

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 METHADON THERAPIE

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,

zur Beschaffung von Drogen Straftaten zu begehen; er wird in der Straf- oder Maßregelanstalt (§ 64 StGB) landen. Sucht er Hilfe, um frei zu werden von der Abhängigkeit, ist er auf psychiatrische Krankenhäuser, Nervenkliniken, Drogenhospitäler, kurz, Therapieeinrichtungen angewiesen, die mit Straf- und Maßregelanstalten das Entscheidende, den Zwang, den Entzug von Freiheit, die Deprivation gemeinsam haben. Da – soviel ist klar – es vor allem anderen Deprivation ist, die das Motiv ist, zur Droge zu greifen, liegt es auf der Hand, daß die Hospitalisierung dazu angetan ist, das Bedürfnis nach Drogen eher zu verstärken. Dies um so mehr, als anzunehmen ist, daß mit der Intensität der Deprivation auch die Intensität der Bemühungen zu ihrer tatsächlichen oder vermeintlichen Beseitigung zunimmt. Der soziale und gesundheitliche Status einer Person, einschließlich der Sucht, der ursächlich auf das Erleben von Deprivation zurückgeht, kann vielleicht nicht immer durch Zuwendung und bloße Gratifikation beseitigt, durch zusätzliche Deprivation mit Sicherheit nur verschlechtert werden. Daher ist es nicht verwunderlich, daß es auf der ganzen Welt keine geschlossene Drogeneinrichtung gibt, die ihrer Aufgabe gerecht wird. Nun wird nicht jeder Fixer sofort und erst recht zum Heroin greifen, wenn ihn die Anstalt entlassen hat; manchem Betroffenen mag die stationäre Behandlung – auf freiwilliger Basis – sogar akzeptabel erscheinen. Diejenigen aber, deren Sucht nicht einfach nur Ergebnis einer Verlockung ist, der sie in einer affirmativen, alles hineinfressenden Konsumhaltung erlegen sind, sondern die sich in einer – wenn auch häufig wenig expliziten – Haltung des Protestes oder der Rebellion gegenüber ihnen fremd erscheinenden gesellschaftlichen Wertvorstellungen und Verhaltenserwartungen der Antikultur der Drogenszene anschlossen, ihnen muß eine Behandlung unter den Auspizien derjenigen, zu deren gesellschaftlichen Antipoden sie sich einst rechneten, wie eine Unterwerfung, ein zu Kreuze kriechen vorkommen. So ist der Versuch, die Droge aufzugeben, unter diesen Umständen für viele Abhängige mit der Aufgabe des ihnen verbliebenen Restes von Selbstachtung und Autonomie untrennbar verbunden. Gerade diese Kräfte aber sind es, deren Förderung zur dauerhaften Überwindung der Sucht unerlässlich ist. Mithin kommt vorzüglich für diesen Typus des Abhängigen – die Schulpsychiatrie nennt ihn den »Unmotivierten«, »Therapieresistenten«, »Untherapierbaren« – mit Aussicht auf Erfolg gerade eine Behandlung durch nichtoffizielle Einrichtungen infrage, eine Behandlung, wie sie Dr. Kapuste und Dr. Wittneben durchführten.

Die von den beiden angeklagten Ärzten angewendeten Therapiemethoden gleichen sich weitgehend. Den hilfeschuchenden Patienten wurde, um eine Gesprächstherapie möglich zu machen, zur physischen Stabilisierung und schrittweisen Detoxifikation das Methadon enthaltende Medikament Polamidon verschrieben. Die ausgestellten Rezepturen wiesen stetig abnehmende Dosierungen auf. Die Höchstmengenbestimmung der Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung (BTMVV) wurde stets eingehalten, so daß die pro Rezept verschriebene Menge insgesamt niemals eine toxische Dosis erreichte. Zusammen mit dem Rezept erhielten die Patienten detaillierte Anweisungen über die jeweilige Höhe der Dosis und den Zeitpunkt ihrer Einnahme. Beim nächsten Praxisbesuch des Patienten, aus dessen Zeitpunkt geschlossen werden konnte, ob er tatsächlich die angewiesene Zeit mit dem Medikament ausgekommen war, aber auch durch intensive Befragung und Urinkontrollen überprüften die beiden Ärzte die Einhaltung ihrer Anweisungen. Es liegt wohl in der Natur der Sache, daß diese Kontrollen nicht immer zu ihrer Zufriedenheit ausfielen. Dennoch gingen sie nicht dazu über, die Patienten zu zwingen, mehrmals täglich in der Praxis zu erscheinen, um dort vor den Augen der Ärzte das Medikament zu nehmen. Einmal würde der dazu notwendige Aufwand die Möglichkeiten eines niedergelassenen Arztes bei weitem überschreiten, zum anderen,

