

Verschreibungspflichtige Arzneimittel

von Rechtsanwalt Achim Diekmann, Rheine

Der Umgang mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln kommt für DiabetesberaterInnen vor allem bei der Insulindosisanpassung in Betracht. Damit man sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen klar wird, sollen hier einige Hinweise zu den diesbezüglichen rechtlichen Regelungen gegeben werden.

1. Begriffe

Zunächst muß man sich Klarheit über die Begrifflichkeiten verschaffen. In der Umgangssprache werden die Begriffe "Verschreibung", "Verordnung" und "Rezept" meistens nicht klar voneinander unterschieden.

Die Verschreibung ist die Empfehlung des Arztes an den Patienten, sich in einer bestimmten Weise zu verhalten, z.B. ein Arzneimittel in der vom Arzt angeratenen Dosierung einzunehmen. Die Verschreibung muß sich aber nicht notwendigerweise auf Arzneimittel beziehen. Sie kann auch Heil- und Hilfsmittel betreffen oder allgemeine Ratschläge zur Lebensführung enthalten. So ist z.B. der Rat, zur Erholung von einer Bronchitis Urlaub an der See zu machen, als Verordnung zu qualifizieren.

Die Verschreibung dagegen ist die vom Arzt erteilte Erlaubnis an den Apotheker, dem Patienten ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel auszuhändigen. Insoweit muß man sich verdeutlichen, daß es verschreibungspflichtige Arzneimittel und frei verkäufliche Arzneimittel gibt. Letztere kann jeder Patient frei erwerben, ohne daß er hierzu einer Verschreibung oder Verordnung durch den Arzt bedürfte. So sind beispielsweise leichte Schmerzmittel oder Erkältungsarzneien i.d.R. frei verkäuflich. Enthalten die Arzneimittel starke Wirkstoffe oder ist ihre Anwendung gefährlich, so wird von der Arzneimittelbehörde angeordnet, daß das Arzneimittel verschreibungspflichtig ist. Solche Arzneimittel dürfen von der Apotheke nur gegen Vorlage einer ärztlichen Verschreibung abgegeben werden.

Für Mittel, die dem Betäubungsmittelgesetz unterfallen (Betäubungsmittel) gelten für die Verschreibung besondere Vorschriften. Verschrieben werden

können ohnehin nur verkehrsfähige Betäubungsmittel; nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel können nicht verschrieben werden und dürfen von den Apotheken auch nicht abgegeben werden. Will der Arzt solche verkehrsfähigen Betäubungsmittel verschreiben, muß er hierzu ein besonderes Formular verwenden, das nur für Betäubungsmittel verwendet werden darf. Die Apotheke darf die Betäubungsmittel dann auch nur an den durch die Verschreibung Berechtigten aushändigen. Das Verfahren ist stark formalisiert und kompliziert, so daß viele Ärzte grundsätzlich nicht bereit sind, überhaupt Betäubungsmittel zu verschreiben. Insulin ist kein Betäubungsmittel im Sinne des Betäubungsmittelgesetzes.

Ein Rezept schließlich ist eine Anweisung des Arztes an den Apotheker, ein Arzneimittel auf eine bestimmte Weise aus bestimmten Wirkstoffen herzustellen. Es ist insoweit durchaus einem Kochrezept vergleichbar. Da heutzutage für nahezu alle Krankheiten Fertigarzneimittel auf dem Markt sind, hat das Herstellen von Arzneimitteln durch den Apotheker deutlich an Bedeutung verloren. I.d.R. verschreibt der Arzt ein Fertigarzneimittel, so daß es der Ausfertigung eines Rezeptes meistens gar nicht bedarf. Die Ärzte benutzen für die Verschreibung aber meistens den mit dem Kürzel "Rp." überschriebenen Rezeptblock, so daß für den Patienten auf den ersten Blick nicht ersichtlich ist, daß es sich tatsächlich nicht um ein Rezept sondern um eine Verschreibung handelt.

2. Verschreibung durch den Arzt

Die Verschreibung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels kann nur durch den Arzt geschehen. Diese ärztliche Tätigkeit setzt besonderes medizinisches und pharmazeutisches Fachwissen voraus, das bei nicht-ärztlichen Hilfskräften nicht vorausgesetzt werden kann. Die Verschreibung verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist daher dem Arzt vorbehalten und kann nicht dele-

giert werden. Damit ist es auch ausgeschlossen, daß DiabetesberaterInnen verschreibungspflichtige Arzneimittel verschreiben. Daraus folgt ferner, daß DiabetesberaterInnen Verschreibungen des Arztes nicht ändern oder wiederholen oder verlängern können.

3. Verordnungen und Rezepte durch Nicht-Ärzte

Das Verordnen von Therapien oder frei verkäuflichen Arzneimitteln unterliegt nicht dem Arztvorbehalt. Praktisch spielt die Verordnung durch Nicht-Ärzte freilich keine große Rolle, da die Abrechnung über die Krankenkasse eine ärztliche Verordnung voraussetzt.

