

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 77 (1979)

Heft: 5

Artikel: Verantwortlichkeitsfragen bei der Medikation im Spital

Autor: Ott, Hans

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-950644>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.04.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Inhalt

Willkommen in Bern	
Traktanden DV 1979	89
Verantwortlichkeitsfragen bei der Medikation im Spital	90
Medikamentenverbrauch in Krankenhäusern	92
Mitteilungen aus: Zentralvorstand, Sektionen, Stellenvermittlung	93
Jahresrechnungen:	
«Schweizer Hebamme» usw.	95
Jahresberichte Fürsorgefonds und Stellenvermittlung	96
Jahresbericht des Schweizerischen Hebammenverbandes für 1978	97
Dem Helfer hilft der Helfer droben	
Eduard Burri	101

Verantwortlichkeitsfragen bei der Medikation im Spital

Schriftliche Fassung eines am «Medikamententag» des VESKA-Kongresses 1978 gehaltenen Referats.

Aus «Schweizerische Ärztezeitung»

Von Fürsprecher Hans Ott,
Zentralsekretär der FMH, Bern

Einleitung

Haftpflichtprozesse gegen Medizinalpersonen sind in der Schweiz sehr selten: die Sammlung der BG-Entscheidungen zeigt einige wenige Urteile, und während einer 14jährigen Tätigkeit als erstinstanzlicher Richter hatte ich mich bloss mit einem einzigen – allerdings tragischen – Fall zu befassen. Bedeutet das, wenn man mit den USA vergleicht, grössere Sorgfalt der Verantwortlichen oder geringere Prozessfreudigkeit? Für die Schweiz ist dies mangels genügender Statistik schwer zu sagen; ein Blick auf unseren grossen Nachbarn im Norden zeigt, dass Schadenfälle auch dort verhältnismässig selten sind, dass etwa ein Drittel der gemeldeten Fälle gütlich erledigt werden und dass nur ein ganz geringer Teil der Fälle zu Zivil- oder gar Strafurteilen führt. Damit soll die Bedeutung von Haftpflichtunfällen natürlich keineswegs bagatellisiert werden, das Problem ist nicht quantitativer, sondern qualitativer Art: wer die Folgen eines Verstosses gegen Sorgfaltspflichten zu tragen hat, für den liegt meist eine tragische Situation vor, vorab für den geschädigten Patienten, oft auch für den Verantwortlichen.

Unter den Ursachen der gemeldeten Schadenfälle machen diejenigen aus Medikation, das zeigen die Statistiken des grössten deutschen Haftpflichtversicherers, den grössten Prozentsatz aus (schweizerisches Zahlenmaterial war leider nicht zugänglich).

Ursachen der gemeldeten Schadenfälle	in %
1. medikamentöse Behandlung	23,3
2. Operationstechnik	17,8
3. Diagnosefehler	11,7
4. Narkose, Operationsvorbereitung, Schmerzbekämpfung, Wiederbelebung	11,4

Wenn 23% aller Schadenfälle auf die Medikation entfallen, lohnt es sich, auf die Frage nach der Verantwortlichkeit einzugehen, namentlich im Spitalbereich, wo durch das notwendige Zusammenspiel vieler einzelner ein grösseres Gefahrenpotential geschaffen, als wenn einem bestimmten Menschen eine genau umrissene Aufgabe übertragen wird.

Ursachen innerhalb der Hauptgruppe «medikamentöse Behandlung» (= 100%)	in %
Spritzenabszesse, Hämatome, Phlegmonen, intramuskuläre Injektionen	16,9
falsche Medikamente, Kontraindikationen	5,1
Unverträglichkeiten, Allergien	2,8
Dosierungsfehler bei Medikamenten	2,7
Verwechslung von Medikamenten	2,6
Applikationsfehler	2,3

Von der Analyse eines konkreten Schadenfalls zu den Haftungsgrundsätzen

a) Der konkrete Fall

(Der Fall hat sich tatsächlich ereignet; der Fehler wurde aber entdeckt, bevor er irgendwelche Folgen hatte.)

