

Wir müssen reden

Medikamente im Krankenhaus In der Klinik bekommen Patienten oft andere Medikamente als gewohnt. Viele von ihnen erfahren davon nichts, zeigen unsere Befragungen.



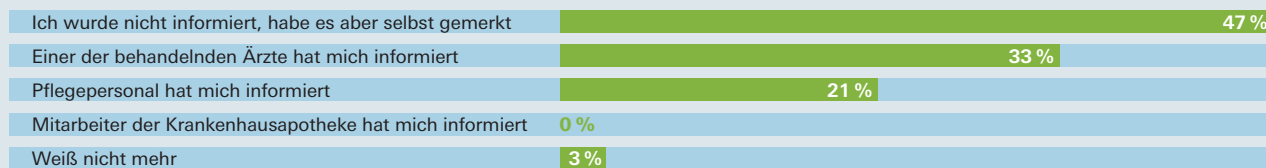
Bitte schlucken. Klinikpersonal verteilt Arznei oft ohne nähere Aufklärung.

Im Krankenhaus

Das große Schweigen

Auf test.de befragten wir Menschen zu ihren Erfahrungen mit Medikamenten im Krankenhaus. Jeder zweite gab an, dass er während eines Klinikaufenthalts in den vergangenen zwölf Monaten andere Präparate bekommen hatte als gewohnt. Knapp die Hälfte berichtete, dass weder Ärzte noch Pflegepersonal mit ihnen über die Umstellung gesprochen hätten.

Frage: Wurden Sie über die Veränderungen Ihrer Dauermedikation zeitnah informiert – und wenn ja, wie?



Quelle: Umfrage auf test.de zur Medikamentenumstellung im Krankenhaus unter test.de-Nutzern und Newsletter-Abonnenten (zwischen 22. Februar und 2. März 2016). Basis: Jene 86 der insgesamt 181 Befragten, deren Dauermedikation im Krankenhaus verändert wurde, ohne dass die Umstellung Ziel der Behandlung war. Angaben in Prozent, gerundet. Mehrfachnennungen möglich.

Hilflos und entmündigt fühlte sich Roland F. im Krankenhaus. Seit einem Herzinfarkt nimmt der 55-jährige Sachbearbeiter regelmäßig fünf Medikamente. Nun musste er aus einem anderen Anlass in eine Klinik und bekam dort auf einmal andere Tabletten. „Gesagt hat mir das aber keiner“, erzählt er. Nach ein paar Tagen fragte er die Schwester, was er da nimmt. Sie antwortete nur, die eine Pille sei fürs Herz, die andere der Blutverdünner. Warum er andere Arzneien bekam als die von seinem Facharzt verordneten, erfuhr er nicht.

Viele Menschen erleben Ähnliches wie Roland F. Bei rund jedem zweiten Patienten wurden im Krankenhaus Medikamente umgestellt, ohne dass es das Ziel des Aufenthalts war – das ergab eine Umfrage auf test.de. Obwohl es gesetzlich vorgeschrieben ist, erfuhr knapp die Hälfte dieser Patienten nicht, dass sie andere Arzneien als gewohnt bekam. An der Umfrage haben 181 Menschen teilgenommen, die regelmäßig Arzneimittel einnehmen und in den letzten zwölf Monaten im Krankenhaus behandelt wurden (siehe Grafik). Ergänzend führte ein Institut in unserem Auftrag zwei Gesprächsrunden mit Patienten durch.

Jede Klinik hat eine Hausliste

Während eines stationären Aufenthalts ist das Krankenhaus für die Medikation zuständig und verantwortlich. Eine Herausforderung: Der deutsche Arzneimittel-

markt ist groß. Es gibt mehr als 60 000 apothekenpflichtige Medikamente, mehr als 45 000 sind verschreibungspflichtig. „Die alle vorrätig zu haben, ist nicht möglich“, sagt Dr. Torsten Hoppe-Tichy, Leiter der Apotheke des Universitätsklinikums Heidelberg und zweiter Vizepräsident des Bundesverbands deutscher Krankenhausapotheker. Schon deshalb würden Arzneimittel im Krankenhaus häufig umgestellt.

