

Aufruf zu Spenden für ein Wiederaufnahmeverfahren

Rainer Ullmann

Herr Dr. K. ist im wesentlichen wegen der von ihm praktizierten regelmäßigen Mitgabe für 7 Tage ab Behandlungsbeginn verurteilt worden. Ihm ist nicht vorgeworfen worden, einen Patienten geschädigt zu haben. Er hat mit seiner Behandlungsweise sicher nicht berücksichtigt, daß nicht alle Patienten in der Lage sind, die mitgegebenen Tagesdosen sorgfältig zu verwalten. Ein angemessenes Vorgehen wäre gewesen, Beratungsgespräche mit dem Kollegen durchzuführen und angesichts der schwierigen Verkehrsverhältnisse auf dem Land nach Wegen zu suchen, Risiken zu mindern. Bei uneinsichtigem Verhalten hätte die Zahl der Patienten vermindert oder die Genehmigung zur Substitutionsbehandlung entzogen werden können. Dabei mußte aber bedacht werden, daß nach der Feststellung des Landgerichts Bayreuth „in Oberfranken im Tatzeitraum eine unzureichende Versorgung mit Ärzten und sonstigen Einrichtungen bestand, die im Bereich der Substitution von Drogenabhängigen tätig sind. Erschwerend kam hinzu, dass die Gesundheitsbehörden im September die Substitutionspraxis des Dr. S nach Auftreten gravierender Mißstände schlossen, ohne dafür zu sorgen, den dort substituierten Patienten andere Ärzte oder Kliniken anzubieten, wo sie die Substitution hätten fortsetzen können. ... Dies führte dazu, daß sich der Patientenstamm von 80 auf 215 Substitutionspatienten erhöhte, wobei es sich zu einem nicht unerheblichen Teil um Patienten handelte, die weite Abfahrtswege nach Bayreuth zu bewältigen hatten.“

Das LG Bayreuth verurteilte den Kollegen trotz der beschriebenen Notlage in Oberfranken zu Einzelstrafen von jeweils 40 Tagessätzen für jede Verschreibung zur Mitgabe bei Dosierungen bis 10ml Methadon täglich, zu jeweils 60 Tagessätzen bei Dosierungen über 10ml Methadon täglich und zu 2 bis 4 Monaten Haft bei Verordnungen für mehr als 7 Tage. Die Einzelstrafen wurden zu einer Freiheitsstrafe von einem Jahr acht Monaten auf Bewährung zusammengefaßt. In der rechtlichen Würdigung des Urteils schreibt das Gericht: „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.“

Das LG Bayreuth hat offensichtlich bei seiner Entscheidung nicht bedacht, daß Abweichungen von dem die Mitgabe regelnden Absatz 8 des §5 der BtMVV ist nicht strafbewehrt sind, weder als Ordnungswidrigkeit noch als Straftat. Darauf hat die damalige Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Frau Caspers-Merk, in der Antwort auf Frage 8b in einer kleinen Anfrage der Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen vom 8.10.2007 hingewiesen: „Dagegen sind große Teile der Substitutionsvorschriften sanktionslos, wie etwa die Vorschriften über die Take-home-Vergabe nach §5 Abs. 8 BtMVV.“

Darüber hinaus sind die Vorwürfe wegen der Überschreitung der Höchstdosis unsinnig. Die in §2 Abs. 2 BtMVV genannten Monatshöchstdosen dürfen bei Patienten in Dauerbehandlung überschritten werden. Die Verordnungen müssen nur mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet werden.

Die Unterwerfung der ärztlichen Behandlungsziele „Lösung aus der Drogenszene“ und „soziale Reintegration“ unter formale Regelungen, die ärztlich verursachte Abhängigkeit verhindern sollen, ist unsinnig. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist ein wesentliches Ziel der Substitutionsbehandlung. Eine Arbeitsaufnahme ist sehr hilfreich, um die Sucht zu überwinden. Es ist unsinnig, dieses durch formale Regelungen, deren Wert bisher nicht gezeigt wurde, zu behindern.