dies scheint der wichtigere Grund zu sein, bedeutete diese strenge Einnahmekontrolle einen eklatanten Verstoß gegen die Behandlungsphilosophie, denn die Therapie will ja gerade die Fähigkeit des Patienten entwickeln, abstinente von auf der scene ziemlich frei zugänglichen Drogen zu leben und baut deshalb auf den Freiraum, damit der Patient, im Kontext der begleitenden Gesprächstherapie, die Fähigkeit entwickeln kann, sich aus eigener Kraft von der Sucht zu befreien. Ohne Freiräume kann sich keine Autonomie entwickeln. Schließlich kann auch niemand einer Arbeit nachgehen, der tagaus tagein, jeweils bis zu dreimal, eine möglicherweise noch ziemlich weit entfernt liegende Arztpraxis aufsuchen muß. Einer Beschäftigung nachzugehen ist für die Patienten aber besonders wichtig, da so die Sucht aus dem Lebensmittelpunkt gerückt wird. Daß die Therapien insgesamt erfolgreich waren, geht daraus hervor, daß von denjenigen seiner insgesamt 185 Patienten, deren Therapie Dr. Kapuste bis zur Erteilung des Berufsverbotes im April 1978 einigermaßen zu Ende führen konnte, der weitaus größte Teil, zumindest körperlich, von der Drogensucht befreit wurde. Von den sieben im Urteil genannten Patienten Dr. Wittnebens wurden »sechs durch die Behandlung des Angeklagten geheilt«.

Die beiden Ärzte befolgten bei ihrer Therapie den Grundsatz, daß die Freiheit von der Droge nicht um den Preis der Aufgabe von Würde und Selbstbestimmung der Patienten erkauft werden dürfe. Diese therapeutische Prämisse ist es, die den eigentlichen Kern des von den Gerichten jeweils zu beurteilenden Sachverhaltes bildete. Der Freispruch von Dr. Wittneben durch das Amtsgericht – Schöffengericht – Hildesheim geht denn auch folgerichtig aus der Anerkennung dieses Grundsatzes hervor. Da es Aufgabe jeder Therapie sei, »drogenabhängige Patienten seelisch – geistig instand zu setzen, den oft schwierigen Problemen ihres Lebens und ihres gesellschaftlichen Umfeldes entgegenzutreten«, »eine zuverlässige und allgemein anerkannte ärztliche Heilmethode nicht bekannt« sei, stünden Therapien in Fachklinien, therapeutischen Wohngemeinschaften und in der Praxis eines niedergelassenen Arztes gleichberechtigt nebeneinander. Das dafür erforderliche Vertrauensverhältnis könne jedoch »in großen Institutionen nicht ohne weiteres entstehen«. Da die Behandlungsmethoden in manchen therapeutischen Wohngemeinschaften dergestalt seien, daß sich »kein junger Mensch mit einem Restgefühl für menschliche Würde« dort eingliedern könne, sei der Angeklagte für seine Patienten »weit und breit die letzte Hoffnung« gewesen. Das Ergebnis des Gerichts, daß unter bestimmten Voraussetzungen der Arzt Polamidon verschreiben darf, »um in einem begrenzten Zeitraum einen Patienten von seiner Heroinsucht zu befreien«, bedeutet einen echten Lichtblick für Patienten und Ärzte. – Dies läßt sich vom Urteil der 26. Strafkammer des Landgerichts München I nicht sagen. Sie fällt das dritte Urteil gegen Dr. Kapuste in derselben Sache. Das erste, vom 10. Oktober 1978 (23 KLS 338 Js 16060/76 – unveröffentlicht, vgl. zum Prozeßverlauf Süddeutsche Zeitung v. 4. Okt. 78, ebd., v. 11. Okt. 1978, Der Spiegel Nr. 41, 1978, S. 92), lud Dr. Kapuste eine (zur Bewährung ausgesetzte) Freiheitsstrafe von zwei Jahren und ein Berufsverbot von fünf Jahren auf. Es wurde auf die Revision der Verteidigung hin am 8. Mai 1979 vom BGH (1 Str. 118/79 = BGHSt 29,6 = NJW 79/1943) aufgehoben und die Sache zurückverwiesen. Das daraufhin ergangene, hier dokumentierte, dritte Urteil kann man als gelungene Demonstration der – in gewissen Bereichen – symbiotischen Beziehung von Anstaltspsychiatrie und Justiz betrachten. Hatte sich das Amtsgericht Hildesheim das psychiatrische Expertenwissen zunutze gemacht, um eine breitere Informationsbasis für die eigene Entscheidung zu haben, hat sich das LG München in den entscheidenden Punkten dem Standpunkt der Schulpsychiatrie regelrecht unterworfen. Die Rolle des ärztlichen Gutachtens im Strafprozeß ist oft beleuchtet worden. In aller Regel hat der Gutachter über den