Jedes Krankenhaus führt eine sogenannte Hausliste. Sie legt fest, welche Medikamente in der jeweiligen Klinik eingesetzt und vorrätig gehalten werden. Über die Hausliste entscheiden nicht, wie Patienten in unseren Gesprächsrunden teils vermuteten, Pharmakonzerne – sondern die Arzneimittelkommissionen der Kliniken, bestehend aus Ärzten und Apothekern. „Die Auswahl richtet sich nach drei Kriterien: Wirksamkeit, Sicherheit und Ökonomie“, sagt Hoppe-Tichy. Medikamente müssten sich in Studien bewährt und möglichst wenig Neben- und Wechselwirkungen haben. „Erst bei vergleichbar wirksamen und sicheren Arzneimitteln entscheidet der Preis.“

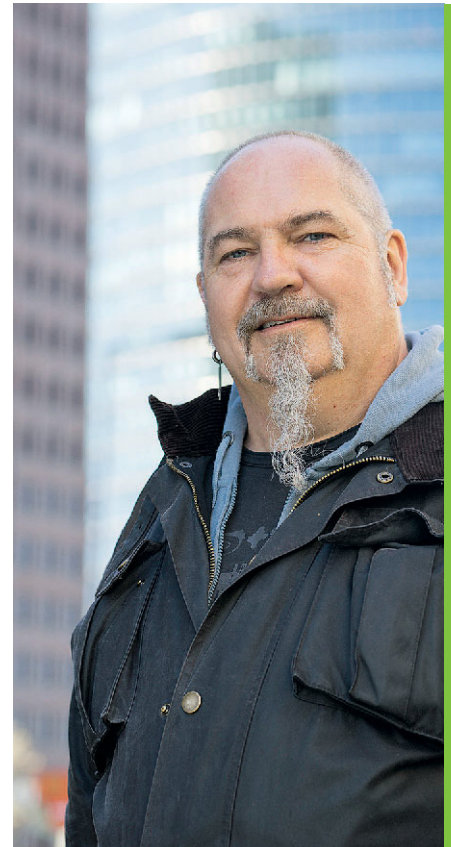
Oft die gleichen Wirkstoffe

Die Patienten, die sich an unserer Umfrage beteiligten, erhielten im Krankenhaus häufig statt ihres bisherigen Medikaments ein wirkstoffgleiches Präparat, ein sogenanntes Generikum. Der gleiche Wirkstoff in der gleichen Stärke kann also in der Klinik statt in gewohnten weißen Tabletten etwa in blau ans Krankenbett kommen. „Medizinisch gesehen ist ein Generikum keine Umstellung“, sagt Chefapotheker Hoppe-Tichy. Diese Art von Austausch kennen Patienten auch aus dem Alltag, wenn die Rabattverträge der Krankenkassen wechseln.

Es kommt natürlich auch vor, dass Ärzte aus medizinischen Gründen umstellen. Zum Beispiel auf einen anderen Wirkstoff, weil eine bisher verordnete Arznei nicht zu einer im Krankenhaus neu gegebenen passt. Lieferengpässe bei Herstellern können ebenfalls zu Umstellungen führen.

Jede Umstellung der Medikation birgt Gefahren. Das zeigen drei Fälle, die uns ein Hausarzt aus seiner Praxis geschildert hat (siehe S. 90). Bei diesen Patienten wären negative Folgen für die Gesundheit möglich ►

„Im Krankenhaus gibt man seine Selbstbestimmung ab.“



Roland F. bekam im Krankenhaus Medikamente, die er nicht kannte. Angesprochen hat das niemand. Das ärgert den Sachbearbeiter. Nach seiner Erfahrung ist das Patientengespräch in der Klinik auf ein Minimum reduziert. Ärzte und Pflegepersonal müssen sich aber Zeit nehmen, Dinge zu erklären – und zwar so, dass das auch Nichtmediziner verstehen. „Ich bin derjenige, der die Medikamente nimmt“, sagt er. „Es ist mein Körper.“