Das LG Bayreuth war – wie auch andere Gerichte in Verfahren gegen substituierende Ärzte – durch einen nicht sachverständigen und voreingenommenen Gutachter schlecht beraten. Die tödliche Gefahr besteht nicht durch die Substitution, sondern durch die unbehandelte Heroinabhängigkeit. Der Gutachter Dr. Mattern hätte das Gericht auf die durch die Substitutionsbehandlung drastisch verminderte und nach Entzugsbehandlungen wegen der häufigen Rückfälle erhöhte Sterblichkeit hinweisen können. Da der Gutachter nur Erfahrung mit der Entzugsbehandlung Heroinabhängiger hat, aber nicht mit der Substitutionsbehandlung, hat er das nicht getan.

Der Gutachter zeigt darüberhinaus mit zahlreichen Äußerungen, daß er auf dem Gebiet der Substitutionsbehandlung nicht sachverständig und gegenüber niedergelassenen Ärzten negativ voreingenommen ist.

Zitate aus dem Gutachten:

S 7: „Es ist bekannt, dass im niedergelassenen Arztbereich aufgrund der falschen Indikationen ein extrem hoher Beigebrauch, in der Regel fast immer, stattfindet“.

Diese Behauptung zeigt ein Vorurteil des Gutachters gegenüber in eigener Praxis substituierenden Ärzten. Richtig ist, dass der Beigebrauch nach zahlreichen Untersuchungen während der Substitutionsbehandlung in allen Einrichtungen dramatisch zurückgeht. In der Publikation von Reuter und Kufner 2002 wurde über die deutschen Evaluationsstudien berichtet. Bei den überwiegend in hausärztlichen Praxen behandelten Patienten wurden die gleichen günstigen Ergebnisse erzielt wie in den Ambulanzen.

S. 8 (Zur Beikonsumkontrolle) „sind entsprechende Untersuchungen durchzuführen, z.B. Urinscreenings. Da in der Szene der Drogenabhängigen für die Urinabgabe viele Manipulationsmöglichkeiten bekannt sind, da natürlich der Patient daran interessiert ist, sich die Versorgungsquelle "Arzt" nicht zu verärgern und selbst zu nehmen, muss eine genaue Kontrolle der Urinabgabe so erfolgen, dass unter Sichtkontakt zur Penisspitze die Urinabgabe ins Auffanggefäß erfolgen muss. Bei Frauen ist die Manipulationsmöglichkeit noch größer, so dass sich hier empfiehlt einen Einsatz ins WC zu plazieren, die Frauen mit erhobenen Händen bei der Urinabgabe zu beobachten und dann die Probe aus dem Auffanggefäß in das Versandröhrchen durch eine Helferin überführen zu lassen. Alle anderen Techniken führen zu verfälschten Urinen und lohnen nicht den organisatorischen und finanziellen Aufwand, die Proben untersuchen zu lassen.“

Diese Forderungen des Gutachters an die Überwachung der Urinabgabe sind entwürdigend und werden in keiner Leit- oder Richtlinie in keinem Land so gefordert, auch nicht in der BtMVV und den Richtlinien der BÄK.

Der Ausdruck „Versorgungsquelle „Arzt“ zeigt, daß der Gutachter Verordnungen von Substitutionsmedikamenten im Rahmen der Substitutionsbehandlung nicht als Behandlung ansieht.

S. 21 „Ein Urinscreening zeigt eine Mischintoxikation mit Benzodiazepinen (mehr als 2400ng/ml), Amphetaminen (mehr als 8000ng/ml), Cannabinoiden mehr als 135 ng/ml und Methadon (mehr als 4000ng/ml) und zusätzlich Opiaten mit mehr als 1000ng/ml. Dieser Befund zeigt eine medizinische Besonderheit, nämlich 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“). Ein Mensch mit einer derartigen Intoxikation muß psychisch auffällig sein. Mit dem vorhandenen Meßinstrument läßt sich nicht sicher festlegen, wann die aktuelle Einnahme der genannten Substanzen erfolgte, in welcher Reihenfolge und es läßt sich auch nicht sicher ein Intoxikationsbild beschreiben. Davon ausgehen muß man jedoch, daß ein Mensch mit dieser genannten Dosierung und dieser Misch-Intoxikation dem etwas erfahrenen Arzt als hochgradig intoxikiert erscheinen muß. Der Beginn einer Substitutionsbehandlung in dieser Situation ist ein Kunstfehler ohne Gleichen. Das Risiko der tödlichen Komplikationen durch Atemstillstand, Krampfanfälle und Kreislaufdysregulation ist zu hoch, daß hier schon ein kleines Wunder das Leben der jungen Frau gerettet haben muß. .. Die einzige Konsequenz wäre gewesen, am Tag nach dem Bekanntwerden der Intoxikation eine sofortige Entgiftungsbehandlung in einer dafür spezialisierten Fachklinik einzuleiten.“