psychischen und physischen Status einer angeklagten Person zu befinden. Die Besonderheit dieses Falles ist, daß hier die Psychiatrie gewissermaßen in eigener Sache in den Gutachterstand trat. Professor Keup, dessen Gutachten vom Gericht das bei weitem größte und entscheidende Gewicht beigemessen wurde, war langjähriger Direktor der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin, unter Abhängigen eine der gefürchtetsten Einrichtungen zwangsweiser Drogenbehandlung. Bemerkenswert ist dies deshalb, weil es gerade diese Art von Anstalt ist, mit der die ambulante Methadontherapie konkurriert.

Aber zurück zu der Beziehung von klinischer Psychiatrie und Justiz, die wir eben symbiotisch nannten: Wie jede andere soziale Institution auch, neigt die institutionalisierte Psychiatrie dazu, ihren Macht- und Einflußbereich zu sichern und nach Möglichkeit auszudehnen. Der Erfolg, den sie dabei hat, hängt weitestgehend von der Unterstützung ab, die sie von anderen sozialen Einrichtungen bekommt. Unter diesen Einrichtungen spielt – nicht nur für die Psychiatrie – die Justiz eine hervorragende Rolle. Sie kann per Urteil oder Beschluß den psychiatrischen Anstalten »Patientengut« zuweisen oder aber das Entstehen von mit diesen Anstalten konkurrierenden alternativen Einrichtungen – z. B. durch Kriminalisierung – inhibieren. So, wie die Polizei Straftäter, die Gerichte Angeklagte, so brauchen die psychiatrischen Anstalten Kranke. Da diese Anstalten totale Institutionen sind, die ihre Insassen gängeln und bevormunden, brauchen sie unmündige und steuerungsunfähige Kranke. So profitiert die Anstaltspsychiatrie von dem Prozeß der Entmündigung und Infantilisierung der Drogensüchtigen. Eine Therapieform hingegen, die an die Autonomie und Selbststeuerung der Abhängigen anknüpft, läuft ihren Interessen diametral zuwider. Wie umgekehrt die Psychiatrie Legitimation für die Justiz bereitstellt, läßt sich anhand des Urteils gegen Dr. Kapuste verdeutlichen: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Methadonbehandlung wurden so gut wie vollständig von nicht-deutschen, nämlich vorwiegend von amerikanischen Wissenschaftlern, erarbeitet.¹ International zählt die Methadontherapie heute zu den verbreitetsten Behandlungsformen der Opioid-Abhängigkeit überhaupt. Von den Ende 1979 in den USA wegen Heroinabhängigkeit in Behandlung befindlichen 126 000 Patienten waren 75 000 Teilnehmer eines der 550 verschiedenen ambulanten Methadonprogramme. So mußte Dr. Kapuste natürlich auf die amerikanischen Erfahrungen und die dortige Literatur zurückgreifen, um seine Behandlungsmethode zu entwickeln und zu untermauern. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Methadontherapie läßt sich ohne Einbeziehung der amerikanischen Literatur schlechterdings nicht führen. Dieser Auseinandersetzung entzog sich das LG München, indem es das Ausland schlicht zum wissenschaftlichen Niemandsland erklärte und den »für das deutsche Recht maßgeblichen Standpunkt der deutschen Psychiatrie« zum alleinigen Beurteilungskriterium erhob. Durch diesen Kunstgriff wurde es möglich, die Verweise des Angeklagten auf Feststellungen in der (ausländischen) Literatur den ganzen Urteilstext hindurch so wiederzugeben, als handle es sich dabei um seine frei geschöpfte, empirisch unfundierte und ziemlich laienhafte Privatauffassung. Aus dem Verfechter einer international breit ausgewiesenen wissenschaftlichen Methode wird so ein spinnerhafter Besserwisser, der sich »über die

