



Foto: Klaus Rose/imagetrust

## Im Visier des Staatsanwaltes

### Ein Erfahrungsbericht über den Einsatz für eine bessere Patientenversorgung

*Thomas Sitte*

Durch das Engagement des Palliativmediziners Thomas Sitte und vieler Unterstützer gelang 2012 eine kleine Sensation. Eine lange Zeit kaum für mögliche gehaltene Gesetzesänderung wurde beschlossen. Diese erlaubt ÄrztInnen nun, Schwerstkranken in Notfällen Schmerzmittel für die Überbrückung von Wochenenden oder Feiertagen zu Hause zu überlassen.

In Paragraph 13 des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) war bis vor Kurzem festgelegt, dass starke Schmerzmittel nur von Apothekern nach Verordnung eines Arztes abgegeben werden dürfen. Dieses „Dispensierrecht“ stellte ÄrztInnen in ambulanten Notfällen regelmäßig vor ein Dilemma: Entweder sie verstießen außerhalb der Apothekenöffnungszeiten gegen das BtMG oder sie mussten Schwerstkranke zu Hause der Gefahr aussetzen, unnötig zu leiden. Schätzun-

gen zufolge gerieten aus diesem Grund jährlich 10.000 schwerstkranke und sterbende Patienten in eine heikle Situation: Sie mussten entweder ins Krankenhaus überwiesen werden, um dort medikamentös versorgt zu werden – oder ihre ÄrztInnen machten sich bei einer angemessenen ambulanten Versorgung strafbar.

#### Ein Fallbeispiel

Mithilfe des Fuldaer Apothekers Rainer Brosig führte ich im Jahr 2003 zur Symptomkontrolle von häufig auftretender akuter Atemnot bei Schwerstkranken das sogenannte nasale Fentanyl (naF) ein, ein als Nasenspray verabreichtes synthetisches Opioid. Bei der Symptomkontrolle geht es in der palliativen Medizin darum, den PatientInnen belastende Begleiterscheinungen ihrer Erkrankungen, wie Atemnot, erträglicher zu gestalten. Episodische Atemnot ist ein häufiges und gefährliches Symptom, das beispielsweise bei schweren Tumorerkrankungen auftritt. Diese Behandlungsmethode war damals Neuland in der ambulanten Versorgung und wurde auf Kongressen zunächst belächelt. Die tägliche

Praxis zeigte jedoch durchschlagenden Erfolg.

Im Fall einer 88-jährigen Patientin mit chronischer Herzinsuffizienz, die nach einer stationären Behandlung zum Sterben nach Hause entlassen worden war, kam es nach einigen Tagen zu einer stark erschwerten Atmung. Unser Palliative-Care-Team wurde kurzfristig um Hilfe gebeten und ich kam in dieser Situation zum ersten Mal mit der sterbenden Frau in Kontakt. Sie war kaum ansprechbar, kaltschweißig, voller Todesangst. Wir verabreichten ihr das Fentanyl-Spray und nach wenigen Minuten sank die Atemfrequenz, während die Sauerstoffsättigung wieder stieg, ohne dass Sauerstoff verabreicht worden war. Zehn Minuten später war die Patientin wieder ansprech-

**„Ich wurde mehrfach dringend gewarnt, weiter das Fentanyl-Spray zu verordnen.“**

bar und zu Kommunikation fähig, die Familie entspannte sich und die Situation war unter Kontrolle. Die Patientin äußerte: „So geht es, so kann ich sterben.“ Die Atemnot war nun erträglich. Die Angehörigen wurden mündlich und schriftlich in die Handhabung des Nasensprays eingewiesen. Die Patientin erhielt das Mittel in dieser Nacht noch wenige Male durch die Angehörigen und starb acht Stunden später friedlich.

#### Unklare Rechtslage

In der häuslichen Umgebung ist es medizinisch immer wieder zwingend not-

wendig, wie bei der beschriebenen Situation, Patienten zur Symptomkontrolle Betäubungsmittel und andere Medikamente zum eigenen Gebrauch zu überlassen, bis über eine Apotheke nachversorgt werden kann. Bis 2009 behandelten wir nahezu 1.000 Menschen mit Fentanyl-Spray, das vom Apotheker als Rezepturarzneimittel hergestellt wurde. Neben retardierten, also zeitlich verzögert und lang wirksamen Opioiden wurde es für unsere Patienten das wichtigste Medikament. Lange war nicht absehbar, dass ähnliche Fertigarzneimittel hergestellt würden.