Diese Aussagen des Gutachters über die Aussagekraft von halbquantitativen Urinuntersuchungen sind falsch. Seine Schlußfolgerungen zeigen seine völlige Unkenntnis der Materie. Eine quantitative Bestimmung der Substanzen im Urin ist nicht sinnvoll und nicht üblich, da sie zu ungenau ist. Für eine halbwegs genaue Bestimmung müsste der Urin über 24 h gesammelt werden. Die verschiedenen Trink- und Urinmengen erlauben eine Rückrechnung von der im Urin gemessenen Konzentration auf die genommene Menge nicht und erst recht nicht auf den Zustand, den das Mittel verursacht hat. Ob eine Intoxikation vorliegt, kann nicht aus einem halbquantitativen Urinbefund erkannt werden. Das ist ein klinischer Befund. Nicht jede Einnahme einer Substanz führt zu einer Intoxikation. Die Einnahme einer gewissen Menge einer Substanz kann für einen Abhängigen zu einem normalen Zustand führen, wenn die Dosis im Rahmen seiner Toleranz lag. Sie kann zu einer Intoxikation führen, wenn die Dosis den Toleranzbereich überschreitet und sie kann eine bestehende Entzugssymptomatik nicht wesentlich bessern, wenn sie zu niedrig war. Besonders für Opiate kann der Effekt der Dosis nur vorhergesagt werden, wenn die Toleranz des Menschen, über den eine Aussage gemacht werden soll, bekannt ist. Man beginnt mit der Substitutionsbehandlung immer in eine – nach der Ausdrucksweise des Gutachters - „Mischintoxikation“ hinein, sonst müsste man fordern, dass die Patienten nach mehreren Tagen Abstinenz mit einem „sauberen“ Urin zum Beginn der Substitutionsbehandlung kommen müssen. Darüber hinaus wird die Bedeutung von Urinkontrollen international kontrovers diskutiert. Die Wirksamkeit in bezug auf die Behandlungsziele ist nicht eindeutig bewiesen.

Zu einem anderen Patienten heißt es im Gutachten auf S. 23: “Der Patient befand sich lediglich zweimal (am 1. und am 8.12.2003) in der Substitutionspraxis. Wenig später verstarb er am 25.1.2004. Bei dem Erstkontakt wurde eine Urinkontrolle durchgeführt, die eine Mischintoxikation ergab: Amphetamine 1288ng/ml, Benzodiazepine 1168ng/ml, maximale Konzentration von Cannabinoiden (135ng/ml) und Methadon 2376 ng/ml. In diese Mischintoxikation hinein wurde mit der Substitution begonnen, was ein Kardinalfehler ist zu lebensbedrohlichen Zuständen führen kann. Wenn sich auch nicht der Nachweis führen läßt, daß der Patient direkt durch die Substitutionspraxis des Dr. K. gestorben ist, ist er jedoch genau das Beispiel dafür, daß die Lebensgefährlichkeit der Behandlungsmethoden des Dr. K. oder anderer dazu führen kann.“

Der Gutachter hat nicht berücksichtigt, daß der Tod mehr als 6 Wochen nach dem letzten Kontakt in der Praxis eintrat und damit sicher nicht der Behandlung zuzuordnen ist. Nebenbei ist auch eine Konzentration von Cannabinoiden im Urin von 135ng/ml nicht als „maximal“ zu bezeichnen. Bei chronischem Konsum werden Werte bis über 500ng/ml gemessen.

