

# Rechtliche Aspekte der Psychopharmakagabe im Altenpflegeheim (in Deutschland)

***Alexander Diehm***

**basierend auf der Studie:**

Psychopharmaka im Altenpflegeheim  
Eine interdisziplinäre Studie

(erschienen im Peter – Lang Verlag 2006)

**Prof. Dr. J. Pantel, Ruth Müller**

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Dr. G. Bockenheimer – Lucius, P. Hustedt**

**Senckenbergisches Institut für Geschichte der Medizin**

**Prof. Dr. I. Ebsen, A. Diehm**

**Institut für europäische Gesundheitspolitik und Sozialrecht**

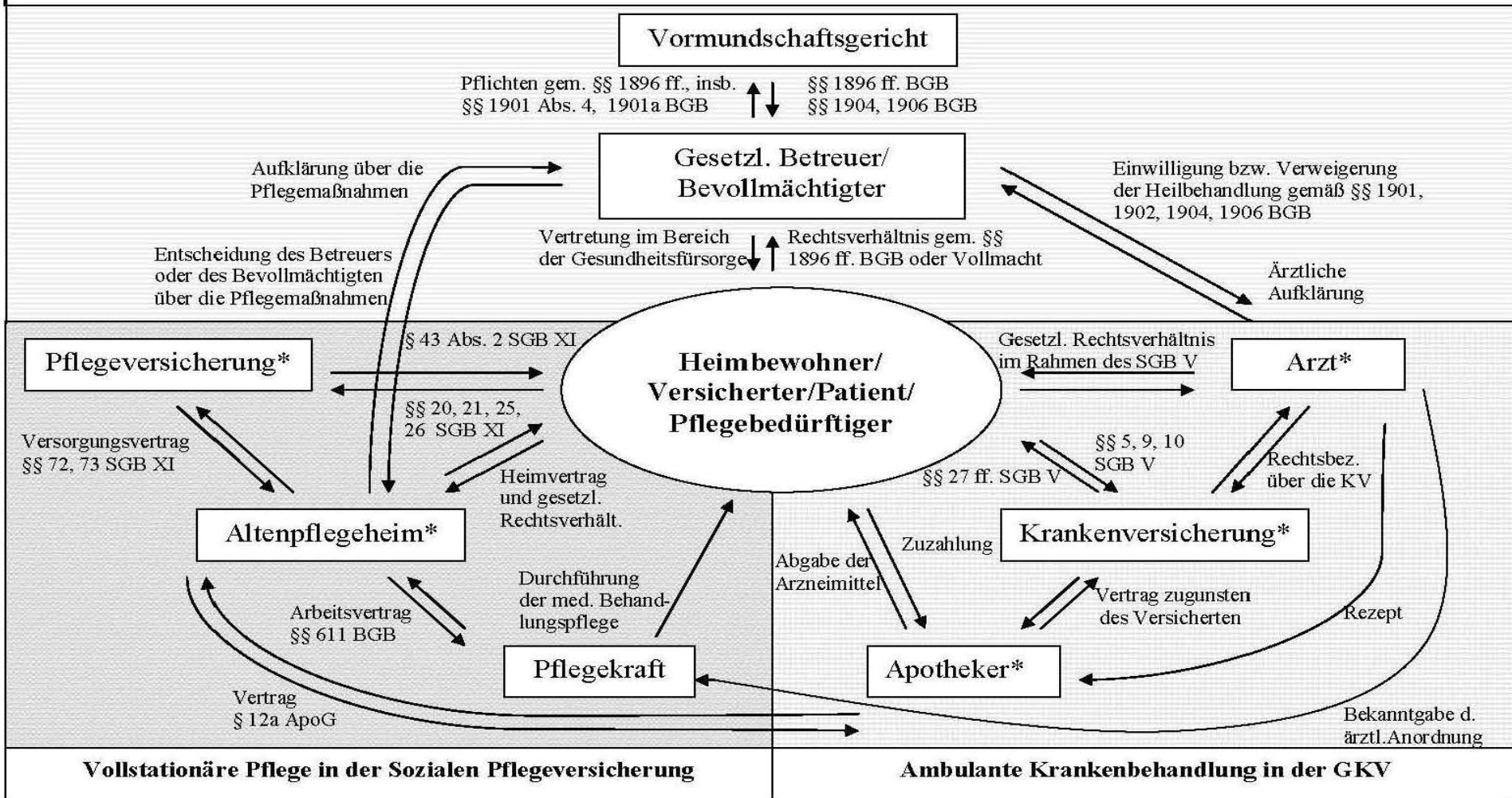
# I. Strukturen der Rechts- und Leistungsbeziehungen