«Ein junger Assistenzarzt will hohes Fieber einer Patientin im Status nach operiertem Ileus mit starken Dosen von Garamycin bekämpfen. Er verschreibt der Patientin, die bereits jeden Morgen 40 mg Garamycin i.m. erhalten hatte, «sofort 3 bis 4 Ampullen, 1 Ampulle als i.m. Injektion, Rest in laufende Infusion geben». Die Schwester macht darauf aufmerksam, dass es bei zu hohen Dosierungen von Garamycin zu Komplikationen kommen könnte. Der Arzt beharrt auf seiner VO. Die Schwester legt ihm daraufhin die Spritze bereit, weigert sich aber, das Medikament selbst zu applizieren und legt ihm den Packzettel vor. Glücklicherweise erleicht nun der Assistenzarzt und ändert die VO.»

Hätte die Krankenschwester nicht auf ihrer Weigerung beharrt, wäre es zu einem Haftungsfall gekommen, das heisst, der Arzt und die Krankenschwester hätten für die Folgen ihres Verhaltens einstehen müssen. Diskutieren wir den Fall einmal in extremis, das heisst unter der Annahme durch, dass die Patientin die Medikamente erhalten hätte und daran gestorben wäre:

– Sowohl der Arzt als auch die Krankenschwester hätten sich zweifellos die schwersten Vorwürfe gemacht: die *menschliche Verantwortlichkeit* wiegt bekanntlich am schwersten, niemand kann sie einem abnehmen, selbst wenn man schliesslich rechtlich ungeschoren davonkommt.

– Ohne *rechtliche Folgen* wäre es aber im vorliegenden Fall zweifellos nicht abgegangen.

b) Haftungsgrundsätze

Sehen wir uns aufgrund eines Schemas einmal an, welche rechtlichen Folgen der geschilderte Fall hätte haben können.

Verantwortlichkeit

– menschliche Verantwortlichkeit als Ausschnitt daraus:

– rechtliche Verantwortlichkeit

strafrechtliche

jeder nach Aufgabenkreis und Qualifikation

← Kumulation von Verantwortlichkeiten

zivilrechtliche

– des *Spitalträgers* (aus Vertrag oder Gesetz)

– mit Regressmöglichkeit auf den einzelnen

– des *einzelnen* (sofern OR 41 ff.)

– des *Produzenten* (sofern OR 41 ff.)

aa) Arzt und Krankenschwester wären, weil das Leben bekanntlich das höchstskotierte Rechtsgut ist, vor den *Strafrichter* gekommen.

Der *Arzt* wäre zweifellos wegen fahrlässiger Tötung verurteilt worden; denn wenn ein Arzt ein Heilmittel verschreibt, muss es dessen Dosierung genau den dafür geltenden Vorschriften (des Packungsprospekts) anpassen. Wird im Anbruch dispensiert (Spitalpackungen!), muss er sich gegebenenfalls den Packungsprospekt beschaffen. In Deutschland geht man sogar weiter: Bei neuen Mitteln muss der Arzt die Angaben über die Dosierung im Rahmen des Möglichen selbst nachprüfen. Nebenbei: wenn der Arzt mündlich «verschreibt», muss er sich vergewissern, dass ihn die Schwester richtig verstanden hat; vorsichtigerweise verschreibt man also im engeren Sinne des Worts, das heisst, man trägt ins VO-Buch ein.

Hätte sich die *Krankenschwester* strafrechtlich einfach auf den «Befehl» des Arztes berufen können? Wie oft in der Juristerei: «Es hängt davon ab»,

– ob es der Arzt mit einer jungen, unerfahrenen Schwester, eventuell gar mit einer Lernschwester zu tun hatte. In diesem Fall hätte sich die Schwester wohl exkulpieren können und wäre mit einem Freispruch davongekommen;

– oder ob ihm eine erfahrene Schwester gegenüberstand, die den Verschreibungsfehler erkannt hatte oder doch hätte erkennen können. Diese Schwester wäre wohl ihrerseits wegen fahrlässiger Tötung schuldig erklärt worden.

