

schon dadurch zu genügen, daß er den Behandlungsverlauf, wie er meinte, unter Kontrolle hatte. Er glaubte, daß nicht er, sondern die Fachwissenschaft die Frage der ärztlichen Begründetheit seiner Verschreibungen falsch beurteilte. Es fehlte ihm sonach das Bewußtsein, etwas Unerlaubtes zu tun, mithin die Unrechtseinsicht; er glaubte, er handle nicht rechtswidrig.

Der Verbotsirrtum des Angeklagten war jedoch vermeidbar. Der Angeklagte wäre zur Unrechtseinsicht gekommen, wenn er sich mit der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur unvoreingenommen befaßt und das Wissen und die Erfahrung der deutschen Drogenexperten in seine Überlegungen einbezogen hätte. Es konnte von ihm als Arzt verlangt werden, daß er sein Gewissen anspannte, als es um die Entscheidung ging, ob er sein Behandlungskonzept verwirklichen dürfe. Hätte er die gebotenen Überlegungen angestellt, so wäre ihm klar geworden, daß es nicht rechtens sein kann, im Widerspruch zu den allgemeinen Regeln der ärztlichen Wissenschaft eine Behandlungsmethode im großen Ausmaß anzuwenden, der keine fundierten wissenschaftlichen Forschungen zugrundeliegen, die den Beweis erbringen können, daß die Methode geeignet ist. Die vorgefaßte Meinung des Angeklagten, die deutsche Fachwissenschaft habe als Erkenntnisquelle auszuschneiden, führte ihn letztlich auf einen Weg, den keine medizinisch-wissenschaftliche Autorität als gangbar ansieht . . .

gez. Dr. Meyer-Gossner

[Az. 26 KLS 338 Js 16060/76]

Urteil des Amtsgerichts Hildesheim vom 19. Dezember 1979

[Straflosigkeit der Polamidon-Verschreibung zwecks schrittweiser Detoxifikation]

Im Namen des Volkes!

Strafsache gegen Dr. med. Hans Wittneben wegen Vergehen gegen das BTM-Gesetz.

Das Schöffengericht Hildesheim hat in der Sitzung vom 12. und 19. Dezember 1979 . . . für Recht erkannt:

Der Angeklagte wird freigesprochen. Die Kosten des Verfahrens einschließlich der notwendigen Auslagen des Angeklagten trägt die Staatskasse.

Gründe:

. . . Nach den Bekundungen des Zeugen Dr. Heinze gibt es in Niedersachsen z. Zt. 3600 »registrierte Fixer«. Für diese heroinabhängigen Kranken stehen in Niedersachsen nach dem Stande vom 15. 6. 1979 196 Plätze in therapeutischen Wohngemeinschaften zur Verfügung, d. h. – die sicherlich hohe Dunkelziffer nicht gerechnet – statistisch für je 37,6 Abhängige ein Platz. In einer Fachklinik stehen in Niedersachsen 20 Plätze in Bad Rehburg zur Verfügung, d. h. auf je 1800 Abhängige ein Platz – die Dunkelziffer wiederum nicht gerechnet. Es muß allerdings hinzugefügt werden, daß nach den Erklärungen des Ministerialrats Dr. Heinze die Plätze in therapeutischen Wohngemeinschaften nur zu 60% Anfang 1979 ausgelastet waren und erst in letzter Zeit eine stärkere Belegung erkennbar wird. Der geringen

Auslastung stehen allerdings die gerichtsbekannten Schwierigkeiten gegenüber, für Drogenabhängige einen Platz in therapeutischen Wohngemeinschaften zu erlangen, die dem Gericht auch von den als Zeugen vernommenen Angehörigen des Sozial-Arbeitskreises und den Ärzten des Gesundheitsamtes Hildesheim bestätigt worden sind. Vielleicht ist es eine Erklärung für diesen scheinbaren Widerspruch, daß nach der Erläuterung des Zeugen Dr. Heinze die Aufnahmebedingungen dieser Wohngemeinschaften nicht leicht zu erfüllen sind, weil »therapieresistente Fälle« deren Statistik verschlechtern oder, wie es der Angeklagte in seinem Schlußwort anschaulicher formuliert, kein junger Mensch mit einem Restgefühl für menschliche Würde sich in eine therapeutische Wohngemeinschaft eingliedern könne, in der seine Menschenwürde mißachtet, er etwa gezwungen würde, vor Therapeuten auf die Knie zu fallen und diesen die Füße zu küssen.

