

Presseinformation



Pentling, 8. August 2016

Der aufgeklärte Patient

Medikationsfehler in Deutschland steigen weiter

Schätzungen zufolge führen unerwünschte Arzneimittelwirkungen durch vermeidbare Medikationsfehler in Deutschland zu rund 500.000 Krankenhausnotaufnahmen pro Jahr – mit steigender Tendenz. Die Arzneimitteltherapie gilt in den Augen von Ärzten als fehleranfälligster Teil der medizinischen Versorgung.

Die Aufklärung des Patienten über Medikamente stand lange Zeit nicht im Fokus medizinischer und juristischer Diskussionen. Eine ausgereifte Rechtsprechung zu Fragen der Aufklärungspflicht bei der Anwendung von Medikamenten steht in Deutschland noch immer aus. Nach dem deutschen Strafgesetzbuch stellt grundsätzlich jeder ärztliche Eingriff eine Körperverletzung dar und ist damit eine strafbare Handlung, bei der „jemand an der Gesundheit geschädigt wird“, es sei denn der Patient willigt zuvor ein. Etwa vier Prozent aller Schiedsfälle betreffen derzeit Behandlungsfehler aufgrund fehlerhafter Medikation.

Die Aufklärung über das Risiko einer Medikation ist juristisch mit der Aufklärung über eine Operation gleichzusetzen. Erstmals sorgte im Jahr 2005 der Fall einer Raucherin für öffentliche Aufmerksamkeit, die nach Verordnung einer Antibabypille einen Schlaganfall erlitten hatte. Nach einer Entscheidung des Bundesgerichtshofes haftete der Arzt, weil er nach Auffassung des Gerichtes die Patientin gesondert über das Risiko der Wechselwirkung eines hormonellen Kontrazeptivums mit Nikotin hätte aufklären müssen (vgl. BGH, Urteil vom 15. März 2005 – VI ZR 289/03).

Nach dem damaligen BGH-Urteil ist eine unerwünschte Arzneimittelwirkung als Körperverletzung zu bewerten, „wenn ein Medikament aggressiv und nicht ungefährlich ist.“ Die Definition, was darunter zu verstehen ist, steht allerdings noch aus, d.h. es handelt sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff und damit um eine rechtliche Grauzone.

Seit 2013 ist das neue Patientenrechtegesetz in Kraft. Es besagt, dass zwar nicht notwendig der behandelnde Arzt aufklären muss, die Aufklärung aber grundsätzlich durch einen Arzt erfolgen muss. Aufklärung durch medizinisches Fachpersonal genügt den Anforderungen nicht. Zudem stellt der Gesetzgeber klare Anforderungen an das Aufklärungsverfahren: Es muss zwingend mündlich erfolgen, nur in Ausnahmefällen telefonisch.

Presseinformation



Die Aufklärung muss rechtzeitig erfolgen, d.h. wenn eine Anwendung des Medikamentes nicht sofort erfolgen muss, sollte der Patient eine Bedenkzeit erhalten. Ist die Arzneimittelgabe dagegen unmittelbar erforderlich, entscheidet im Einzelfall die Nutzen-Risiko-Abwägung seitens des behandelnden Arztes. Die Krisenintervention als ärztlicher Notfall ist und bleibt allerdings ein juristischer Graubereich, die ärztliche Fachkompetenz wird jedoch bei der Abwägung im Notfall immer eine wichtige Rolle spielen.

Die Aufklärung muss für den Patienten verständlich sein, bei Patienten, die kein Deutsch verstehen, muss ein Dolmetscher hinzugezogen werden. Handelt es sich um eine lebensbedrohliche Situation, entscheidet auch hier im Einzelfall die Nutzen-Risiko-Abwägung. Im Falle eines nicht einwilligungsfähigen Patienten muss der Arzt den gesetzlichen Betreuer hinzuziehen.

Die mündliche Aufklärung kann durch Unterlagen in Textform ergänzt werden. Schriftliche Unterlagen wie beispielsweise die Packungsbeilage des Medikamentes, können während des mündlichen Aufklärungsgesprächs einbezogen werden. Aufklärungsbögen hingegen sind problematisch, da sie nicht verlässlich aktualisiert werden. Juristisch ausschlaggebend ist jedoch grundsätzlich das mündliche Gespräch.

Ziel ist in jedem Fall, den aufgeklärten Patient selbst eine Nutzen-Risiko-Abschätzung vornehmen zu lassen. Wenn der Patient eine Aufklärung ablehnt, sollte der Arzt ihn dennoch über die gravierendsten Komplikationen aufklären, denn im Zweifelsfall muss der Arzt dies beweisen. Folglich sollte dieser Vorgang mit Datum in die Krankenakte eingetragen werden. Auch sollte der Patient unterschreiben, dass er aufgeklärt wurde, derzeit keine weiteren Fragen hat, diese aber jederzeit nachreichen kann. Bei der Gesprächsdokumentation sollte zudem auf die Unveränderbarkeit der ggf. auch elektronischen Unterlagen geachtet werden - im Zweifel ein wichtiges Kriterium für die Beweiskraft der Unterlagen. Abschließend sind dem Patienten die Abschriften der unterzeichneten Unterlagen auszuhändigen.

Eine Aufklärung ist nicht nötig, wenn der Patient von einem anderen Arzt bereits vorbehandelt wurde. Eine Garantie über den Kenntnisstand des Patienten gibt es jedoch nicht, d.h. empfehlenswert ist in jedem Fall den Kenntnisstand beim Patienten nachzufragen, denn der verschreibende Arzt ist in der Pflicht, über die von ihm verordnete Medikamente aufzuklären. Das gilt auch für die bestehende Medikation eines Patienten, die nach einer stationären Aufnahme vom behandelnden Arzt in der Klinik weiterhin verordnet wird.

Presseinformation



Wissenschaftlicher Kontakt:

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Ekkehard Haen

Vorsitzender der AGATE e.V. und Geschäftsführer Institut AGATE gGmbH

D - Nelkenweg 10

93080 Pentling

E-Mail: sekretariat@amuep-agate.de

www.amuep-agate.de

Pressekontakt:

Cornelia Bormann M.A.

Communications Management

Bettelpfad 62a

D - 55130 Mainz

Telefon: +49 (0)6131 627 999 0

Mobil: +49 (0)173 32 777 20

E-Mail: bc@bormanncom.de