Unser Rat

Richten Sie sich darauf ein, dass Ihnen Ärzte während eines Krankenhausaufenthalts andere Medikamente geben als der Hausarzt oder niedergelassene Fachärzte. Das ist üblich und teils auch medizinisch geboten. Allerdings haben Sie **ein Recht zu erfahren**, welche Arznei Sie bekommen und warum. Bleibt das aus, **fragen Sie nach** – und **bleiben Sie hartnäckig**. Es dient Ihrer Sicherheit, wenn Sie einen **aktuellen Medikationsplan** und die **Kontaktdaten von Haus- und Fachärzten** immer dabei haben.

„Ich bin doch kein Automat, in den man einfach verschiedene Münzen einwerfen kann.“



Heike T. hat es verunsichert, dass ihr im Krankenhaus nicht erklärt wurde, welche Medikamente sie bekommt. Es waren andere als sonst. Die Eventmanagerin wünscht sich, dass in der Klinik zusammengearbeitet wird – auch mit ihr als Patientin.

Rechte

Wer Patienten bei Ärger in der Klinik unterstützt

Jeder Patient hat einen Anspruch darauf, über seine Therapie informiert zu werden. Wer das Gefühl hat, dass behandelnde Ärzte oder Pfleger auch auf Nachfrage nicht ausreichend über die verabreichten Medikamente informieren, kann sich an Patientenfürsprecher oder Beschwerdestellen wenden.

Vertreter der Patienten. In vielen Krankenhäusern engagieren sich Patientenfürsprecher oder sogenannte Ombudspersonen für die Rechte der Patienten.

gewesen. Um solche Risiken zu minimieren, sollten Ärzte jede unnötige Veränderung vermeiden.

Egal ob Generikum, andere Dosis oder neues Medikament – gerade im Krankenhaus müssen Ärzte und Pfleger einen Patienten aufklären, wenn er nicht die gewohnten Arzneimittel erhält. Denn anders als zu Hause bekommt er die Medikamente in der Klinik ohne Packungsbeilagen.

Information als Mangelware

Das Recht auf Information über Arzneimittel ist durch das Patientenrechtegesetz im Bürgerlichen Gesetzbuch verankert. Darin heißt es: „Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise“ die Therapie zu erläutern. Im Klinikalltag wird das oft nicht umgesetzt. So war es auch bei Brigitte B. Während eines Klinikaufenthalts sollte die 74-Jährige jeden Morgen ein ihr unbekanntes Medikament nehmen. Sie wollte wissen, was es ist und warum sie es bekommt. Der Krankenhausarzt vertröstete sie tagelang. Da setzte sie sich vor das Arztzimmer und wartete – bis er kam und es ihr erläuterte. „Man muss selbst aktiv werden“, sagt die Rentnerin.

Nicht eigenmächtig Tabletten nehmen

Ein Medikament zu verabreichen ist ein Eingriff in den Körper. Nutzen und Risiken muss der Patient kennen – wie bei einer Operation. In unserer Umfrage gab nur jeder Dritte an, dass ein Klinikarzt über die veränderte Medikation informiert habe.

Im Klinikalltag sei es nicht auszuschließen, dass aufgrund der Menge einzelne Informationen durchrutschen, sagt Wolfgang von Renteln-Kruse, Chefarzt im Albertinen-Haus in Hamburg. Keine andere

Therapiemaßnahme werde so häufig und damit auch so selbstverständlich angewendet wie Medikamente. Patienten, die unsicher oder beunruhigt sind, rät der Professor für Geriatrie, das anzusprechen. „Die Arzneimitteltherapie muss auf einer vertrauensvollen Basis stattfinden.“

Tipp: Wenn Sie nicht möchten, dass bestimmte Arzneimittel, auf die Sie gut eingestellt sind, verändert werden, sprechen Sie das Klinikpersonal darauf an. Aber nehmen Sie mitgebrachte Medikamente nie ohne Rücksprache mit einem Arzt ein, auch keine rezeptfreien.