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, daß der Angeklagte für junge Drogenabhängige im Hildesheimer Raum weit und breit »die letzte Hoffnung« war. So haben sich an ihn auch im Frühjahr 1978 sieben junge Menschen, z. T. einzeln, z. T. als Paare gewandt und um seine Behandlung gebeten . . . Sie bestand im wesentlichen aus einer Gesprächstherapie. Jede Behandlung in der Sprechstunde hat zwischen 30 und 60 Minuten in Anspruch genommen. Der Angeklagte hat diese Patienten gleichzeitig vom Heroin auf Polamidon umgestellt . . . Die Behandlung hatte zum Ziel, die Abhängigkeit von Heroin aufzuheben und gleichzeitig die Patienten suchtfrei zu machen . . .

Die Rechtsfrage dieses Strafverfahrens spitzt sich daher auf die Frage zu, ob eine Polamidonbehandlung zur Unterstützung einer Gesprächstherapie ärztlich angezeigt sein kann. Es ist außer Streit, daß eine Polamidonbehandlung allein mit dem Ziel, Heroin und andere Drogen durch Polamidon zu ersetzen, unzulässig ist, so daß etwa die geschilderten Metadonbehandlungen in den Vereinigten Staaten von Nordamerika in der Bundesrepublik Deutschland eine Straftat darstellen würden. Der Angeklagte hat aber auch zu keinem Zeitpunkt Polamidon als Erhaltungsdroge eingesetzt, so daß auf diesen Gesichtspunkt nicht näher eingegangen werden muß. Zu fragen ist lediglich, ob Polamidon vom Arzt eingesetzt werden darf, um in einem begrenzten Zeitraum einen Patienten von seiner Heroinsucht zu befreien.

Diese Frage aber muß bejaht werden, weil andere Mittel und Möglichkeiten nicht zur Verfügung stehen. Da aber unverkennbar Polamidon seinerseits die Gefahr heraufbeschwört, einen Patienten abhängig, d. h. polamidonsüchtig zu machen, muß die Polamidonbehandlung an enge Voraussetzungen geknüpft werden. Diese Voraussetzungen sieht das Gericht im wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Prof. Dr. Janz in folgenden Gesichtspunkten:

a) Die Behandlung muß durch einen Arzt erfolgen, der sich in die Drogenproblematik und Problematik einer Entzugsbehandlung eingearbeitet hat und so über Kenntnisse verfügt, die dem allgemein-ärztlichen Wissensstand überlegen erscheinen . . . Dagegen kann nicht die Forderung erhoben werden, daß die Polamidonbehandlung nur in Krankenhäusern oder in ähnlichen Institutionen geschehen darf. Bei dieser Frage stehen 2 Gesichtspunkte gegenüber. Zum einen ist eine gezielte Überwachung dieses Patientenkreises für eine erfolgreiche Therapie unerlässlich, und diese Überwachung ist gewiß in großen Krankenhäusern leichter durchzuführen als bei ambulanter Behandlung. Auf der anderen Seite kann eine Polamidonbehandlung eine gesprächstherapeutische Behandlung nur begleiten, aber nicht ersetzen; eine solche Behandlung aber setzt ein zwischenmenschliches Vertrauen voraus, das in großen Institutionen nicht ohne weiteres entsteht und dessen sich gerade Allgemeinmediziner – »Hausärzte« im guten, scheinbar überholten Sinn – erfreuen, wie auch gerade dieser Fall wieder ausweist.

