

Arznei- und Betäubungsmittel rechtssicher einsetzen

Medikationsfehler vermeiden Der Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln aller Art gehört zur alltäglichen medizinischen Versorgung und sollte möglichst rechtssicher erfolgen. Worauf ist dabei zu achten?

Der Medikationsfehler gilt seit Jahren als einer der häufigsten Gründe für Behandlungsfehler. Laut einer Pressemitteilung des Medizinischen Dienstes Bund vom 17.08.2023 können dazu aber keine konkreten Zahlen genannt werden, sondern es wird eine sehr hohe Dunkelziffer vermutet. Viele Medikationsfehler werden nicht bemerkt oder nicht offengelegt bzw. die davon betroffenen Patienten machen keine Ansprüche geltend. Wenn doch mal ein Patient rechtliche Schritte einleitet, so dringt dies nur in den seltensten Fällen nach außen. Interne Regelungen mit den Leitungen der Einrichtungen und den Haftpflichtversicherern bleiben der Öffentlichkeit verborgen.

Internationaler Standard ist mittlerweile, dass zumindest schwerwiegende Fehler gemeldet werden müssen, doch in Deutschland ist das bisher nicht umgesetzt worden. Der Medizinische Dienst Bund fordert Präventionsmaßnahmen für „Never Events“, also gut vermeidbare, unerwünschte Ereignisse, die zu schwerwiegenden Schäden bei Patienten führen können. Gravierende Medikationsfehler sind weitestgehend beherrschbar, auch wenn der Umstand „Menschen machen Fehler“ nie ganz zu verhindern sein wird.

Worin unterscheiden sich Arznei- und Betäubungsmittel?

Arznei- und Betäubungsmittel verhalten sich wie zwei sich schneidende Kreise (Abb. 1, e-only).

Arzneimittel: Stoffe bzw. Stoffgemische, die im oder am menschlichen (oder tierischen) Körper zu Heilzwecken (Erkennen, Verhüten und Behandeln von Erkrankungen) angewendet werden. Es

wird in rezeptpflichtige (Rx für das lateinische Wort recipe), apothekenpflichtige (OTC für Over the counter) und frei verkäufliche Medikamente unterschieden. Diese Einteilung ist insbesondere im Hinblick auf die Sorgfaltspflichten beim Umgang mit den Präparaten wichtig, da die Klassifizierung etwas mit der Gefährlichkeit im Sinne von möglichen Risiken und Nebenwirkungen zu tun hat. Abzugrenzen sind Arzneimittel von Medizinprodukten, die Medikamente enthalten können, bei denen aber die Wirkung auf physikalischem Weg erreicht werden soll (z.B. antibiotikahaltiger Knochenzement). Unterschiedlich bewerten die Gerichte die Einordnung von Nahrungsergänzungsmitteln und Kosmetika.

Betäubungsmittel: Stoffe, die eine Abhängigkeit verursachen können. Einige dienen Heilzwecken, andere führen letztlich einen Rauschzustand herbei und sind damit in der Regel verbotene Substanzen. Es gibt welche, die mit einem BtM-Rezept für einen Patienten verschrieben werden können und solche, die ihm nicht zugänglich sein dürfen. Insoweit gibt es wiederum verkehrsfähige und nicht verkehrsfähige, was dazu dient, dass mit bestimmten Betäubungsmitteln, die Hersteller benötigen, auch gehandelt werden kann, die jedoch der Patient so nicht erhalten darf.

Ärztliche Aufklärung selbstverständlich?

Ein rechtssicherer Umgang mit Arzneimitteln steht immer im Zusammenhang mit der Frage des informed consent – der Patient muss nämlich bei Rx-Präparaten nicht nur ein Rezept erhalten, sondern es bedarf immer einer ärztlichen Aufklärung. Noch strenger ist dies bei Betäubungsmitteln zu handhaben. Bei OTC-Präparaten soll die Möglichkeit einer Beratung in einer Apotheke sichergestellt sein, während bei freier Arznei diese nicht bestehen muss.

Gerade in der stationären Versorgung werden aber des Öfteren seitens der behandelnden Ärzte Medikationen angeordnet, umgestellt oder Dosierungen verändert, ohne dass der Patient wirklich darüber informiert wird, geschweige denn angemessen aufgeklärt wird. Die Gabe von Medikamenten ist dann regelmäßig eine Körperverletzung, auch wenn das Medikament notwendig und richtig ist. Der verschreibende Arzt kann hier schnell in eine zivilrechtliche Haftung als auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit hineinkommen. Die Rechtsprechung betont immer wieder, dass auch

„6 – R – REGEL“:

- Richtiger Patient
- Richtiges Medikament
- Richtige Dosierung
- Richtige Zeit
- Richtige Applikation
- Richtige Dokumentation

die medizinisch indizierte Medikation eine Körperverletzung ist, wenn der Patient nicht in die Lage versetzt wurde, die Risiken und Nebenwirkungen zu bewerten. Es ist heute aber ein anerkanntes, sich aus den Grundrechten ergebendes zwingend einzuhaltendes Recht des Patienten, selbst zu entscheiden, ob und wie er behandelt werden will.

Ärzte und Pflegekräfte haben insoweit keine Vernunftshoheit, sondern letztlich hat der Wille des Patienten zu geschehen, auch wenn dieser medizinisch unvernünftig ist. Aber auch die Pflegekraft, die in Kenntnis der nicht oder unzureichend erfolgten ärztlichen Aufklärung dem Patienten ein Medikament übergibt, könnte sich im Extremfall damit haftbar machen und zur Verantwortung gezogen werden. Dieser rechtlich fragwürdigen Praxis entgegen kommt indessen, dass die wenigsten Patienten ihre diesbezüglichen Rechte kennen bzw. sich nicht wehren. Viele meinen noch heute, sie hätten insbesondere die Anordnungen eines Arztes zu befolgen.