Mit Plan in der Tasche

Kommen Menschen ins Krankenhaus, ist es wichtig, dass die Klinik über eine bestehende Medikation Bescheid weiß. Wer regelmäßig Arzneimittel nimmt und geplant in die Klinik kommt, spricht am besten vorher mit dem Haus- oder Facharzt über dieses Thema. Hilfreich ist ein Medikationsplan, auf dem die wichtigsten Angaben stehen (siehe Kasten S. 89).

Als Heike T. vor einiger Zeit ins Krankenhaus musste, hatte sie einen Medikationsplan dabei. Das Klinikpersonal gab ihr statt der gewohnten Arzneimittel ein Generikum und eines mit anderem Wirkstoff. Niemand informierte Heike T. darüber, die 52-Jährige bemerkte es selbst. „Wenn man mir erklärt hätte, dass ich Ersatzmedikamente bekomme und aus welchem Grund, hätte ich mich wertgeschätzt und gut aufgehoben gefühlt“, sagt die Eventmanagerin. Es verunsichere, nicht zu wissen, was man da einnimmt. „Ich bin doch kein Automat, in den man einfach verschiedene Münzen einwerfen kann. Vielleicht funktioniere ich nur mit 5-Cent-Münzen.“

sprecher einzusetzen: Berlin, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland.

Beschwerdestelle. Das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz verpflichtet Krankenhäuser bundesweit, ein patientenorientiertes Beschwerdemanagement einzurichten. Ist in einer Klinik kein Patientenfürsprecher verfügbar, können sich unzufriedene Patienten an die krankenhausinterne Beschwerdestelle wenden.

Zeit zum Reden muss sein

Patienten sollten die Zeit für ein Gespräch einfordern, sagt Chefarzt Renteln-Kruse, und wirbt zugleich um Verständnis: „Man darf nicht vergessen, dass im Krankenhaus Menschen für Menschen arbeiten.“ Für das Klinikpersonal würden Aufwand und Anforderungen immer höher. Damit sei die Zeit insbesondere für aufwendigere Beratungen knapp, auf der anderen Seite werde die Medikation von Patienten mit zunehmendem Lebensalter komplexer.

Nicht nur Ärzte und Pflegepersonal sollten für Patienten ansprechbar sein, auch Krankenhausapotheker. „Die Faustregel ‚Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker‘ gilt auch im Krankenhaus“, sagt Chefapotheker Hoppe-Tichy. In der Praxis bietet sich allerdings wenig Gelegenheit dazu. Im Durchschnitt ist ein Klinikapotheker für 300 Patienten zuständig – und auf die knapp 2000 deutschen Krankenhäuser kommen nur rund 400 Apotheken. Viele versorgen mehrere Kliniken.

Änderungen sind zu dokumentieren

Werden Patienten aus dem Krankenhaus entlassen, erfahren sie noch weniger über

ihre Medikation als nach der Aufnahme, wie unsere Umfrage zeigt. Gut zwei Drittel der Befragten gaben an, dass sie zum Ende ihres Krankenhausaufenthalts nicht persönlich über ihre veränderte Medikation informiert wurden. Schriftliches bekam nur gut die Hälfte in die Hand – meist war das der Brief für den weiterbehandelnden Haus- oder Facharzt.

Seit März dieses Jahres legt die geänderte Arzneimittelrichtlinie genau fest, wie das Krankenhaus den Haus- oder Facharzt informieren muss. Im sogenannten Arztbrief sind alle veränderten Medikamente im Vergleich zur Medikation vor dem Krankenhausaufenthalt darzustellen und zu erläutern. Diese Informationen braucht der weiterbehandelnde Arzt, um über die zukünftige Medikation zu entscheiden.