S. 24 „Deswegen sind die besten Ergebnisse mit der Methadonsubstitution bei sozial integrierten Patienten zu erzielen. Das Prinzip der Methadonsubstitution funktioniert nur unzureichend, wenn Menschen eine Mehrfachabhängigkeit haben. ... Der Patient erhält zwar, die regelmäßige Opiatdosis, kombiniert aber immer andere Drogen, auch illegale hinzu.“

Diese Aussage des Gutachters ist falsch. Im HTA-Bericht 53 (Langzeitsubstitutionsbehandlung Opioidabhängiger) heißt es: „Auf Basis der referierten Befunde kann davon ausgegangen werden, dass Substitution eine höhere Haltequote aufweist als abstinenzorientierte Therapieformen - und das, obwohl in vielen Fällen Substituierte eine schwerere Suchtproblematik aufweisen als abstinenzorientiert Behandelte. Dies kann dahingehend interpretiert werden, dass Substitutionsbehandlung insbesondere bei sehr schwerer Drogenproblematik zumindest in einer ersten Phase der abstinenzorientierten Therapie vorzuziehen ist.“

Wie bereits erwähnt, ist auch die Behauptung falsch, „der Patient kombiniert aber immer andere Drogen, auch illegale hinzu.“

S. 27 Der Satz: „Ärztliche Behandlung richtet sich immer an Menschen, die – wie der Arzt – mehr oder weniger ehrlich, kooperativ, an der Gesundheit interessiert oder fähig sind, Therapieanweisungen im Alltag umzusetzen.“ zeichnet ein falsches Bild von Suchtkranken als unehrlich und uninteressiert an der Gesundheit. Die Mehrheit der heroïnabhängigen Patienten kann meist nach 1 – 2 Jahren erfolgreich (beikonsumfrei und sozial reintegriert) behandelt werden.

Der Gutachter hat die Prinzipien der Substitutionsbehandlung nicht korrekt wiedergegeben und selbst deutsche Leit- und Richtlinien nicht berücksichtigt. Aus vielen Formulierungen geht hervor, dass Herr Dr. Mattern mit dem Verlauf der Heroïnabhängigkeit, mit der Durchführung und den Ergebnissen der Substitutionsbehandlung nicht vertraut ist und Vorurteile gegenüber niedergelassenen „Substitutionsärzten“ hat.

Es ist schwer verständlich, daß ein Arzt aufgrund eines so wenig sachverständigen und so vorurteilsbeladenen Gutachtens verurteilt und sozial ruiniert wird.

Ich bitte Sie deshalb um eine Spende auf das Konto

akzept e.V.
Konto Nr. 3222 501
BLZ 100205 00
Bank für Sozialwirtschaft
Stichwort Wiederaufnahmeverfahren

Mit Ihren Spenden sollen die Rechtsanwaltskosten in Höhe von 2000.- Euro für die Wiederaufnahme des Verfahrens beglichen werden. Ich würde mich sehr freuen, wenn es mit Ihrer Hilfe gelingt, dieses Fehlurteil zu korrigieren.

April 2011

Rainer Ullmann

+++++

Die Verfolgung und Verurteilung des Arztes Malte F aus Uelzen wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz im Rahmen der Substitutionsbehandlung, dargestellt vom Landgericht Lüneburg unter tätiger Mithilfe des beim MDK angestellten Kardiologen Dr. Schwartau

Rainer Ullmann
April 2011

Nach mehr als 50 Verhandlungstagen wurde am 15. 2.2011 das Urteil gegen den Arzt Malte F. in einem Verfahren gesprochen, das im Mai 2006 begonnen hatte. Er wurde in 49 Fällen wegen Abgabe von Methadon an Dritte zu 18 Monaten Freiheitsstrafe auf 3 Jahre Bewährung und zu einem Berufsverbot für die Substitutionsbehandlung auf 3 Jahre verurteilt.

Die 2. Große Strafkammer des Landgericht Lüneburg hatte sich auf die Abgabe an Dritte konzentriert, nicht auf die Abgabe an die Patienten selbst. Diese war in einem bis vor dem BGH verhandelten Verfahren als strafbar beurteilt worden, wenn das Substitutionsmittel „unter dem Deckmantel einer ärztlichen Behandlung“ abgegeben worden sei. Die Kammer sah es aber als erwiesen an, daß Herr F. seine Patienten behandelt habe. Malte F. hatte das Methadon an Dritte abgegeben, wenn Patienten z.B. wegen Krankheit angaben, die Praxis nicht aufsuchen zu können. Dieses Methadon hatte die Patienten in jedem Fall erreicht. Die Kammer hielt die Abgabe an Dritte für nicht vertretbar, räumte aber ein, daß dieser Tatbestand nicht geregelt sei. Als alternative Möglichkeiten für den Fall, daß ein Patient die Praxis wegen einer akuten Erkrankung nicht aufsuchen könne, wurden vorgeschlagen: ein BtM-Rezept an die Apotheke zu faxen, die dann das Substitutionsmedikament abgeben könne; den Patienten ins Krankenhaus einzuweisen, in dem er dann das Substitutionsmedikament bekomme; im Rahmen eines Hausbesuches ein Medikament zu geben, daß die Entzugssymptome lindere: die einfachere Möglichkeit, daß der Arzt im Rahmen eines Hausbesuches das Substitutionsmedikament zum unmittelbaren Verbrauch überlasse, ist in der BtMVV nicht vorgesehen.