bb) Mit der strafrechtlichen Verurteilung des einen oder anderen Verantwortlichen wäre den Hinterbliebenen der Verstorbenen natürlich nicht geholfen gewesen: der strafrechtlichen Verurteilung hätte die *zivilrechtliche Verpflichtung* zur Wiedergutmachung des Schadens auf dem Fusse folgen müssen. Die Geschädigten hätten vorweg (aus Vertrag oder Gesetz) auf den Spitalträger greifen können, und sie hätten nur Rechtswidrigkeit und Schadenshöhe beweisen müssen (ich spreche bloss vom Patienten in der allgemeinen Abteilung). Sie hätten aber auch, wo die kantonalen Gesetze über die Beamtenverantwortlichkeit dies nicht ausschlossen, direkt den oder die Schädiger belangen können. Vermutlich hätten sie sich im vorliegenden Fall an den Spitalträger als den «solventeren Teil» gehalten, und diesem wäre es dann überlassen geblieben, auf die (intern) Verantwortlichen zurückzugreifen.

Verantwortlichkeits-«Stellen» bei der Medikation im Spital

Der geschilderte Fall ist ein konkretes Beispiel dafür, wie sich im Spital Verantwortlichkeitsfragen bei der Medikation stellen können. Es folgt jetzt noch ein Gesamtüberblick über die Verantwortlichkeits-«Stellen» bei der Spitalmedikation, und zwar gegliedert nach den möglicherweise verantwortlichen Personen.

Verantwortlichkeits-«Stellen» bei Medikation im Spital

Arzt
Krankenschwester
Apotheker (interner oder externer)
Spitalverwaltung
Hersteller

Wie sieht es im einzelnen aus?

Den *Arzt* trifft, möchte ich sagen, die umfassendste Verantwortung: er muss das Medikament richtig auswählen, dosieren und anwenden lassen (sofern er es nicht selbst appliziert).

Arzt

verantwortlich für richtige
– *Wahl* (Nebenwirkungen, Interaktion, Kontraindikation)
– *Dosierung*
– *Anwendung* (Übermittlung VO, Anwendungsform; wenn selbst: Identifikation)

Zur Frage der Anwendung gibt es einen – allerdings alten – Bundesgerichtsentscheid (62 II 274): Ein Arzt spritzt einem an Angina erkrankten med.-dent.-Studenten (der dies «verlangt» hatte) Trypaflavin, das heisst ein Mittel das er nicht kannte, subkutan, obschon es intravenös hätte gespritzt werden sollen. Folge: Entzündung, Arbeitsunfähigkeit des Geschädigten, Verurteilung des Arztes zur Zahlung von Schadenersatz mit der Begründung, dass er entweder auf die Verwendung des ihm unbekanntes Medikamentes hätte verzichten oder dann den Verwendungsmodus hätte abklären sollen.

Auch die *Krankenschwester* trifft eine grosse Verantwortlichkeit:

Krankenschwester

verantwortlich für
– *Identität VO / angewendetes Heilmittel*
– vorgeschriebene *Dosierung* (keine Kommafehler, keine Übermittlungsfehler, keine Verdünnungsfehler)
– *Applikation* (i.m., i.v.)
– *Überwachung* → Meldung «nach oben»

Von der Ursachenstatistik her ist bekannt, dass die Verwechslung von Medikamenten sowie die Dosierungsfehler einen erheblichen Teil der Haftungsfälle aus medikamentöser Behandlung ausmachen. Zu denken ist – obschon es da nicht um ein Medikament geht – aber auch an die Transfusion von Blut einer falschen Blutgruppe! In der deutschen Literatur werden Haftpflichtfälle geschildert, die auf Kommafehler bei der Niederschrift mündlich erteilter «Verschreibungen» zurückzuführen sind.

Nicht jedes Spital hat einen eigenen *Apotheker*; Spitäler ohne eigenen Apotheker ziehen gelegentlich externe Apotheker als Konsiliarii zu. Wie sehen die Haftungsverhältnisse da aus?