Schließlich kam im Herbst 2009 ein erstes, vergleichbares Fertigarzneimittel auf den Markt. Leider ist es nur für Durchbruchschmerzen bei Krebs zugelassen und die Anwendungsvorschriften, Dosierungen und einiges mehr sind für die Praxis nicht optimal geeignet. Parallel machten sofort Gerüchte die Runde, vom Apotheker hergestellte Rezepturen dürften nun nicht mehr angewandt werden. Es würden Strafen drohen, denn die Anwendung der Rezeptur sei ein strafbarer Menschenversuch, der medizinisch und juristisch unverantwortlich sei. Dies wurde sogar in Fachzeitschriften veröffentlicht und auf Kongressen verkündet. So wurde ich mehrfach dringend gewarnt, weiter das Fentanyl-Spray zu verordnen.

Erschreckenderweise war es sehr schwierig, in solchen Fragen fundierten juristischen Rat zu erhalten. Daher stellte ich Anfragen über die rechtliche Situation bei der Bundesopiumstelle, die für die Überwachung von Betäubungsmitteln zuständig ist. Allerdings hat sie keine beratende Funktion für die Bevölkerung

und darf keine Rechtsberatung erteilen. Als Nächstes folgte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), doch auch hier die Auskunft: Wir dürfen keine Rechtsberatungen leisten. Das dürfen nur Anwälte. Aber selbst spezialisierte Kanzleien für Medizinrecht konnten natürlich nicht verbindlich sagen, wie Gerichte im Fall der Fälle entscheiden würden.

Im selben Jahr gab es auch eine Warnung gegen ein Krankenhaus, das in größerem Umfang seine Palliativpatienten nicht nur gegen Krebschmerzen, sondern auch gegen Atemnot oder therapieresistente Angina Pectoris mit Fentanyl-Spray versorgte. Aber auch deren Rechtsberater waren sehr vorsichtig in der Beurteilung der Problemlage.

#### Straftatbestand: Schmerzmittel-Abgabe

Die Frage der Strafbarkeit von Fentanyl-Spray wurde schließlich auf der Landesebene bei der zuständigen Betäubungsmittelaufsicht thematisiert. In diversen Gesprächen, Mails und Briefen stellte sich heraus: Nicht das Herstellen war das Problem, sondern die Abgabe des Betäubungsmittels an den Patienten – auch im Notfall, auch wenn eine legale Versorgung erst viel zu spät möglich gewesen wäre.

Man forderte mich auf, mir „qualifizierten juristischen Rat“ einzuholen. So wurde ich zwar nicht angezeigt, jedoch war das Resultat dasselbe, denn die Aufsicht hatte keine andere Wahl. Die Staatsanwaltschaft Fulda musste informiert werden und ermittelte schließlich wegen Verstoßes gegen die Paragraphen 13 und 29 des BtMG gegen mich. Diese Paragraphen werden eigentlich bei Drogenhan-



**Das Online-Portal  
für die Pflege!**

Ein Service von  
**DIE SCHWESTER  
DER PFLEGER**

# Immer offen!

[www.station24.de](http://www.station24.de)

**Station24.**  
PRAXIS WISSEN PFLEGE

del angewandt und sollen vor Drogen- und Medikamentenmissbrauch schützen. Einige entsetzte Kollegen sagten spontan, wenn es ein Verfahren gegen mich gäbe, würden sie sich selbst anzeigen. Schließlich werde mein „Vergehen“ jährlich zigtausendmal in Deutschland begangen.

Für mich als ambulant sehr aktiven Palliativmediziner bedeutete dies ein Desaster. In der täglichen Praxis stand ich immer wieder am Patientenbett und wusste die Patienten für längere Zeit mit Medikamenten unversorgt, wenn ich

**„Viele verstanden nicht, worum es ging, war doch der Straftatbestand mit dem gesunden Menschenverstand nicht begreifbar.“**

wieder ging. Aber ich durfte ihnen oder den Angehörigen die dringend notwendigen Medikamente nicht überlassen.

Da ich Patienten so nicht mehr angemessen versorgen konnte, verkaufte ich meine Praxis und zog mich aus der Versorgung zurück. Meinen Anwälten gelang es, mit viel Engagement eine Einstellung des Verfahrens zu erreichen. Aber für mich zu einem hohen Preis. Die Auflage war, ich dürfe nicht mehr auffällig werden. Anderenfalls würde Anklage erhoben. Für meine Berufstätigkeit in der ambulanten Palliativversorgung bedeutete dies damals das komplette Aus.

### Die Gründung der PalliativStiftung

In der folgenden Zeit nahm ich Kontakt zu Experten, Verbänden und Politikern auf. Kaum jemandem war das Problem bewusst. Viele verstanden schlicht nicht, worum es ging, war doch der Straftatbestand mit dem gesunden Menschenverstand nicht begreifbar.

