

Doppelverordnung bei Spitalaustritt

Monika Lutters, Irene Vogel Kahmann

Patienten, die eine Behandlung im Spital benötigen, werden von verschiedenen Fachpersonen medikamentös betreut. Arzneimittel werden sowohl vom Hausarzt als auch vom Spitalarzt verordnet, abgegeben werden sie von der Offizin- und der Spitalapotheke, verabreicht von Pflegepersonen. Dabei ergeben sich zahlreiche Schnittstellen, die Ursache vielfältiger Fehler sein können.

Bei der Visite mit dem Zentrumsarzt eines Pflegezentrums wurde folgender Fall beobachtet:

Der Vorfall

Die Patientin, Jahrgang 1926, war nach einem Spitalaufenthalt in das Pflegezentrum eingetreten. Im Arztbericht des Spitals fanden sich folgende Austrittsverordnungen:

Nexium® mups 20 mg	(Esomeprazol)	0 – 0 – 1
Selipran® 40 mg Tabletten	(Pravastatin)	0 – 0 – 1
Seretide® 250	(Salmeterol, Fluticason)	2 – 0 – 2
Torem® 200 mg Tabletten	(Torasemid)	1/4 – 0 – 0
Reniten® 5 mg	(Enalapril)	1 – 0 – 0
Symbicort® 200/6 Turbohaler	(Formoterol, Budesonid)	2 – 0 – 2

Es wurden zwei kombinierte Kortikosteroide/Beta-2-Sympathomimetika (Seretide® und Symbicort®) in jeweils der höchsten zugelassenen Dosierung verordnet.

Bei Seretide® fehlt die Angabe, ob der Diskus oder das Dosieraerosol gemeint war.

Intervention

Nach Rücksprache mit dem Arzt wurde Symbicort® gestrichen und Seretide® Dosieraerosol verordnet. Seretide® Dosieraerosol figuriert im Gegensatz zu Symbicort® in der Arzneimittelliste des Pflegezentrums.

Kommentar

Die Gründe für diese Doppelverordnung sind nachträglich schwer zu eruieren. Entweder wurde der Fehler vom Hausarzt begangen und im Spital nicht bemerkt – oder der Spitalarzt hat eines der beiden

Präparate neu verordnet und aus Unkenntnis bzw. Unachtsamkeit das erste Präparat nicht abgesetzt. Der Fehler kann auch erst beim Austritt passiert sein: Beim Eintritt ins Spital werden die vom Hausarzt verordneten Medikamente in der Regel auf Medikamente der spitalinternen Arzneimittelliste umgestellt. Im Spital wird meist nur ein Präparat pro Wirkstoffgruppe an Lager gehalten. Beim Austritt werden dann wieder die alten Medikamente verordnet. Auch da kann es vorkommen, dass vergessen wird, das während des Spitalaufenthalts verabreichte Präparat abzusetzen.

Austrittsberichte und Austrittsrezepte werden in der Regel von Assistenzärztinnen und -ärzten verfasst, die sich noch in der Ausbildung befinden und wenig Berufserfahrung haben. Jedes Rezept aus dem Spital muss daher sorgfältig überprüft werden. Im Zweifelsfall lohnt es sich immer, im Spital beim zuständigen Arzt oder der Station nachzufragen.

Die Arzneimittellisten der Spitäler beschränken sich nicht nur – wenn möglich – auf ein Präparat pro Wirkstoffgruppe, sondern auch auf eine Form und/oder Dosierung pro Präparat. Den Assistenzärzten ist daher oft nicht bewusst, dass es andere galenische Formen oder Dosierungen gibt. Wenn bei einem Rezept aus dem Spital genaue Angaben zu einem Präparat fehlen (zum Beispiel Dosieraerosol oder Diskus), genügt es nicht, danach zu fragen, was im Spital verordnet wurde. Es ist wichtig, anhand der Medikamentengeschichte oder mit Hilfe des Patienten herauszufinden, welches Präparat bzw. Gerät der Patient vor dem Spitalaufenthalt erhalten hat und ob er die Handhabung versteht. Auch bei genauen Angaben sollte nachgeprüft werden, welches Präparat vor dem Spitalaufenthalt eingesetzt wurde.

Älteren Patienten und Kindern, die oft Koordinationsschwierigkeiten haben, kann man Inhalationshilfen («Spacer» oder Vorschaltkammern) anbieten, die auf die Dosieraerosole aufgesetzt werden.

Die richtige Handhabung der Inhalationsgeräte und eine gute Compliance sind bei der Asthma-therapie ausschlaggebend für einen guten Therapieerfolg. ■

Korrespondenzadresse

Dr. Monika Lutters
Kantonsspital Baden, Spitalapotheke, 5404 Baden

Haben Sie Kenntnis von einem interessanten derartigen Fall?
Dann nehmen Sie bitte mit uns Kontakt auf:
christa.rueedi@pharmasuisse.org