**Eine ganze Reihe von Rechtsgebieten greifen ineinander:**

- Das „allgemeine Arztrecht“
- Das Krankenversicherungsrecht (GKV oder PKV)
- Das Pflegeversicherungsrecht (SPV oder PPV)
- Das zivilrechtliche und strafrechtliche Haftungsrecht
- Das Berufsrecht der verschiedenen Akteure (Pflegekräfte, Apotheker)
- Das Betreuungsrecht
- Das Heimrecht
- Das Arzneimittelrecht usw.

# Die Rechts- und Leistungsbeziehungen im Rahmen der ambulanten Psychopharmakaversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen im System der Gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Sozialen Pflegeversicherung unter Berücksichtigung der gesetzlichen Betreuung

## Bereich der gesetzlichen Betreuung bzw. der rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigung



\* = Das System der Beziehungen der Vertragsärzte, der Apotheker und der Krankenkassen im Sinne der §§ 72 ff. SGB V bleibt in dieser Übersicht weitgehend außer Betracht. Dieses sieht unter anderem die Bildung der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) vor, die auf der Landesebene die Gesamtverträge mit den Landesverbänden der Kranken-/Ersatzkassen und auf Bundesebene den Bundesmantelvertrag schließen. Darüber hinaus beinhaltet es die Beziehung der Spitzenorganisationen der Apotheker, die mit den Spitzenorganisationen der Krankenkassen Rahmenverträge schließen, ebenso wie die Ausgestaltung des Gemeinsamen Bundesausschuss. Auch das System der Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung im Sinne der §§ 69 ff. SGB XI bleibt weitgehend unberücksichtigt.



## **II. Kriterienkatalog der Studie** **„Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ –** **24 juristische Kriterien in 7 Themengruppen**

- 1. Indikationsstellung/Diagnosestellung**
- 2. Ärztliche Verordnung**
- 3. Verordnung der Bedarfsmedikation**
- 4. Arzneimittelbezug**
- 5. Durchführung der ärztlichen Verordnung**
- 6. Pflegedokumentation**
- 7. Autonomie der Heimbewohner**

**Hinweis: Die folgenden Grafiken, beziehen sich auf die Auswertung der anonymisierten Informationen der 56 Heimbewohner, die an der Studie „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“ teilgenommen haben.**

### III. Ausgewählte Rechts- und Rechtsumsetzungsprobleme

(dargestellt an den Ergebnissen der Studie Psychopharmaka im Altenpflegeheim)

#### 1. An den Schnittstellen

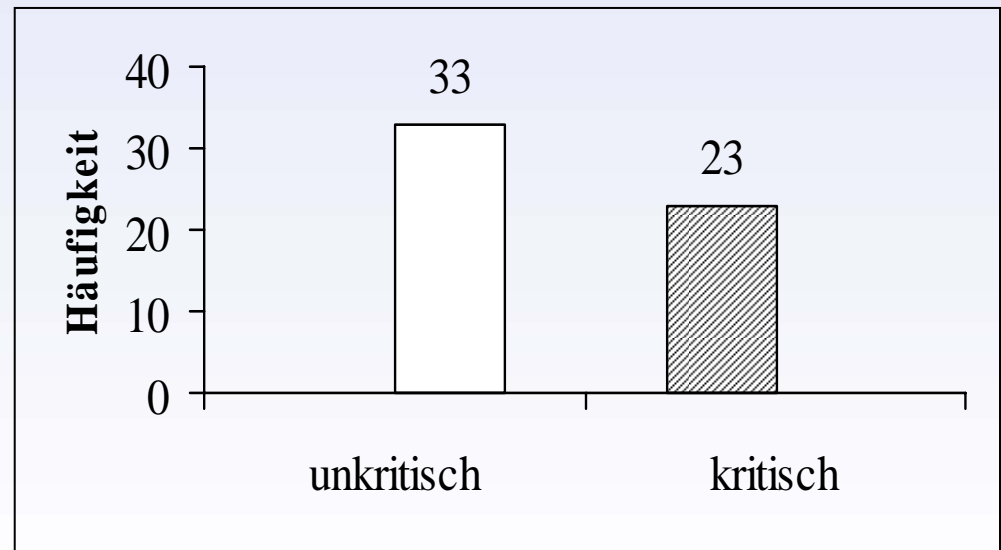
##### a. Rechtsverhältnis Arzt – Heim

Bsp.: Kriterium 16 der Studie:

Gibt es Hinweise, dass die Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt und dem Pflegepersonal hinsichtlich der Dokumentation der verordneten Arzneimittel und der Diagnosen nicht reibungslos funktioniert?

kritisch: bei 23 Fällen

unkritisch: bei 33 Fällen



## **b. Abgrenzung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten**

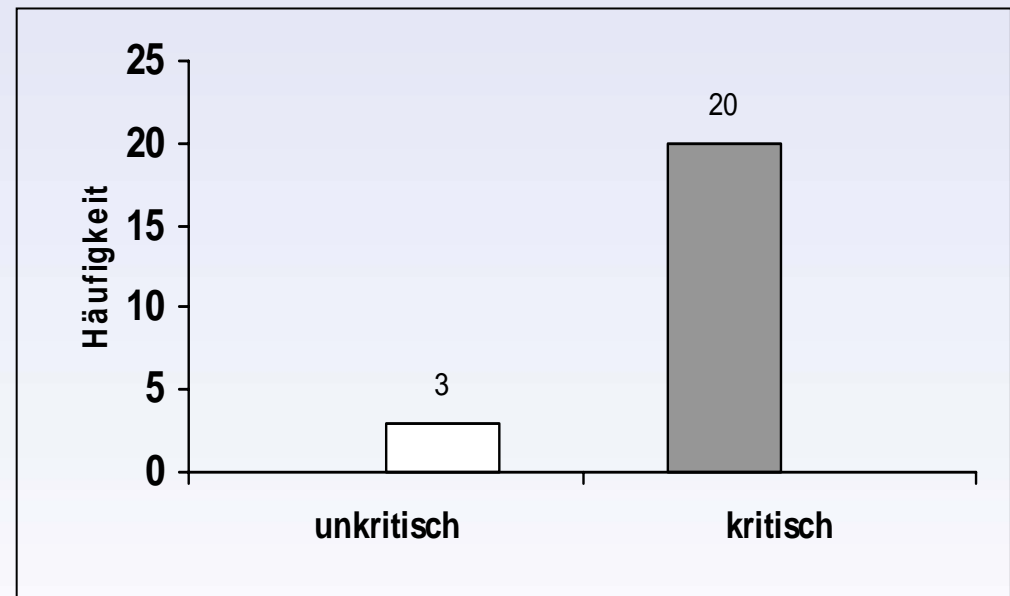
Welche Tätigkeiten können durch Pflegekräfte ausgeführt werden, bzw. wann ist die Grenze zu den ärztlichen Aufgaben überschritten?

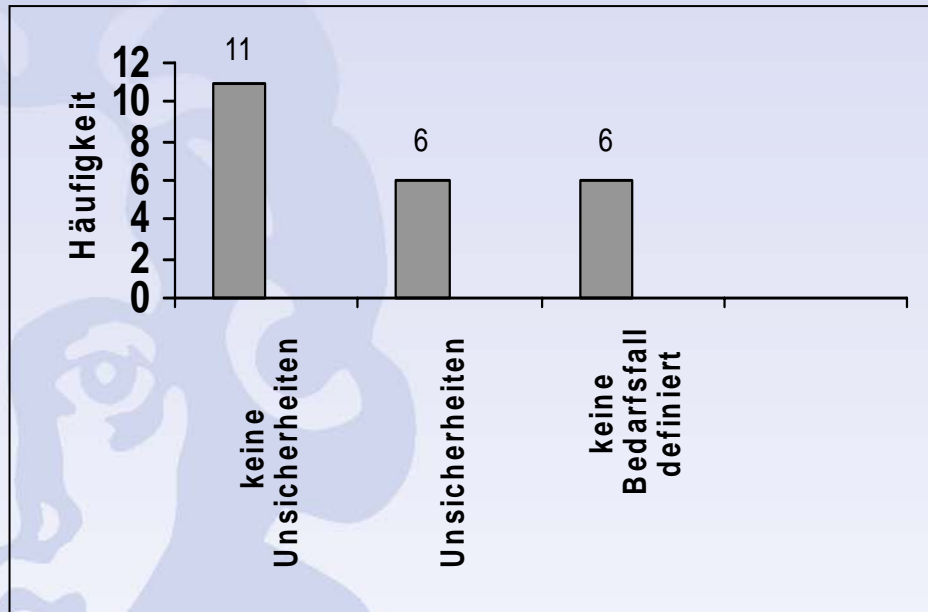
Bsp.: Die besondere Problematik der Bedarfsmedikation  
(Kriterium 9 der Studie)

