

*E6: Medikamentenverwurf sollte aus ökonomischen und ökologischen Gründen vermieden werden.*

### Hintergrund

Nicht selten kommt es zu erheblichem Verwurf von Medikamenten. Beispielsweise wird bis zu 20% des Propofol-Verwurfs als vermeidbar eingestuft, wenn eine adäquate Ampullengröße verwendet werden würde. (13). Eine Umstellung von Propofol in 50 und 100mL Ampullen auf 20mL Ampullen kann den Verwurf um über 90% reduzieren (16), was zudem kosteneffizient ist, da verworfene Medikamente circa ein Viertel der Gesamtkosten der Medikamente ausmachen (15).

Aufgezogene Notfallmedikamente werden zu 50% unbenutzt verworfen (17). Dies betrifft Medikamente, die ohne Zeitverzug verfügbar müssen (z.B. Notsectio) oder solche, bei denen es durch Verdünnungsschritte zu Zeitverzögerungen und Dosierungsfehlern kommen kann (z.B. Katecholamine, Kinderanästhesie).

### Ist-Analyse

Ansprechpersonen: Ärztliches und pflegerisches Team der Anästhesiologie, Apotheke

Der Medikamentenverwurf einer Abteilung kann abgeschätzt werden, indem alle Medikamentenreste am Ende einer Anästhesie über einen repräsentativen Zeitraum, z.B. eine Woche, gesammelt und auf ein Jahr hochgerechnet werden. Dies dient zur Beantwortung folgender Fragen:

- Wie hoch ist der tatsächliche Verbrauch eines Medikaments?
- Wie groß sind die Reste in den benutzten Spritzen?
- Ist die genutzte Ampullengröße adäquat?
- Was sind die Ist-Kosten pro Ampulle, was kosten andere Ampullengrößen?
- Wie oft werden aufgezogene (Notfall-) Medikamente ungebraucht verworfen?
- Wie hoch sind der jährliche Verbrauch und die Kosten unterschiedlicher Medikamente?
- Besteht Schulungsbedarf?

### Umsetzung

- Adäquate Ampullengröße wählen, angepasst an den üblichen Verbrauch
- Antizipatorisch aufgezogene Notfallmedikamente: Fertigspritzen erwägen, die in der Regel über einen längeren Zeitraum haltbar sind (18).