Parallel entstand die Deutsche PalliativStiftung, die wir im Mai 2010 mit sieben KollegInnen aus verschiedenen medizinischen Berufen gründeten. Die PalliativStiftung wurde quasi zur Keimzelle des Widerstandes. Mit der Reputation einer Stiftung, dem vereinten Fachwissen und großer Berufserfahrung gelang es

uns, immer mehr Entscheider sachgerecht zu informieren und auch die Medien zu interessieren. Allerdings hieß es, gesetzliche Änderungen seien sehr schwierig, wahrscheinlich unmöglich durchzusetzen. Wenn etwas geändert werden könne, werde dies viele Jahre bis Jahrzehnte dauern.

Zwar brachte die erhöhte Aufmerksamkeit um die Betäubungsmittel-Abgabe auch Informationen um die Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung in neue Kreise der Gesellschaft. Aber es führte bei vielen Versorgern auch zu berechtigter Unsicherheit und Angst, juristisch etwas falsch zu machen. Wer darunter leiden musste, waren unzureichend versorgte, ohnehin schwerstleidende Patienten.

Alle Gespräche, Verhandlungen und intensive Öffentlichkeitsarbeit führten leider nicht dazu, dass eine konkrete Änderung der Rechtslage absehbar wurde. Im Gegenteil, es wurde eine Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung mit der Möglichkeit zur Bevorratung von Betäubungsmitteln in Pflegeheimen, Hospizen und Einrichtungen der Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung als Lösung des Problems gesehen. Es ging aber um die Versorgung mit Betäubungsmitteln für den Notfall zu Hause.

### Petition als letztes Mittel

In der PalliativStiftung wurde uns klar, dass wir stärkere Geschütze auffahren mussten. Ein ehemaliger Bundesrichter riet uns, eine Petition einzureichen mit dem Ziel, im Notfall die Abgabe von Betäubungsmitteln an Palliativpatienten durch Ärzte zu legalisieren. Ab November 2010 bereiteten wir also parallel zu unseren offiziellen und inoffiziellen Gesprächen mit Ministerien und Entscheidern die Petition zur Betäubungsmittel-Abgabe vor. Immer wieder wurden wir von Behörden getröstet, eine öffentliche Diskussion sei nicht nötig. Diese könne doch auch schaden, es sei schon so schwierig genug.

Schließlich wurde im Januar 2011 die Petition eingereicht. Innerhalb von sechs Wochen sammelten wir 9.000 Unterschriften, dazu unterstützte uns eine erfreuliche Zahl von Verbänden und Gesellschaften. Die Petition wurde ein voller Erfolg. Schnell sprachen sich sachkundige Richter und Staatsanwälte für

eine Gesetzesänderung aus. In den Medien gab es eine breite Front von Befürwortern, dazu Unterstützer quer durch alle Parteien, Verbände und gesellschaftlichen Schichten.

### Änderung in Rekordzeit

Die abschließenden Gespräche und Verhandlungen über die Gesetzesänderungen dauerten am Ende kaum ein Jahr. Unsere Forderungen wurden schließlich mithilfe des BMG umgesetzt. Seit Oktober 2012 ist nun eine gute ambulante Schmerztherapie mit Überlassung einer Notration von Betäubungsmitteln zur Überbrückung am Wochenende oder an Feiertagen nicht mehr strafbar. Schwerstkranken kann jetzt besser geholfen werden. Mittlerweile bin ich voll rehabilitiert und werde auch bald wieder ambulant arbeiten.

Aber es gibt weitere Rechtsprobleme: Sterbebegleitung wird noch häufig mit Sterbebeschleunigung gleichgesetzt. Schwere Erstickungsanfälle werden nicht korrekt behandelt, weil Ärzte fürchten müssen, durch die Therapie in den Verdacht illegaler Sterbehilfe zu kommen. Oder ein zuvor klar geäußertes Entscheid des Patienten gegen eine bestimmte Behandlung wird nicht beachtet, aus Angst sich durch Unterlassung strafbar zu machen.

Was wir jetzt dringend brauchen, sind noch mehr Berichte aus der Praxis: Wo bestehen weitere Probleme in der ambulanten Palliativversorgung, was hindert Praktiker und was machen sie, um die Klippen von Gesetzen und Vorschriften zu umschiffen? Wir wollen deshalb mit der PalliativStiftung weiter kämpfen für eine bessere Patientenversorgung. ■

### Gibt es Schmerzen, die einen persönlich weiterbringen können?

„Durch jede Form von Schmerz und Leid werde ich gefordert und entwickle mich weiter, wenn ich nicht daran zerbreche und die rechte Hilfe finde.“



**Thomas Sitte**

geb. 1958, ist Anästhesist, Schmerztherapeut und Palliativmediziner sowie Vorsitzender der Deutschen Palliativ-Stiftung (DPS).  
thomas.sitte@me.com