Tipp: Fragen Sie bei Ihrer Entlassung nach den Medikamenten. Welche sind neu? Welche wurden abgesetzt? Bei welchen ist Dosierung oder Wirkstoffstärke verändert? Öffnen Sie ruhig den Arztbrief. Sie haben das Recht, ihn einzusehen. Machen Sie am besten auch für sich eine Kopie davon. ■ *Lesen Sie weiter auf Seite 90: Mit riskanter Medikation aus der Klinik entlassen.*

„Ich gehe nicht weg, bevor der Arzt mir erklärt, warum ich das jetzt nehmen soll.“



Brigitte B. nimmt schon jahrelang Arzneimittel. Sie sieht sich selbst als Expertin für ihre Medikamente. Ändert sich etwas, möchte sie das erläutert bekommen. Im Krankenhaus hat sich die Rentnerin dafür schon mal vor das Arztzimmer gesetzt.

Medikationsplan

ausgedruckt am: 26.05.2016

Name: Martina Mustermann

Handelsname	Wirkstoff	Stärke	Darreichungsform	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Hinweise	Grund
Rezeptpflichtige Medikamente									
ASS 100 mg HEXAL	Acetylsalicylsäure	100 mg	Tablette		1			nach der Mahlzeit, mit reichlich Flüssigkeit	Erkrankung der Herzkranzgefäße
MicronHEXAL-Succ 95 mg	Metoprolol succinat	95 mg	Tablette	1				mit der Mahlzeit	Bluthochdruck
Sinvasbeta 40 mg	Simvastatin	40 mg	Tablette			1		unabhängig von der Mahlzeit, mit reichlich Flüssigkeit	Erhöhte Cholesterinwerte
Rezeptfreie Medikamente									
Cetirizin-ADGC	cetiridinhydrochlorid	10 mg	Tablette			1		unabhängig von der Mahlzeit	Hausstaub

Medikationsplan

Am besten immer in der Tasche

Ein Medikationsplan ist wie eine Regieanweisung für Patienten, welche Mittel sie wann und wie einnehmen sollen. Der Plan sollte stets aktuell sein. Patienten sollten ihn am besten immer bei sich tragen, auch für den Fall eines ungeplanten Klinikaufenthalts.

Anspruch ab Herbst. Jeder, der mindestens drei rezeptpflichtige Arzneimittel einnimmt, hat ab Oktober das Recht, vom Hausarzt oder einem behandelnden Facharzt einen Medikationsplan zu erhalten.

Vorläufig sollen Ärzte ihn in Papierform erstellen. Ab 2018 soll der Plan auch elektronisch auf der Gesundheitskarte abrufbar sein. So schreibt es das E-Health-Gesetz fest, das Anfang des Jahres in Kraft getreten ist.

Nützlich für alle. Einen Medikationsplan selbst zu führen (siehe Muster oben), ist auch schon für Patienten sinnvoll, die nur ein oder zwei Arzneimittel regelmäßig einnehmen. Im Notfall sind Helfer so besser informiert.

Mehr als Arzneinamen. Im Plan sollten alle wichtigen Informationen vermerkt sein. Dazu gehören: Handelsname der Medikamente, Wirkstoffe, Wirkstoffstärken und Darreichungsformen, Angaben zur Einnahmemenge sowie wann, wie und warum das Mittel eingenommen wird. Rezeptfreie Präparate sollten nicht fehlen. Hilfreich sind zusätzliche Angaben etwa zu regelmäßig genommenen Nahrungsergänzungsmitteln, Allergien, Arzneimittelunverträglichkeiten oder Nierenschwäche.



Rezept. Nach der Klinik ist ein Gang zum Hausarzt ratsam.

Nach dem Krankenhausaufenthalt

Mit Risiko entlassen

Manche Medikamentenumstellung im Krankenhaus kann für Patienten riskant werden, sagt ein Hausarzt aus Hannover. Er schildert drei Fälle, die er kürzlich in seiner Praxis erlebt hat.