Entscheidungs-, Notfallkompetenz & Bedarfsmedikation

Das Arzneimittelgesetz (AMG) soll eine sichere Versorgung mit Medikamenten bewirken. Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit sind sicherzustellen, was durch Regeln für die Herstellung, Zulassung, Kontrolle, Verschreibung und Abgabe erreicht wird. Die originäre Entscheidungskompetenz für eine Medikation liegt beim Arzt. Pflegekräfte können aber eine Notfallkompetenz haben, wenn Leib und Leben des Pflegeempfängers in Gefahr sind und ein Arzt nicht erreichbar ist.

Sehr kritisch zu sehen ist die „Bedarfsmedikation“, da in diesen Fällen die Pflegekraft eine Art Diagnose-Entscheidung treffen muss. Liegt der vom Arzt geschilderte Bedarfsfall vor oder könnte es sich um eine andere Symptomatik handeln? Wenn die Pflegekraft erkennt oder hätte erkennen können, dass eine andere Ursache vorliegen könnte, ist sie verpflichtet, den Arzt zu informieren, andernfalls kommt sie in eine Verantwortlichkeit. Eine Pflegekraft, die einem Patienten nach einer OP ein Kopfschmerzmittel geben soll, wenn dieser über entsprechende Beschwerden klagt, der Patient dann aber weit mehr als nur Kopfschmerzen schildert, muss den Arzt informieren. In einem solchen Fall hat das eine Pflegekraft nicht getan, der Patient geriet in Folge wegen eines Blutgerinnsels im Gehirn in einen lebensbedrohlichen Zustand. Die Krankenschwester wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung verurteilt.

Wenn es verschiedene Meinungen gibt

Ähnlich problematisch ist die telefonische Verordnung durch einen Arzt, da sich hier viele Missverständnisse ergeben können. Aus rechtlicher Sicht wird geraten, dass eine weitere Person das Telefonat anhört (worüber der Arzt zu informieren ist), was aber aus personellen Gründen schwer umzusetzen sein wird. Mindestens aber sollten die Anordnungen des Arztes wiederholt werden, nur dann kann der Arzt erkennen, ob die Pflegekraft ihn richtig verstanden hat. Gelegentlich stellt sich die Frage, wer dem Patienten Medikamente stellen darf. Grundsätzlich gilt, dass die notwendige fachliche Qualifikation erforderlich ist, die aber auch bei Schülern bei fortgeschrittener Ausbildungsdauer durchaus gegeben sein kann.

Meinungsverschiedenheiten zwischen Arzt und Pflegekraft über die Art der Medikation können zu erheblichen Differenzen führen.

Ist das verordnete Medikament medizinisch nicht zu beanstanden, hat die Pflegekraft es letztlich dem Patienten zu geben, auch wenn sie etwas anderes bevorzugen würde. Ansonsten würde eine Arbeitsverweigerung vorliegen. Weiß sie aber, dass der Patient ein bestimmtes Medikament ablehnt oder nicht vertragen wird, dann darf sie die Gabe ablehnen, andernfalls würde sie sich selbst strafbar machen. In einer modernen Gesundheitsversorgung sollte aber immer der Teamgedanke im Vordergrund stehen, sodass sich Arzt und Pflege miteinander austauschen.

Frage der Eigenverantwortung

An den Patienten übergebene Medikamente gehen übrigens in diesem Moment in sein Eigentum über, dürfen ihm also grundsätzlich nicht mehr weggenommen werden, selbst wenn er sie „missbräuchlich“ anwenden will, etwa durch Sammeln für einen Suizid. Die Einnahme liegt in der Eigenverantwortung des Patienten, solange er dazu kognitiv in der Lage ist. Stets darf er auch die Einnahme verweigern, wobei es niemals zu einer Zwangsmedikation kommen darf. Ist der Patient nicht mehr einwilligungsfähig, müssen Betreuer oder Vorsorgebevollmächtigte einbezogen werden, die dann wiederum das Pflegepersonal mit der Überwachung der Einnahme beauftragen können – der Regelfall in Pflegeheimen. ►►

FAZIT FÜR DIE PFLEGE

Die Verantwortlichkeit bei der Aushändigung von Medikamenten an einen Patienten sollte allgemein bekannt sein, wobei üblich die 6-R-Regelung Anwendung findet. Eine besondere Verantwortlichkeit besteht bei Betäubungsmitteln, weswegen „besonders befähigte“ Pflegefachkräfte für diesen Bereich empfohlen werden.

Immer verbleibt ein Restrisiko, dass Patienten bzw. Medikamente verwechselt werden. Selbst moderne Medikamentensicherungssysteme (Unit-Dose u.a.) können Fehler nicht völlig verhindern.

Ärzte und Pflegekräfte müssen sich immer wieder ihrer Verantwortung bewusst werden und versuchen, eine maximale Sorgfalt im Umgang mit Medikamenten zu erreichen.

Schlüsselwörter: Arzneimittel, Betäubungsmittel, Recht

Abb. 1 finden Sie über das HEILBERUFE eMag und springerpflege.de



Ass.-jur. Michael Irmeler

Praxis für Konfliktarbeit und Mediation
Lehrinstitut am Ersberg
Ersbergstraße 16, 72622 Nürtingen
mediation@ersberg.de