Es ist für Ärzte mit Erfahrung in der Substitutionsbehandlung leicht zu erkennen, daß diese Vorschläge nicht praktikabel sind und nicht im Einklang mit geltendem Recht stehen (auf ein Fax eines BtM-Rezeptes darf aus der Apotheke nichts abgegeben werden). Wie mit Patienten verfahren werden könne, die wegen Schichtdienst oder Montagearbeiten nicht zu den Sprechstundenzeiten in die Praxis kommen können, wurde nicht erörtert.

Es hatte mit der Aussage eines substituierten Patienten begonnen, der bei einem Einbruchversuch festgenommen wurde. Der gab an, er habe für Methadon in der Praxis des Malte F bezahlen müssen. Belegt wurde der Vorwurf des Verkaufs mit den Quittungen für die Praxisgebühr und mit den Quittungen, mit denen der Arzt (anstelle des Apothekers) die Rezeptgebühr quittiert – nach der BtMVV darf der Patient das Rezept nicht in die Apotheke tragen. Alle anderen Patienten hatten zwar bei der Vernehmung ausgesagt, sie hätten Schulden für Methadon bei Malte F. Damit war aber nicht der Verkauf von Methadon gemeint – das hatten alle Zeugen bei entsprechenden Nachfragen bestritten. Gemeint waren die Rezeptgebühren, die Malte F. in einer Höhe von ca. 3000.- € ausgelegt hatte, und die Praxisgebühren.

Der AOK war bereits vorher aufgefallen, dass der Arzt vor Ablauf eines Rezeptes bereits ein neues ausgestellt hatte. Das nannte sie „Laufzeitverkürzung“. Herr Scherler, Leiter der AOK-

Task- Force für Abrechnungsbetrug in Niedersachsen, hatte errechnet, dass in 2004 und 2005 bei 58 Patienten ein Überschuß von knapp 40 l Methadon verordnet und abgerechnet wurde. Den Verbleib dieser „enorm hohen Betäubungsmittelmengen“ konnten ein Sachverständiger des MDK Niedersachsen und 2 Toxikologen nicht nachvollziehen – verständlicherweise, denn alle 3 sind unerfahren in der Substitutionsbehandlung. (Diese „enorm hohe Betäubungsmittelmenge bedeutet, daß ca. 1ml pro Tag und Patient zusätzlich verordnet wurden.) Unkritisch werden die AOK-Angaben vom Oberstaatsanwalt übernommen: „Der Verdacht liegt nahe, dass dieser Überschuß dann illegal verkauft wurde.“ Die Presse nahm diese Behauptungen auf: „Ärzte im Drogensumpf“ oder „Ärzte geben illegal Methadon aus“ lauteten Schlagzeilen.

Malte F. hatte seine Patienten absichtlich niedrig (vielleicht zu niedrig) dosiert, um sie nicht zu sehr emotional abzuschirmen und sie in die Lage zu versetzen, sich mit der Sucht auseinanderzusetzen. Wenn ein Patient mit der besprochenen und verordneten Dosis nicht auskam, gab es „Ersatz“. Das führte dazu, daß die für 30 Tage verordnete Menge nicht ausreichte und vor Ablauf von 30 Tagen ein neues Rezept ausgestellt werden mußte. Das konnten sich die suchtmmedizinischen Laien (Staatsanwälte, Richter, AOK-Angestellte, Rechtsmediziner, Kardiologe) nicht begreifen. So schreibt die zuständige Staatsanwältin am 18.5.06: „Insgesamt habe man seit 2004 errechnet, das F in diesem Zeitraum 40 l Methadon bekommen habe, die er habe verkaufen können. ... Von Herrn Dr. Schwartau habe ich erfahren, dass ein Drogensüchtiger im Schnitt 8 –10 ml erhalte. Es dürfe auf keinen Fall in flüssiger Form, wie es aus der Apotheke geliefert werde, weitergegeben werden. Das flüssige Methadon könne gespritzt werden. Wenn ein Heroinabhängiger 4 bis 5ml spritze, sei das für diesen tödlich.“

Schon darin zeigt sich die suchtmmedizinische Inkompetenz des Kardiologen Dr. Schwartau.