Zudem bestehen berufsrechtliche Bedenken gegen eine Verordnung durch einen Nicht-Arzt, da eine Verordnung i.d.R. als Ausübung der Heilkunde anzusehen ist und diese dem Arzt oder dem Heilpraktiker vorbehalten ist. Wenn gleich also die Verordnung nicht dem Arztvorbehalt unterliegt, würde eine DiabetesberaterIn, die nicht zugleich HeilpraktikerIn ist, gegen das Heilpraktikergesetz verstoßen und sich strafbar machen, wenn sie bei der Verordnung in eigener Verantwortung handelt. Allerdings kann die Verordnung vom Arzt an einen Nicht-Arzt delegiert werden. Übt der Arzt die tatsächliche Kontrolle in medizinischer Hinsicht aus, kann auch eine DiabetesberaterIn Verordnungen erteilen.

Auch das Ausstellen eines Rezeptes ist grundsätzlich nicht an den Arztvorbehalt gebunden. Da in der Apotheke hergestellte Arzneimittel aber i.d.R. verschreibungspflichtig sind, hat das Ausstellen eines Rezeptes durch einen Nicht-Arzt nur zur Folge, daß der Apotheker weiß, was für ein Arzneimittel er herstellen soll, nicht aber, daß er das dann hergestellte Arzneimittel auch an den Patienten ausgehändigt werden darf. Das Ausstellen von Rezepten durch einen

Nicht-Arzt ist daher - insbesondere für die Diabetesberatung - ohne praktische Bedeutung.

4. Insulindosisanpassungen durch DiabetesberaterInnen

Die Verschreibung von Insulin obliegt dem Arzt, da Insulin verschreibungspflichtig ist. In der Praxis obliegt daher auch die Verordnung von Insulin dem Arzt. Der Arzt wird dem Patienten bei der Verordnung aber nur grobe Richtlinien geben können, in welchen Situationen und in welcher Dosierung das Insulin zu nehmen ist. Er ist gehalten, dem Patienten hierzu möglichst genaue Angaben zu machen; praktisch ist aber insbesondere die Dosierung sehr vom Einzelfall abhängig und kann sich nach der Verordnung durch den Arzt durchaus auch ändern. Der Patient muß lernen, die Dosis selbst bestimmen zu können, um die jeweils richtige Arzneimittelmenge auch ohne Hinzuziehung des Arztes zu bestimmen. Hierin liegt die Aufgabe der DiabetesberaterIn.

Die Arzneimittelverordnung ist indessen Ausübung der Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes und daher grundsätzlich dem Arzt oder Heilpraktiker vorbehalten. Ein Nicht-Arzt, die nicht Heilpraktiker ist, darf die Heilkunde nicht eigenverantwortlich betreiben. Möglich ist allein, daß die Verordnung an den Nicht-Arzt delegiert wird, wobei der Arzt aber die medizinische Verantwortung und Oberaufsicht zu tragen hat.

Hat der Arzt die Insulindosisanpassung an die DiabetesberaterIn delegiert, so kann sie aufgrund dieser Delegation die Insulindosisanpassung vornehmen. Damit aber die ärztliche Kontrolle sichergestellt bleibt und die Insulindosisanpassung nicht eigenverantwortlich von der DiabetesberaterIn ausgeübt wird, ist es notwendig, daß der Arzt bei der Delegation konkrete Vorgaben macht, in welchem Rahmen die Anpassung erfolgen darf. Eine reine Bedarfs-Medikation

("Insulin nach Bedarf") reicht nicht aus, um noch eine ärztliche Oberaufsicht anzunehmen.

Bei der Delegation muß der Arzt daher Vorgaben machen, unter welchen Voraussetzungen und in welcher Weise die Dosisanpassung erfolgen darf. Er darf diese Entscheidung nicht allein in die Hände der DiabetesberaterIn legen.

Die Vorgaben des Arztes können freilich insoweit standardisiert werden, als typische Fälle zu betrachten sind. Gerade Diabetes-Erkrankungen bieten sich für eine solche Standardisierung an, weil die Erkrankungen i.d.R. einem typischen Ablauf folgen. Der Arzt kann z.B. angeben, bis zu welcher Höchstgrenze oder bei welchen Gelegenheiten die Dosis anzupassen ist. Wenn Standards bestehen, kann der Arzt bei jeder Delegation auf diese Standards verweisen und muß nicht jedes Mal auf Neue umfangreiche Anweisungen erteilen. Dies setzt aber voraus, daß die Standards eindeutig bestimmt und fixiert sind, so daß praktisch nur schriftlich niedergelegte Standards als Grundlage einer Delegation der Insulindosisanpassung in Betracht kommen.

Der Arzt muß sich darüber hinaus vorbehalten, den Patienten wieder selbst zu behandeln, wenn der typische Fall, der dem Standard zugrunde liegt, nicht (mehr) vorliegt. Ist der Standard auf den konkreten Patienten in der konkreten Behandlungssituation nicht mehr anwendbar, muß die DiabetesberaterIn den Patienten daher wieder an den Arzt verweisen. Der Arzt ist zudem gut beraten, wenn er den Patienten in regelmäßigen Abständen selbst behandelt, da er nur so seiner Pflicht zur medizinischen Oberaufsicht genügen kann.