



Nr. 20  
20.07.2011

## Gefahr Selbstmedikation!

„Wenn Patienten im Spital ihre mitgebrachten Medikamente selbst weiter einnehmen ...“

### In CIRNET gemeldete Fälle:

**Fall 1:** „Patient kam zu uns auf die Station und hat uns seine eigenen Tabletten abgegeben zum Richten. Am Abend bekam der Patient 180 mg Mestinon. Er hatte jedoch nur 60mg Tabletten (im Originalglas) abgegeben. Ich richtete 3 Tabletten à 60 mg. Der Patient klingelte nach der Medikamenteneinnahme und äusserte, dass er nun 3 Tabletten Mestinon à 180mg bekommen und eingenommen habe. Da ich jedoch sicher war, dass ich die Medis selber gerichtet und aus dem Glas genommen habe verneinte ich dies. Der Patient erklärte mir danach, dass er zu Hause in das Original Glas der Mestinon Tabletten 60 mg Mestinon à 180 mg gefüllt habe. Er habe dies schon immer so gemacht und werde dies in Zukunft auch nicht ändern. Auf die Frage wieso er uns dies nicht mitgeteilt habe, konnte er nicht recht Auskunft geben.“

**Fall 2:** „Beim Austritt einer Patientin werden nochmals alle Medikamente besprochen und dabei fällt auf, dass sie während des Spitalaufenthalts ihre eigenen Eltroxin Tbl. immer selbst eingenommen hat. Gleichzeitig hat sie aber auch von Station Eltroxin bekommen. Niemandem von der Pflege ist dies aufgefallen.“

**Fall 3:** „Beim Kontrollieren der Medikamente fiel mir auf, dass verordnet 1-1-/d Cosaar 100/25 eigene Medikamente des Patienten waren. Jedoch war die Schachtel des Patienten Cosaar 50/12.5 Tabletten. Davon war eine Tablette gerichtet.“

**Fall 4:** „Patient und seine Ehefrau verlangten nach der Abenddosis eines eigenen Medikaments, welches nicht verordnet war. Auf sein Verlangen hin gab ich ihm das Medikament. Habe im Nachhinein diensthabende Ärztin aufgesucht und sie darüber informiert. Die Ärztin informierte mich, dass das Medikament bewusst nicht verordnet wurde und ich aus diesem Grund das Medikament nicht hätte geben dürfen.“

### Expertenkommentar:

Immer wieder werden Fehlermeldungen zur Selbstmedikation an die CIRNET-Datenbank weitergeleitet. Oben beschriebene Fälle sind beispielhaft ausgewählt und stehen für weitere zahlreiche Fehlermeldungen.

Patienten, die ins Spital eintreten, bringen oft ihre eigenen Medikamente von zu Hause mit. Dabei kann es sich um Medikamente handeln, die vom Hausarzt verschrieben worden sind oder um frei verkäufliche Medikamente. Im Spital werden die von Patienten mitgebrachten Medikamente häufig an den Schnittstellen „Ein- und Austritt“ verwendet. Eine Studie aus den USA zeigt, dass in bis zu 91% der Gesundheitseinrichtungen patienteneigene Medikamente zum Einsatz kommen.<sup>[1]</sup> Wie viele Spitäler in der Schweiz patienteneigene Medikamente verwenden, ist aus der internationalen Literatur jedoch nicht ersichtlich. Man darf davon ausgehen, dass dies bereits heute, spätestens jedoch mit der Einführung der Fallpauschalen ebenfalls sehr häufig geschieht.

Die Verwendung von patienteneigenen Medikamenten im Spital bringt Vorteile und potenzielle Gefahren mit sich:

### Empfehlungen:

- Bereits beim Aufgebot für einen Spitaleintritt die Patienten darauf hinweisen, dass sie zu Hause eingenommen Medikamente nur in der Originalverpackung mitbringen sollen.
- Bei Eintritt des Patienten alle von ihm mitgebrachten Medikamente, einschliesslich der Produkte aus der Komplementärmedizin, in der Krankenakte dokumentieren.
- Jeder Patient muss bei Eintritt darüber informiert werden, dass er ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt keine selbst mitgebrachten Medikamente (einschliesslich der Produkte aus der Komplementärmedizin) einnehmen darf.
- Die Verwendung und Aufbewahrung mitgebrachter Medikamente muss im Spital klar geregelt sein.
- Idealerweise werden mit Einverständnis des Patienten alle von ihm mitgebrachten Medikamente während des Spitalaufenthaltes aus seiner Reichweite genommen bzw. zentral aufbewahrt.
- Bei Austritt muss sichergestellt sein, dass der Patient seine mitgebrachten Medikamente (sein Eigentum) wieder ausgehändigt bekommt. Die aktuelle (während des Spitalaufenthaltes ggf. geänderte) Medikation ist mit dem Patienten zu besprechen!



**Be aware!!!**

Die Verantwortung für die gesamte Medikation während des Spitalaufenthaltes obliegt dem Spital!