Gibt es Hinweise, dass der behandelnde Arzt ein Psychopharmakon als Bedarfsmedikation verordnet hat, ohne den Bedarfsfall in einer ausreichenden Weise zu definieren, so dass den Pflegekräften ein diagnostischer oder therapeutischer Entscheidungsspielraum bleibt?

kritisch: bei 20 Fällen

unkritisch: bei 3 Fällen





Des Weiteren zeigte sich, dass bei den Pflegekräften in 6 von 23 Fällen Unsicherheiten im Umgang mit der Vergabe der Bedarfsmedikation bzw. mit dem Umgang des vorgegebenen Bedarfsfalls der Psychopharmaka festgestellt werden konnten. Bei weiteren 6 Fällen war keine Kontrolle möglich, da der durch den Arzt zu bestimmende Vergabezeitpunkt (also der Bedarfsfall) nicht dokumentiert war.

## 2. Allgemeine arztrechtliche Fragestellungen

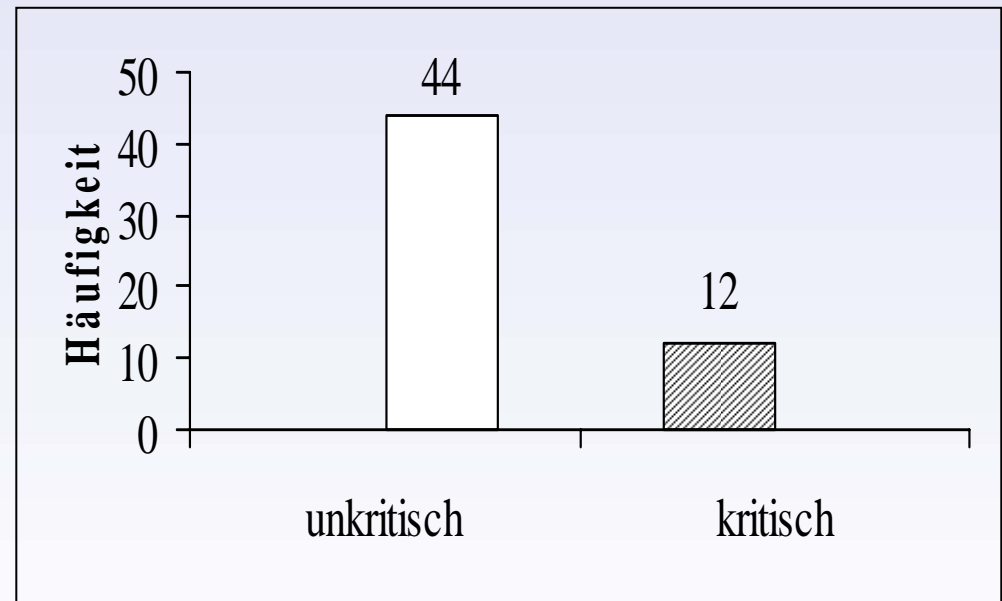
### a. Persönliche Leistungserbringungspflicht

Bsp.: Die Problematik der Ferndiagnose und der Fernbehandlung (Kriterium 1 der Studie)

Gibt es Hinweise, dass der behandelnde Arzt bei der Indikationsstellung im Rahmen der Erstverordnung nicht anwesend war?

kritisch: bei 12 Fällen

unkritisch: bei 44 Fällen





**b. Heilbehandlung lege artis bzw.  
nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen  
Erkenntnisse und dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V):**

In der Studie festgestellte Probleme bei der Psychopharmaka-  
versorgung der Heimbewohner:

- die Verordnungsdauer war häufig zu lang
- die Verordnung erfolgte häufig ohne adäquate Indikation/Diagnose
- die Verordnung erfolgte teilweise trotz Kontraindikationen
- die Verordnungen wiesen teilweise ein unangemessenes  
Nebenwirkungsprofil auf