Am 19.5.2006 ordnete die Richterin am Amtsgericht Uelzen wegen des Verdachts auf Handel mit Betäubungsmitteln in nicht geringer Menge und auf Betrug Durchsuchung und am 22.5. die Untersuchungshaft an. Sie schreibt in der Begründung: „Durch zu frühes Ausstellen der Rezepte ... hat der Beschuldigte seit 2004 mindestens 40l Methadon erhalten, die er für 1 Euro pro ml an Drogensüchtige verkauft hat. Das Geld hat er einbehalten und nicht an die Krankenkassen weitergeleitet. Der Beschuldigte hat zwar Familie, als Arzt dürfte es ihm aber ein Leichtes sein, ins Ausland zu flüchten, dort eine neue Existenz aufzubauen und seine Familie nachkommen zu lassen. ...“

So wurde ein völlig unsinniger Vorwurf ohne jeden Beweis zur Tatsache. Diese Tatsache entpuppte sich schon nach den ersten Zeugenaussagen als reine Phantasie. Erst nach 3 Wochen wurde der Vollzug des Haftbefehls ausgesetzt. Mit derselben Begründung wie im Haftbefehl wurde ein vorläufiges Verbot angeordnet, Drogensubstitutionsbehandlungen durchzuführen und und jegliche Art von Psychopharmaka zu verschreiben.

Am 8.8.06 wurde das Gutachten von den beim MDK angestellten Herren Dres. Schwartau (FA für Innere Medizin und Kardiologie) und Zips (Sozialmedizin) erstellt. Es wird bei allen Patienten behauptet, es habe sich nicht um eine Substitution gemäß gesetzlicher Vorschriften und Substitutionsrichtlinien gehandelt und es seien illegal Opiate abgegeben worden. Bei jedem Patienten wird die bei einer mehrjährigen Behandlung verordnete Gesamtmenge errechnet. Die Gutachter beurteilen unterschiedslos jede Behandlung des Kollegen mit folgenden Worten: „Mit einer Substitutionsbehandlung gemäß gesetzlicher Vorschriften und Substitutionsrichtlinien hatte die Abgabe der Drogen im Verantwortungsbereich von Herrn F. nicht das Geringste zu tun. Eine ordnungsgemäße Substitutionsbehandlung fand nicht statt.“

Die gesamte Behandlung wird in diesem Gutachten als eine illegale Abgabe von Opiaten bezeichnet. Die Staatsanwältin lobte in einem Schreiben an den MDK Niedersachsen die Sachverständigen als „bei der Ausarbeitung der Anklage sehr hilfreich“ und avisiert weitere Aufträge. Seitdem hat der Kardiologe Dr. Schwartau 15 solcher Gutachten gegen substituierende Ärzte im Auftrag verschiedener Staatsanwaltschaften verfaßt.

Die Verteidigerin des Kollegen schrieb in einer Stellungnahme zu den Ermittlungsakten an die Staatsanwaltschaft:

„Die wesentliche Problematik der bisherigen Ermittlungen liegt darin, dass die Staatsanwaltschaft - aufgrund durchgängig nicht sachverständiger und in hohem Maße vorurteilsbelasteter Beratung durch Herrn Dr. Manfred Schwartau - sich den Blick auf eine ordnungsgemäße Ermittlungsarbeit verstellt hat. In erschreckender Offenheit wird gegen die Grundsätze des § 160 II StPO, der Pflicht zur Ermittlung nicht nur der zur Belastung, sondern auch der zur Entlastung dienenden Umstände, verstoßen, wenn in einem die Suchtmedizin betreffenden Verfahren nicht ein Suchtmediziner, sondern ein Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie als Sachverständiger ausgewählt wird. Dieser in der Suchtmedizin nicht sachverständige Arzt hat von Beginn an sämtliche Ermittlungsschritte begleitet. Die Staatsanwaltschaft ... folgt dem Arzt des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen Niedersachsen geradezu blind, lässt ihn Ermittler und Gutachter gleichzeitig sein, leitet den erhobenen Verdacht von der – unzutreffenden - Grundaussage ab, es sei von dem Beschuldigten „keine einzige ordnungsgemäße Substitutionsbehandlung durchgeführt“ worden. Dabei gibt das Gutachten des Dr. Schwartau vielfach Anlass zu grundlegender Kritik. ... Allein mit der Wortwahl rückt Dr. Schwartau substituierende Ärzte in die Nähe der Illegalität. Die Ausarbeitungen des Dr. Schwartau verdienen nicht den Namen „Sachverständigengutachten“. Es fehlt diesem Arzt die notwendige Sachkunde zur Beurteilung von schwierigen Sachverhalten der Substitutionsmedizin. Auf ein solches Elaborat darf sich keine Anklage stützen.“

