sie zu Beginn der Substitution und noch vor Erreichen einer stabilen Dosis und damit einer Opiat-Toleranz erfolgt war.

Für die unkomplizierten Fälle der „unerlaubten Abgabe“ wurden je 20 Tagessätze und für das „unerlaubte Verschreiben“ je 15 Tagessätze verhängt, also ein halbes Monatseinkommen! Bei der hohen Zahl von Fällen gingen diese Tagessätze dann in der Freiheitsstrafe auf.

## **ZUR SACHLAGE MEINES FALLES**

Ich kann die mir vorgehaltenen Fehler der frühzeitigen Methadon-Abgabe und der fehlenden Konsultationen rein formell nicht bestreiten. Ich muss zugeben, dass ich dabei nicht immer mit der maximalen Akribie gehandelt habe und kann deshalb auch eine Bestrafung nach der Systematik der BtMVV akzeptieren, zumal ja auch die Strafe vergleichsweise milde ausgefallen ist.

Ich habe durch diesen Prozess aber auch sehr eindrucksvoll erfahren, wie mühsam und auch wie eingeschränkt die Urteilsfindung eines Gerichts ist:

- Letztlich ist die Methode das gesprochene Wort und das nicht in freier Rede, sondern in Frage und Antwort.
- Ich musste einsehen, dass das Gericht keine Regeln erstellt, sondern nur nach den geltenden Regeln der Legislative urteilen kann. Ob diese Regeln wirklich förderlich sind für die Versorgung der Suchtkranken liegt außerhalb der Reichweite eines Gerichts.
- Das Gericht muss sich Sachverstand von Experten holen, deren Qualifikation es andererseits kaum selbst beurteilen kann. Für dieses Verfahren hätte ich mir dringend einen suchtmmedizinischen Sachverständigen gewünscht, denn die Rechtsmediziner können nur die Umstände des Todes beleuchten, nicht aber das, was vorher war. – Allerdings musste ich von der Staatsanwaltschaft aber auch hören, dass sie deshalb immer auf Rechtsmediziner zurückgreifen müssten, weil sie keine verlässlichen psychiatrischen oder suchtmmedizinischen Gutachter kennengelernt hätten. Ich kann nicht überprüfen, ob hinter dieser Unwissenheit nicht doch auch die Angst vor den Aussagen eines Suchtmmediziners steckt, der die Regelungen der BtMVV vielleicht relativieren könnte.

## **ZUM VERLAUF DES PROZESSES**

Der Staatsanwalt KRACH hatte nach Abschluss der Beweisaufnahme die Anklageschrift seines Vorgängers nochmals ausgewertet, und sich dabei einfach fair verhalten. Ganz anders war der Stil seines Vorgängers HUBEL, den ich als tendenziös und vorurteilsbesetzt empfand. Er hatte den Stil der Kriminalpolizei übernommen und sich natürlich auch auf das schon erwähnte rechtsmedizinische Gutachten verlassen. Es wäre im Lauf der Ermittlungen (und das wurde mehrfach betont) auch fast zu einer Untersuchungshaft gekommen, die für mich dann existenzvernichtend gewesen wäre, ein fataler Fall unangemessener Vor-Verurteilung. – Die Schwierigkeit der Substitutions-Arbeit war im Prozess freilich auch dem neuen Staatsanwalt nicht klar geworden, er bezeichnete sie in seinem Plädoyer als „leicht“, die Süchtigen müssten halt ein Mal pro Woche kommen und diszipliniert werden.

Mein Lotse in diesem mir unbekanntem und existentiell gefährlichen Gewässer, der prominente Nürnberger Anwalt Alexander SEIFERT, hatte mit großer Klugheit und diskreten Gesprächen einen Minimalaufwand bei der Verteidigung durchgehalten. Wir stellten keinen einzigen Beweis Antrag, sondern alles verlief nach der ursprünglichen Vorgabe des Gerichts, so dass das Ergebnis letztlich aus der Sache selbst heraus zu Stande kam. (Die wesentliche finanzielle Belastung des Verfahrens besteht übrigens nicht in der Strafe, sondern abgesehen vom Verdienstausfall im hohen Honorar des Anwalts, und die Rechtsschutzversicherung wird wegen der Vorsätzlichkeit davon kaum etwas übernehmen.)