**(Vgl. dazu den Vortrag von Peter Hustedt)**

Das bedeutet gleichzeitig, dass in diesen Fällen Konflikte mit der  
rechtlichen Anforderung nach einer fachgerechten ärztlichen  
Behandlung bzw. dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung  
bestehen können. Außerdem erfordert § 12 SGB V für gesetzlich  
Versicherte, dass Arzneimittelleistungen :

ausreichend,  
zweckmäßig und  
wirtschaftlich sein müssen;

und sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

### 3. Die Autonomie des Heimbewohners

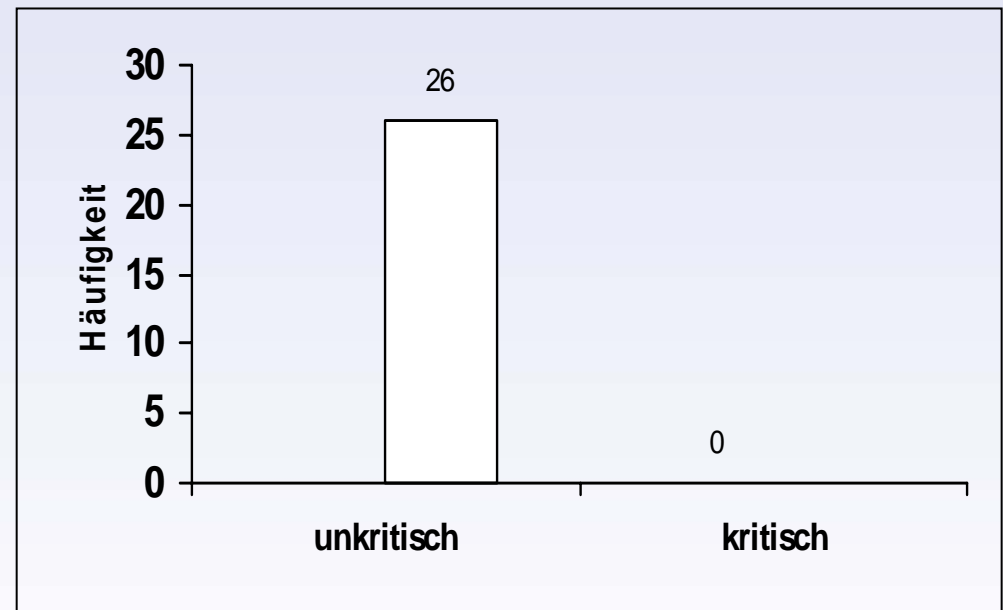
#### Problematik der Ärztliche Aufklärung bzw. der Einwilligung der Heimbewohner oder deren Betreuer/Bevollmächtigter

Kriterium 20 der Studie:

Gibt es Hinweise, dass der Heimbewohner vor der Psychopharmakabehandlung nicht ordnungsgemäß ärztlich aufgeklärt wurde, bzw. er nicht in die Psychopharmakabehandlung eingewilligt hat, obwohl er einwilligungsfähig ist?