Apotheker

verantwortlich für
– *richtige Verwaltung/Lagerung* (Greifbarkeit, zeitgerechte Lieferung an Verbrauchsstelle; Verfalldaten)
– *Beratung* der Medizinalpersonen (wo Rat gefragt)
– «*Grobkontrolle*» VO
– *Identität VO / Heilmittel* (inklusive An-schreibung)

Wo ärztliche Rezepte durch die Hand des Apothekers gehen, hat dieser das Recht – und die Pflicht! – sie einer Kontrolle auf grobe Fehler zu unterziehen. Stösst er auf einen solchen Fehler, kann das natürlich nicht Schlechtmachen des Arztes beim Patienten bedeuten, sondern Rücksprache mit dem Arzt. Die häufigsten in der Literatur erwähnten Fälle sind die «Verwechslungsfälle»: die Beschriftung der Flasche entspricht zum Beispiel nicht dem Inhalt. Den Apotheker, der für eine Spitalapotheke verantwortlich zeichnet, kann aber auch eine Verantwortung treffen, wenn ein häufig gebrauchtes Arzneimittel nicht am Lager ist oder wegen un-zweckmässiger Lagerkartei nicht zeitgerecht greifbar ist (Blutkonserven!).

In den Kreis der möglichen Verantwortung kann auch der *Spitalverwalter* eintreten:

Spitalverwaltung

verantwortlich für
– *Kontrolle Eingang* der bestellten Medikamente
– *zweckmässige Lagerung*
Vorhandensein und Auffindbarkeit
Verfalldaten
– *zeitgerechte «Anlieferung»*

Last but not least sei die *Produktehaftpflicht* erwähnt.

Sie ist juristisch erst im Kommen und will bedeuten, dass ein Heilmittel diejenige Sicherheit bieten muss, die man von ihm zu erwarten berechtigt ist. Der Rechtsgrund für diese Haftung liegt im sogenannten Gefahrensatz (wonach derjenige, der eine Gefahr schafft, für die nötigen Schutzmassnahmen sorgen muss). Auf die Heilmittel übertragen bedeutet das, dass sie umfassend erprobt sein und mit allen für ihre Anwendung erforderlichen Angaben in den Verkehr gebracht werden müssen. Die Problematik der Produktehaftpflicht ergibt sich aus den Stichworten «Thalidomid» und «Smon».

Hersteller («Inverkehrsetzer»)

verantwortlich für
Mangelfolgeschäden (Produktehaftpflicht)
Heilmittel muss diejenige Sicherheit bieten, die man zu erwarten berechtigt ist.

Verfahren

Hier bloss ein paar Stichworte:

– Sich der Verantwortlichkeit stellen, gegebenenfalls also (Todesfall!): die Polizei kommen lassen;
– aber auch von den vorhandenen Informations- und Beistandsmöglichkeiten Gebrauch machen!
Ich erwähne die Auskunftsstelle in Haftpflichtfragen der «Verbindung» für die Ärzte, die Rechtsauskunftsstelle der VESKA für das Spitalpersonal im weitesten Sinn. Denken Sie auch daran, dass der Haftpflichtversicherer nicht nur zahlen, sondern insbesondere Haftpflichtansprüche abwehren soll – in seinem eigenen Interesse.

Zusammenfassung

Die Frage der Verantwortlichkeit bei der Medikation im Spital stellt sich gleich wie in anderen Lebensbereichen: jeder ist – straf- und zivilrechtlich – im Rahmen seines Aufgabenbereiches und seiner Qualifikation für sein Handeln persönlich verantwortlich. Zivilrechtlich tritt allerdings vor den einzelnen zunächst – und sozusagen ohne Exkulpationsmöglichkeit – der Spitalträger. Wenn ein Verschulden vorliegt, haftet aber der direkt Verantwortliche dem Spitalträger auf dem Regressweg und bei Vorliegen einer unerlaubten Handlung auch direkt dem Geschädigten. Verantwortlichkeitsfälle sind glücklicherweise sehr selten, und der Rechtsbeistand bietet sich sozusagen von selbst an.

Medikamentenverbrauch in Krankenhäusern

Im gesamten schweizerischen Krankenhauswesen wurden 1977 pro Pflegeetag Fr.6.– für Medikamente ausgegeben.