Der Vorsitzende Richter BLUMMOSER blieb bei der Urteilsverkündung enttäuschend knapp und beschränkte sich (juristisch natürlich völlig korrekt) auf das Gesetz selbst: Es gehe einfach nicht an, dass ein Landarzt sich über die Regeln stellt. Wenn sie nicht nach den Regeln durchführbar sei, dann müsse man die Substitution halt lassen. Er betonte v.a. die Gefahr, die für Nicht-Abhängige durch das Methadon auf dem Schwarzmarkt entstehe, weil es „über die Patienten ausgegossen“ wurde. (Gesundheitspolitisch dürfte der Richter hier sich jedoch täuschen, denn die Zahl der Opiat-Unerfahrenen, die über den Schwarzmarkt zu Schaden gekommen oder abhängig geworden sind erscheint mir nicht relevant im Vergleich zu den offensichtlich unversorgten Abhängigen, die leider immer noch auf den Schwarzmarkt angewiesen sind.)

### **ZUR RECHTSLAGE ALLGEMEIN**

Juristische Regeln sind nur ein Teil der Wirklichkeit. Die Behandlung eines Suchtkranken geht weit darüber hinaus und ist viel komplexer. 1998 war die BtMVV (allerdings von einer rot-grünen Bundesregierung!) umgeändert worden, um die Opiatabhängigen vor den „schwarzen Schafen“ oder den „Dealern in Weiß“ zu schützen und die Qualität der Substitution und die Versorgung der Suchtkranken zu sichern. Das Ergebnis in Bayern war damals allerdings ein drastischer Anstieg(!) der Drogentoten und dass wegen der zu hohen Anforderungen an Ärzte und Abhängige viele von diesen unversorgt blieben.

Ich hatte damals schon etwa 50 Patienten und wollte sie nicht durch einen Abbruch der Substitution durch mich gefährden, obwohl ich damals schon spürte, wie gefährlich so manche Passagen dieses Gesetzes für uns substituierende Ärzte sein können, insbesondere wenn wir in isolierter Stellung auf dem Land arbeiten, und wohl auch insbesondere im Süden der Republik.

Ich darf jetzt heute fragen, ob diese Intention des Gesetzes, nämlich die Sicherung der Versorgung, durch das Beachten der übergenaue Regeln der BtMVV, die massiv in die ärztliche Behandlung eingreifen, und durch das entsprechende Be- und Verurteilen nicht sogar verhindert wird. Denn im Wesentlichen unter Verweis auf die Anwendung des Gesetzes ziehen sich immer mehr Ärzte in Deutschland aus der Substitution zurück, im Süden oft nach juristischen Verwicklungen. Im westlichen Mittelfranken bestehen die nächsten Möglichkeiten (aber ohne wirklich freie Plätze und eher hochschwierig) in Ansbach, Würzburg, Nürnberg oder Nördlingen. Mein Kollege PASOLD aus Treuchtlingen, der ebenfalls etwa 150 Abhängige versorgt hatte, war wegen eines ähnlichen Ermittlungsverfahrens dabei, die Substitution zu beenden, als er im Sommer 04 tödlich verunglückte.

Ich darf fragen, ob sich die Lage der Süchtigen durch das Ausschalten von uns substituierenden Ärzten wirklich verbessert hat. Ich kann im Vergleich zum Aufwand und zum Eifer der Strafverfolgung keine ernsthaften Bemühungen erkennen, den Verlust an Substitutionsplätzen zu ersetzen. Soll das peinliche Überwachen der Regeln vielleicht sogar die Substitutions-Behandlung behindern, zumindest in Einzelpraxen?