b) Der Arzt darf die Verschreibung von Polamidon nicht lediglich als eine medikamentöse Behandlung sehen, sondern muß erkennen, daß sie lediglich Beiwerk einer die ganze Persönlichkeit des Patienten erfassenden therapeutischen Behandlung sein kann.

c) Die Behandlung setzt einen Patienten voraus, der das ernstliche Bestreben hat, von seiner Drogensucht geheilt zu werden und der durch Offenheit dem Arzt gegenüber eine gezielte Behandlung ermöglicht. Dem entspricht die Verpflichtung des Arztes, eine Polamidonbehandlung nur für vergleichsweise kurze Zeiträume einzusetzen.

d) Bei der Verschreibung von Polamidon ist der Gesichtspunkt der notwendigen Überwachung des Patienten nicht aus dem Auge zu lassen. Der Arzt wird deshalb jeweils nur den Bedarf von wenigen Tagen verschreiben können, er wird darauf achten müssen, daß der Patient nicht auch bei anderen Ärzten in Behandlung ist, sich auch von ihnen Drogen besorgt. Notfalls wird der Arzt auch zuverlässige Vertrauenspersonen einschalten müssen, die die Abgabe des Medikaments täglich überwachen. Hierbei ist freilich auch zu bedenken, daß durch ein übergroßes Mißtrauen das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient auch wiederum zerstört werden kann, so daß eine vollkommene Kontrolle als »Schnüffelei« empfunden werden muß und im Ergebnis das Vertrauensverhältnis zerstört, das allein Grundlage einer erfolgreichen Behandlung sein kann. Ohne begrenzte Risikobereitschaft wird weder in einem Großkrankenhaus noch in einer Allgemeinpraxis eine erfolgreiche Behandlung Drogenabhängiger möglich sein.

Für die Abwägung zwischen den Notwendigkeiten einer Kontrolle einerseits und der Herstellung einer Vertrauensbasis andererseits wird man dem Arzt einen weiten Ermessensspielraum einräumen müssen, weil er allein aus der jeweiligen Lage entscheiden kann. Man wird auch nicht unbedingt daraus, daß das Vertrauen des Arztes im Einzelfall enttäuscht worden ist, auf sein Versagen schließen können. Vertrauen ohne die Möglichkeit des Mißbrauchs ist schon begrifflich ausgeschlossen. Zu fordern aber ist, daß der Arzt jeweils bei seinen Überlegungen die Frage mit einbezieht, ob und in welchem Maße er dem entgegengesetzten Gesichtspunkt Kontrolle und Vertrauen Rechnung tragen kann.

e) Der Arzt wird darauf achten müssen, daß Polamidon oral eingenommen, nicht aber injiziert wird. Wegen des erhöhten Unfall-, ja Todesrisikos muß sichergestellt werden, daß Polamidon von den Patienten nicht mit anderen Drogen oder Medikamenten kombiniert wird. Es muß – soweit möglich – sichergestellt werden, daß die Patienten nicht auch gleichzeitig bei anderen Ärzten in Behandlung sind. Die Rezeptur darf jeweils nur für einen kurzen Zeitraum erfolgen.

Die Behandlung durch den Angeklagten hat sich im Rahmen der für eine Behandlung oben aufgezeigten eingrenzenden Kriterien gehalten . . .

gez. *Vultejus*

[Az. (14) 17 Ls 24/79 (530)]

ANMERKUNG ZU DEN URTEILEN DES LANDGERICHTS MÜNCHEN I UND DES AMTSGERICHTS HILDESHEIM ZUR AMBULANTEN METHADONTHERAPIE

Ein Opiatkonsument, der die Freiheit verloren hat, unabhängig von der Droge zu existieren, ist in der Bundesrepublik dazu verurteilt, über kurz oder lang obendrein die Freiheit seiner Person zu verlieren. Bleibt er abhängig, ist er bald gezwungen,