Daraufhin distanziert sich die Staatsanwältin von dem „Gutachten“ (Anführungszeichen von der Staatsanwältin) und schreibt: „Letztlich war es nur eine Durchsicht der Krankenunterlagen“.

Der niedersächsische Zweckverband zur Approbationserteilung ordnete am 1.11.2006 das Ruhen der Approbation an. Er stützte sich auf die Angaben im Haftbefehl und im erwähnten Gutachten und übernimmt ohne jede kritische Prüfung die folgende groteske Berechnung der Gutachter: „Für 94 bei der AOK versicherte Patienten wurden in 2 Jahren über 300 l Methadon verordnet, eine Menge, die – wie die MDKN-Gutachter auf S. 740 ausdrücklich hervorheben – bei oraler Einnahme ausreicht, um 75.000 - 100.000 gesunde Menschen lebensbedrohlich bzw. tödlich zu intoxikieren!“

Die MDK-Gutachter sind bei ihren Berechnungen offensichtlich davon ausgegangen, daß das an heroinabhängige Patienten verschriebene Methadon (in einer eher niedrigen Tagesdosis von 5ml) an nicht abhängige Menschen abgegeben wird. Die Klagen vor dem Verwaltungsgericht und vor dem Oberverwaltungsgericht blieben erfolglos.

Auch die KV Niedersachsen stützte sich bei der Rückforderung der Substitutionshonorare für die Quartale 4/2000 bis 1/2006 auf das Gutachten. Auch sie hat in ihrem Bescheid viele sachliche Fehler des Gutachtens ungeprüft übernommen, obwohl sie sich durch die Qualitätssicherungskommission hätte beraten lassen können: Forderung nach Drogenscreening im Blut, Forderung nach Dosisreduktion, falsche Interpretation zusätzlicher Verordnungen. Vor allem wurde moniert, daß das Substitutionsmedikament nicht immer persönlich vom Arzt überlassen wurde, wie es in der Gebührenordnung gefordert ist.

International und auch in Deutschland ist das allerdings unüblich und sachlich unnötig. Die Klage vor dem Sozialgericht blieb erfolglos, die geforderte Summe wurde gepfändet.

Der Gutachter Dr. Schwartau wurde in dem Verfahren nicht als Gutachter gehört. Das Landgericht bestellte eine in der Substitutionsbehandlung erfahrene Psychiaterin als Gutachterin. Diese sah zwar mehrere Teile der Behandlung sehr kritisch, verneinte aber jeweils die Frage des Gerichts, ob eine bestimmte Verordnung nach dem Stand der Wissenschaft nicht mehr begründet und damit strafbar sei.

Bereits 2007 hatte die Staatsanwältin erkannt, daß der Hauptvorwurf, der Angeklagte habe Methadon gegen Bezahlung abgegeben, nur in sehr wenigen Fällen aufrechterhalten werden könne. Von dem ursprünglich behaupteten Handeltreiben mit 38 l Methadon brachte sie noch 3 Fälle und einige Milliliter und einen Betrag von 25€ zur Anklage. Von dem Vorwurf der Gewerbsmäßigkeit konnte sich die Staatsanwältin auch bei diesem geringen Betrag nicht trennen - und auch in diesen Fällen wurde der Angeklagte freigesprochen, da der Vorwurf weder durch Zeugenaussagen noch durch Eintragungen in der Patientenakte zu belegen war.