Nr. 20  
20.07.2011

# Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION

## Fortsetzung Expertenkommentar

### Vorteile

- Kontinuität der medikamentösen Versorgung an der Schnittstelle ambulant/stationär. Die Medikamente sind bei Eintritt verfügbar, es entsteht kein Therapieunterbruch.<sup>[1]</sup>
- Zeitgewinn bei Aufnahme und Medikamentenbesorgung.
- Bessere Akzeptanz beim Patienten durch vertraute Medikation (Patient kennt seine Arzneimitteltherapie schon vom Hausarzt/von zu Hause).
- Finanzielle Ersparnis für das Spital durch die Vermeidung von Express-Lieferungen bei Eintritt.<sup>[1]</sup>

### Potenzielle Gefahren

- Mögliche Probleme bei der eindeutigen Identifikation der vom Patienten mitgebrachten Medikamente.
- Die Spitalmitarbeiter müssen mit Medikamenten arbeiten, die nicht auf der Spitalliste stehen und ihnen deshalb nicht vertraut sind.
- Fehldosierungen und unerwünschte Wechselwirkungen von Medikamenten, wenn der Patient ohne das Wissen des Arztes/der Pflege seine eigenen Medikamente weiterhin einnimmt.
- Unsichere Qualität der Medikamente (Fälschungen via Internet-Versandhandel).

Die Verantwortung für die gesamte Medikation während des stationären Aufenthaltes obliegt dem Spital. Auch wenn die vom Patienten mitgebrachten Medikamente Eigentum des Patienten sind, ist dafür Sorge zu tragen, dass der Patient keine selbst mitgebrachten Medikamente, zusätzlich zu seiner Medikationstherapie im Spital, ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt einnimmt.

## Empfehlungen:

- Abgabe von patienteneigenen Medikamenten nur wenn der behandelnde Arzt dies so entschieden hat. Beispielsweise wenn keine gleichwertige Alternative aus dem spitaleigenen Sortiment vorhanden ist.
- Die Abgabe von patienteneigenen Medikamenten in Ausnahmefällen setzt voraus, dass die Medikamente eindeutig identifizierbar sind. Das heisst, die Medikamente befinden sich in einer unbeschädigten Primärverpackung (bspw. Blister) und jeder einzelne Blister ist eindeutig identifizierbar (Name, Dosierung, Lot, Verfalldatum). Bei Mehrdosenbehältern (z.B. Tropfen, Sirup, Crèmes, auch Tabletten in Mehrdosenbehältern) muss sichergestellt sein, dass die Medikamente das Verfallsdatum nach Anbruch nicht überschritten haben.

## Literatur:

1. Lummis H, Sketris I, Veldhuyzen van Zanten S. Systematic review of the use of patients' own medications in acute care institutions. J Clin Pharm Ther 2006 Dec;31(6):541-63.
2. Bennet L. What happens to patient's own drugs? Hospital Pharmacy Practice 1994 May.
3. UK Department of Health. Publications policy and guidance - Patient's own drugs in hospitals. www.dh.gov.uk, last accessed 23.02.2011.
4. Grantham G, McMillan V, Dunn SV et al. Patient self-medication - a change in hospital practice. J Clin Nurs 2006 Aug;15(8):962-70.
5. Bedell SE, Jabbour S, Goldberg R et al. Discrepancies in the use of medications: their extent and predictors in an outpatient practice. Archives of Internal Medicine 2000;160:2129-34.
6. Wright J, Emerson A, Stephens M et al. Hospital inpatient self-administration of medicine programmes: a critical literature review. Pharm World Sci 2006 Jun;28(3):140-51.
7. Norstrom PE, Brown CM. Use of patient's own medications in small hospitals. Am J Health-Syst Pharm 2002;59:349-354.

## Hinweis:

Diese Problematik hat eine überregionale Relevanz. Bitte prüfen Sie die Bedeutung für Ihren Betrieb und sorgen ggf. in Absprache mit Ihren zuständigen Stellen dafür, dass sie zielgerecht und nötigenfalls breit kommuniziert wird.

Diese Empfehlungen wurden von der Stiftung für Patientensicherheit Dr. Carla Meyer, Dr. Olga Frank, Dr. Marc-Anton Hochreutener erarbeitet, von Mitgliedern der Arbeitsgruppe Qualität der GSASA (Dr. Johnny Beney, Dr. Marco Bissig, Laurence Cingria, Dr. Claudia Gräflein, Dr. Markus Lampert, Dr. Patrick Muff, Dr. Peter Wiedemeier, Michael Flück) kommentiert und von der CIRNET-Steuerungsgruppe (Prof. Dieter Conen, Dr. Sven Staender, Dr. Peter Wiederkehr, Dr. Philippe Schumacher, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Dr. Olga Frank) verabschiedet.

Die vorliegenden Empfehlungen bezwecken die Sensibilisierung und Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien. Es ist Sache der Leistungserbringer, die Empfehlungen im lokalen Kontext zu prüfen und zu entscheiden ob sie verbindlich aufgenommen, verändert oder verworfen werden. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschliesslichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.

CIRNET