¹ Z. B.: *Newman*, Robert G.: »Methadone Treatment in Narcotic Addiction – Program Management, Findings and Prospects for the Future«, London 1977; *Platt*, Jerome J. & *Labate*, Christina: »Heroin Addiction – Theory, Research & Treatment«, New York, London, Sydney, Toronto 1976; weitere Nachweise bei *Kapuste*, Hannes: »Münchener Freiheit«, in: *Psychologie heute*, Nr. 9, (Sept.) 1978, S. 60–66; s. auch *Karl-Heinz Ermann*, Nicht mehr an der Nadel hängen – wie man in den USA Rauschgiftsüchtige zu heilen versucht, *Frankfurter Rundschau* v. 22. 3. 1980.

anerkannten Regeln der ärztlichen Wissenschaft in grober Selbstüberschätzung bewußt hinwegsetzt« und einen Weg beschreitet, den »die medizinische Wissenschaft einhellig ablehnt«. Eine andere Position zu beziehen als die sakrosankte herrschende Lehre der bundesrepublikanischen Schulpsychiatrie, verweist – einmal ganz abgesehen davon, daß es sozusagen in der Natur des Fortschritts liegt, daß er anfangs immer als Mindermeinung daherkommt – demnach nicht nur auf einen schweren wissenschaftlichen Fehler, sondern darüberhinaus auf einen moralischen Defekt, Ursache einer »vorgefaßten Meinung«, die sich in eine die Schulpsychiatrie »ablehnende Haltung verrennt« und sich »anmaßt, es besser zu wissen«.

Dem Gericht wurden vier Sachverständigengutachten erstattet. Drei der Sachverständigen haben selbst ambulante Methadontherapien durchgeführt, der vierte, Professor Keup, ist, wie erwähnt, ein Verfechter der stationären Zwangstherapie. Sein Gutachten ist es, dem sich das Gericht unterwirft, während die übrigen drei Gutachten dort herangezogen werden, wo sie die Ausführungen Professor Keup's zu bestätigen scheinen, sonst aber mehr oder weniger kurz abgetan werden.

Die vorstehenden Dokumente sollen nicht den Eindruck erwecken, als handele es sich um für die deutsche Justizlandschaft exotische Einzelfälle. Die Publizität des Falles Kapuste rührt daher, daß hier einmal ein Fall bis vor den BGH gebracht wurde. Der Tatbestand als solcher jedoch ist durchaus gewöhnlich. Über die ganze BRD und West-Berlin verteilt, wurden in den vergangenen Jahren eine Vielzahl ganz ähnlich gelagerter Fälle abgeurteilt, die fast alle ohne viel Aufsehen im Justizalltag untergingen. Die ausgesprochenen Sanktionen reichen von der Geldstrafe bis hin zur Freiheitsstrafe ohne Bewährung. Die Zahl der abgeschlossenen Verfahren dürfte durch die der gegenwärtig schwebenden noch um ein Vielfaches überstiegen werden.

Peter M. Selling