Ich darf fragen, ob die substituierten Abhängigen wirklich so unmündig und kontrollbedürftig sind, dass sie keine Verantwortung dafür übernehmen können, für das, was sie tun, auch wenn sie das verfügbare Medikament missbrauchen. Das ist besonders bei substituierten Patienten unverständlich, die ja nicht an Entzugserscheinungen leiden, die ihre Entscheidungsfähigkeit einschränken würden. Im Gegensatz dazu werden sie für das Beschaffen voll verantwortlich gemacht und auch für den Konsum von Drogen hart bestraft, also für schuldig gehalten.

Ich darf fragen, ob es wirklich sein kann, dass jede versäumte wöchentliche Konsultation so hoch bestraft wird. Während in Frankreich, Großbritannien und sogar in den USA seltenere Arztkontakte akzeptiert sind, wird der wöchentliche Kontakt in Deutschland strafrechtlich durchgesetzt. Es ist jedoch bis heute nicht gezeigt worden, dass wöchentliche Kontakte die Behandlungsergebnisse verbessern.

Ein wöchentliches Erscheinen aller 150 Abhängigen in meiner Praxis hätte bei budgetiertem Honorar das finanzielle Ende bedeutet und damit das Ende der Versorgung aller meiner Patienten! Abgesehen davon wäre es für die meisten gar nicht möglich gewesen, jede Woche zu kommen. Und die therapeutische Beziehung wäre durch einen sinnentleerten Rezept-Übergabe-Ritus abgelöst worden. Mich zur Entlastung auf 50 Abhängige zu beschränken hätte meines Erachtens darüber hinaus „unterlassene Hilfeleistung“ bedeutet für die anderen 100 Süchtigen, die ohne realistische Alternative geblieben wären.

Das war der ethische Konflikt, den ich bei dem bestehenden Notstand in der Versorgung über Jahre hinweg auszuhalten hatte, wobei ich mich auch durch unsere Berufsordnung verpflichtet fühlte, mich auf die Seite der Patienten zu stellen. Ich darf hier aus dem §2 der Präambel zitieren:

*Der Arzt darf keine Grundsätze anerkennen  
und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten,  
die mit seiner Aufgabe nicht vereinbar sind  
oder deren Befolgung er nicht verantworten kann.*

Dass dieser Konflikt, ja dass die grundsätzliche Frage der Versorgung der Suchtkranken in dem ganzen Verfahren nicht thematisiert werden konnte und keine Rolle gespielt hat, ist das, was mich noch am meisten beschäftigt und mir zeigt, wie unangemessen die Rechtsprechung in einem solchen Fall reagiert oder auch reagieren muss, solange die Legislative keine anderen Regeln vorgibt.

Trotz dieser ängstigenden und einengenden juristischen Behinderungen die Hilfe für diese Gruppe psychisch schwer erkrankter junger Leute, die sonst niemand haben will, immer und immer wieder nach besten Kräften zu versuchen, war mein tragendes Motiv. Ich muss zugeben, dass ich trotz meines bewussten Engagements persönlich letztlich gescheitert bin.

Dennoch haben - und das war auch bei den Vernehmungen vor Gericht deutlich spürbar - zumindest einige meiner Patienten nachhaltig von der Behandlung durch mich profitiert, einige wären ohne diese kaum noch am Leben.

Und dann trägt darüber hinaus mein Einzelfall hoffentlich dazu bei, dass wieder mehr Nachdenklichkeit über die Priorität in unseren Patienten-Behandlungen entsteht: Liegt sie in der (am Selbstschutz orientierten) Befolgung von gesetzlichen Normen oder in der menschlichen Versorgung von Kranken und der kontinuierlichen Verbesserung unserer Bemühungen. Ich darf hier nur an die sog. „Stuttgarter Anregungen“ der Suchtmedizinischen Arbeitsgemeinschaft um Dr. ULMER vom Oktober 2005 erinnern oder an die „Berliner Erklärung“, die im März 2006 im Rahmen des Akzept-Kongresses erarbeitet worden ist.

**Es scheint mir auf verschiedenen Ebenen wesentlich mehr Sensibilität und Ernsthaftigkeit erforderlich, ansonsten sehe ich in manchen Regionen der Republik keine Chance für das Weiterbestehen der bisherigen Art der Substitution.**