kritisch: bei 0 Fällen

unkritisch: bei 26 Fällen

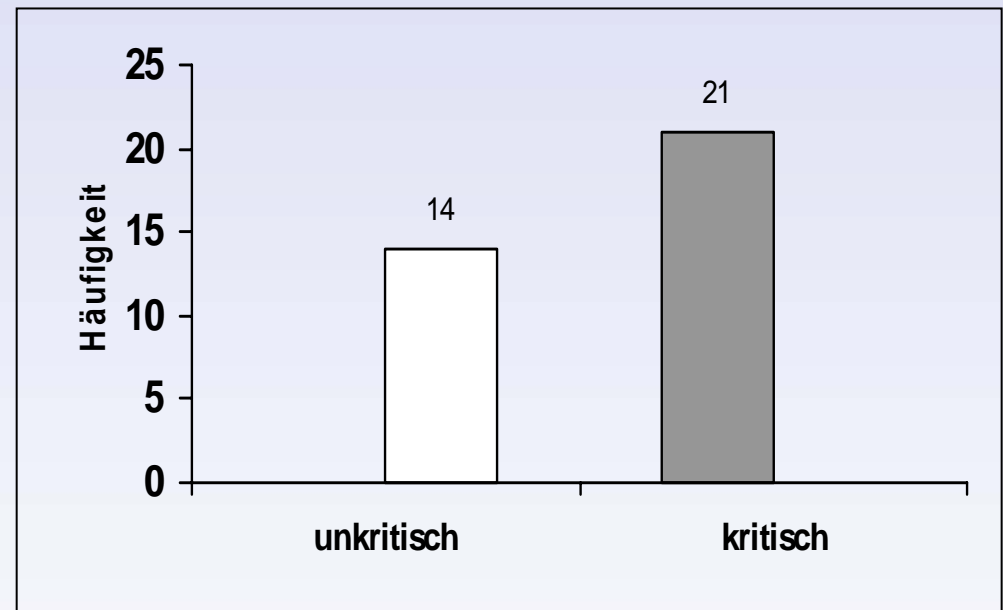


Kriterium 21 der Studie:

Gibt es Hinweise, dass der gesetzliche Betreuer oder der Bevollmächtigte eines Einwilligungsunfähigen vor dessen Psychopharmakabehandlung nicht ordnungsgemäß ärztlich aufgeklärt wurde, bzw. dieser nicht in dessen Psychopharmakabehandlung eingewilligt hat?

kritisch: bei 21 Fällen

unkritisch: bei 14 Fällen



## IV. Interessenskonflikte der Akteure

Das Interesse der Akteure kann den Interessen des pflegebedürftigen Heimbewohners entgegen stehen. Insbesondere besteht im Alltag die Gefahr, dass die Autonomie der Heimbewohner zu wenig berücksichtigt wird.

Bsp.: Interesse der Ärzte, Pflegenden und der Betreuer an schnellen und unkomplizierten Abläufen und Verfahren, da sie effizient und möglichst wirtschaftlich arbeiten müssen.

In dieser Konstellation ist besonders problematisch, dass:

Heimbewohner:

- häufig ihre Interessen nicht selbst verfolgen können
- sodann häufig passive Leistungsempfänger werden

## V. Analyse der Mechanismen der Qualitätssicherung

Die rechtlich vorgegebenen Qualitätssicherungsmechanismen sind nicht hinreichend auf die dargestellte Problemsituation zugeschnitten.

Das gilt insbesondere für:

1. Die Gesetzliche Krankenversicherung (vgl. insb. §§ 106, 106a, 135ff. SGB V)
2. Die Soziale Pflegeversicherung (vgl. insb. §§ 75, 80, 80a, 112 - 120 SGB XI)
3. Das Heimrecht (vgl. insb. § 15 HeimG)
4. Das Betreuungsrecht



## VI. Zwischenfazit

Es konnten im Rahmen der Studie „Psychopharmaka im Altenpflegeheim zahlreiche Problembereiche bei der ambulanten Psychopharmakaversorgung von stationär zu pflegenden Heimbewohnern festgestellt werden.

Sie beziehen sich insbesondere auf:

- die Umsetzung der rechtlichen Anforderungen durch die jeweiligen Akteure
- die rechtliche Koordinierung an den Schnittstellen

## VII. Mögliche Lösungsansätze:

### 1. Umsetzung von einzelnen Handlungsempfehlungen

Vgl. dazu den Studienbericht „Psychopharmaka im Altenpflegeheim“, in dem zahlreiche Einzelmaßnahmen vorgeschlagen wurden und ein Handlungsmodell für die Praxis entwickelt wurde (vgl. dazu auch den Vortrag von Peter Hustedt).

### 2. Rechtliche Koordinierung an den Schnittstellen

Der Gesetzgeber will diese Problematik mit dem Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, das seit dem 10.09.2007 als Referentenentwurf vorliegt, (zumindest teilweise) angehen.

### 3. Einrichtung eines sektorenübergreifenden Qualitätssicherungssystems

Vorbild könnte z.B. das Omnibus Budget Reconciliation Act (USA) von 1987 sein

4. **Strukturelle Verknüpfung der „hausärztlichen“,  
der fachärztlichen und der pflegerischen Versorgung**

---

**z.B. über die mögliche Einrichtung eines Heimarztmodells**

**Aber: Es gibt nicht nur ein Heimarztmodell. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten der Ausgestaltung, der Finanzierung und der möglichen Tätigkeits- und Aufgabenbereiche für einen “Heimarzt”.**

**Interessant ist in diesem Zusammenhang auch:**

**der Referentenentwurf eines Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Stand: 10.09.2007)**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!