Falscher Blutverdünner

Fall 1: Die 89-jährige Patientin leidet an mehreren chronischen Krankheiten, die mit Medikamenten behandelt werden, wie Gicht, schwere Nierenschwäche, Diabetes, Bluthochdruck und verengte Herzkranzgefäße. Damit sich keine Blutgerinnsel bilden, verordnete ich ihr den Blutverdünner Marcumar.

Wirkstoff verändert. Wegen akuter Herzschwäche kam die Frau für 19 Tage auf Station. Dort wurde sie mit dem intravenösen Blutverdünner Heparin behandelt. Bei der Entlassung bekam sie für das Wochenende wieder einen Blutverdünner in Tablettenform mit – aber nicht Marcumar, sondern das Präparat Eliquis mit einem anderen Wirkstoff.

Nierenschwäche nicht beachtet. Wegen ihrer schweren Nierenschwäche ist es für die Patientin riskant, ihr den Blutverdünner Eliquis zu geben. Denn der Organismus scheidet den darin enthaltenen Wirkstoff zu langsam aus, so sammelt er sich im Körper an. Und damit wird die Wirkung verstärkt.

Zurück zum Bewährten. Weil die Frau vor dem Klinikaufenthalt sehr gut auf Marcumar eingestellt war, habe ich sie zurück auf dieses Präparat umgestellt.

Zu viel Insulin

Fall 2: Der Patient, 73, muss wegen Typ-2-Diabetes Insulin spritzen. Er leidet auch an Arthrose, Nierenschwäche und verengten Herzkranzgefäßen. Gegen die arterielle Durchblutungsstörung nahm er den Blutverdünner ASS 100.

Neue Dosis, neuer Blutverdünner. Wegen des Verdachts auf Schlaganfall wurde der Mann für knapp drei Wochen im Krankenhaus behandelt. Die Ärzte dort stellten unabhängig davon die Insulindosis um. Zusätzlich zu ASS 100 erhielt der Patient als zweiten Blutverdünner Xarelto.

Riskante Unterzuckerung. Mit der neuen Medikation bekam der Patient mehr Langzeitinsulin; zu den Mahlzeiten hätte das Insulin daher reduziert werden müssen. Das ist nicht passiert. Nach der Entlassung unterzuckerte der Mann mehrfach und musste das Notfall-Set benutzen. Ohne medizinischen Grund ist es zudem riskant, die beiden Blutverdünner zusammen einzunehmen, weil die Wirkung dadurch verstärkt wird.

Angepasst und abgesetzt. Die Insulindosis habe ich angepasst. ASS 100 habe ich abgesetzt und bei Xarelto aufgrund der Nierenschwäche die Wirkstoffstärke reduziert.

Riskante Wechselwirkung

Fall 3: Die 48-jährige Risikopatientin hatte bereits einen Magendurchbruch. Zum Schutz des Magens nahm sie einmal täglich ein Mittel mit Esomeprazol. Weil ihre Herzkranzgefäße verengt sind, nahm sie den Blutverdünner ASS 100.

Arznei ersetzt, Dosis verdoppelt. Wegen akuter Herz-Kreislauf-Probleme kam die Frau für fünf Tage ins Krankenhaus. Dort ersetzten die Ärzte ihren Blutverdünner durch zwei neue Medikamente: Clopidogrel und Xarelto. Außerdem verdoppelten sie die Wirkstoffstärke ihres Magenschutzmittels, sie musste das Mittel zudem zweimal täglich nehmen.

Wechselwirkung. Die Wirkung der verordneten Blutverdünner verstärkte sich, wenn sie zusammen angewendet werden. Das ist riskant. Das Magenschutzmittel haben die Kollegen vermutlich höher dosiert, um einen erneuten Magendurchbruch zu verhindern. Es sollte aber mit dieser Wirkstoffstärke und Dosis nicht langfristig eingenommen werden.

Rückgängig. Nach dem Klinikaufenthalt habe ich die Blutverdünner abgesetzt und die Patientin mit einem anderen Mittel neu eingestellt. Die Wirkstoffstärke des Magenmittels habe ich halbiert.