In der Anklageschrift war Malte F. außerdem vorgeworfen worden, entgegen §13 Abs. 1 BtMG (unbegründete Anwendung von Betäubungsmitteln) in 829 Fällen Betäubungsmittel verschrieben zu haben, wobei er gewerbsmäßig handelte. In 110 Fällen habe er Betäubungsmittel unerlaubt abgegeben, wobei er gewerbsmäßig handelte. Außerdem wurde die Abrechnung der Substitutionsbehandlung in 9 Quartalen als Betrug zu Lasten der Krankenkassen angeklagt. In diesen letzten Anklagepunkten wurde das Verfahren eingestellt. Im Plädoyer hatte die Staatsanwältin für den unerlaubten gewerbsmäßigen Handel in 3 Fällen 30 Monate Haft gefordert, 12 Monate für 55 Fälle der Abgabe an Dritte und 12 Monate für 362 Fälle der unerlaubten Verschreibung. Als Gesamtfreiheitsstrafe beantragte sie 4 Jahre.

Der Verteidiger hatte auf die sich verändernden Behandlungsmodalitäten der Substitutionsbehandlung hingewiesen und auf die weit in die ärztliche Therapiefreiheit eingreifenden Regelungen der BtMVV. Diese regelt zwar viel, aber nicht den häufigen Fall, daß ein Patient wegen einer akuten Krankheit nicht in die Praxis kommen könne, um sein Substitutionsmedikament einzunehmen. Er wies darauf hin, daß zwar der Gutachter Dr. Schwartau nicht im Verfahren aufgetreten sei, daß aber die Staatsanwältin mit ihrer Anklage nicht von seinem Gutachten abgewichen sei. Er wies auch darauf hin, daß die Ermittlungen nach einer im Verfahren nicht bestätigten Aussage eines drogenabhängigen Einbrechers aufgenommen worden seien. Schon vor dem Verfahren und nur aufgrund von im Verfahren als falsch erwiesenen Vorwürfen sei die berufliche Laufbahn des Angeklagten zerstört worden. Der Angeklagte habe im Interesse seiner Patienten gehandelt; die Abgabe an Dritte sei notwendig gewesen, um die Behandlung aufrechtzuerhalten. Er beantragte deshalb Freispruch.

Während die Staatsanwältin jeden Verstoß gegen BtMVV und Richtlinien als Straftat werten wollten, hatte das Gericht 4 Kriterien für eine unbegründete und damit strafbare Substitutionsbehandlung formuliert: Verordnung an nicht abhängige Menschen; mit dem Ziel der i.v.Injektion; mit der direkten Folge einer Schädigung; im Rahmen einer mutwilligen Doppelsubstitution. Entsprechend wurde der Angeklagte vom Vorwurf unbegründeter gewerbsmäßiger Verschreibung freigesprochen.

Beide Seiten haben Revision eingelegt.

Die 2. Große Strafkammer des Landgericht Lüneburg hat sich in diesem Verfahren erheblich mehr Mühe gegeben als die Kammern, die in früheren Verfahren gegen substituierende Ärzte mehrjährige Haftstrafen nach wenigen Verhandlungstagen verhängten. Trotzdem konnte sie sich offensichtlich nicht von der Erwartung lösen, der Arzt müsse zu einer Haftstrafe verurteilt werden, obwohl die verurteilte Handlung nicht geregelt und also nicht als Straftat sanktioniert ist und obwohl Malte F. nicht vorgeworfen wurde, Patienten oder Dritte geschädigt zu haben. Die Kammer missachtete wie auch andere Gerichte inkl. des BGH das Verfassungsprinzip der Verhältnismäßigkeit: wenn ein Verwaltungsakt reicht, um weiteren Schaden zu verhüten, ist Strafrecht nicht verhältnis- und damit nicht verfassungsmäßig. Bei der Substitutionsbehandlung reicht der Verwaltungsakt aus, einem Arzt, der nicht sorgfältig arbeitet, die Genehmigung oder auch die BtM-Rezepte zu entziehen.

Diese Urteile sind unerträglich. Strafen für nicht strafbewehrte oder nicht geregelte Handlungen, Gutachten durch nicht kompetente Gutachter und Anwendung von Strafrecht statt eines angemessenen Verwaltungsaktes entsprechen nicht den Anforderungen, die an ein rechtsstaatliches und faires Verfahren gestellt werden.