Die Kosten pro Pflegeetag für Medikamente der Spitäler zur *kurzfristigen* Behandlung körperlich Kranker betragen Fr.8.25. Betrachtet man die Universitätsspitäler für sich allein, so beträgt der Aufwand für Medikamente pro Pflegeetag rund Fr.18.– Die *Langzeitspitäler* gaben demgegenüber für Medikamente nur Fr. 3.60 pro Pflegeetag aus. Am tiefsten waren die Ausgaben der *psychiatrischen Kliniken*: sie beliehen sich auf Fr. 2.20 pro Pflegeetag. 86% der gesamten Ausgaben für Medikamente entfallen auf die Spitäler zur kurzfristigen Behandlung

körperlich Kranker, 6% auf die Langzeitspitäler und 8% auf die psychiatrischen Kliniken.

Diese Angaben konnten dank einer Umfrage gewonnen werden, die die Vereinigung Schweizerischer Krankenhäuser (VESKA) bei ihren Mitgliedern durchgeführt hat. Der VESKA sind 90% der schweizerischen Krankenhäuser angeschlossen. Die VESKA hatte zu Beginn dieses Jahres ihre Mitglieder aufgerufen, die Kosten für Medikamente zu reduzieren.

Das wirksamste Mittel, um den Medikamentenverbrauch in den Griff zu bekommen, ist gemäss den Angaben der Krankenhäuser die *Arzneimittelliste*. Solche Listen werden durch die zuständigen Behörden oder das Krankenhaus direkt ausgearbeitet. Über die Hälfte der Krankenhäuser verfügt über eine Arzneimitteliste zur Straffung des Sortimentes. Vermehrter Zentral- oder Gruppeneinkauf wurde als weiteres Hauptargument zur Dämpfung der Ausgaben angeführt. Die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den Ärzten sowie deren Information über Verbrauch und Preise von Medikamenten haben ebenfalls positive Auswirkungen. Die sukzessive Einführung der VESKA-Kostenstellenrechnung in den Krankenhäusern wird es in Zukunft vermehrt ermöglichen, die Ausgaben für Medikamente genau zu verfolgen.

Dagegen werden die Zunahme der geriatrischen Fälle einerseits und zusätzliche medizinische Spezialisierung andererseits als Gründe angeführt, die eine *Erhöhung* der Ausgaben für Medikamente bewirken. VESKA

Zentralvorstand Schweiz. Hebammenverband

Präsidentin:

Elisabeth Stucki
Freudenreichstrasse 31
3047 Bremgarten

Sekretariat:

Margrit Fels
Flurstrasse 26
3014 Bern
Telefon 031 42 63 40

Kassierin:

Alice Ecuivillon
64, rue de Lion
1203 Genève
Telefon 022 44 23 08

Eintritte

Sektion Ostschweiz:
Karrer Claudia, Flawil

Sektion Zürich und Umgebung:
Biedermann Yvonne, Thalwil
Gianoli Verena, Zürich
Hug-Metzler Elisabeth,
Affoltern a.A.
Pante Monika, Zürich

Herzlich willkommen im SHV!

Austritt

Sektion Bern
Salvisberg-Pfister Susanne, Interlaken

Übertritt

Gloor-Tanner Susi, Richterswil, von
Sektion Aargau in Sektion Zürich

Präsidentinnenwechsel

Sektion Aargau
Frau Rita Roth-Meier
Weststrasse 7
4665 Oftringen

Sektion Genf
Mme Hélène Augsburg
30, chemin des Buclines
1224 Chêne-Bougeries
Telefon 022 49 11 63

Für den Zentralvorstand
Die Sekretärin

Begegnung am Weg

Verhärmt, aber tapfer begegnet sie dir,
Ihr Mann längst begraben – Kinder
sind vier.

Sie geht auf die Arbeit, ihr Weg ist zu weit,
Doch muss sie verdienen, muss nutzen
die Zeit,

Geht abends noch putzen im
Stadtbürohaus –

Denn da reicht für alles die Rente nicht aus.
Und kehrt sie nach Hause, wenn andere

ruhn,
So hat sie als Hausfrau noch manches
zu tun,

Den Kindern zu sorgen, denn ihrer
sind vier;

Vielleicht eines Tages begegnet sie dir,
Die tapfere Mutter – erkennst du sie nicht?
Sie geht ohne Klage den Weg ihrer Pflicht!
Martin Gerber