

Positionspapier

Apothekerinnen und Apotheker auf Station

Berlin, 24.05.2020

Mit der Änderung des Krankenhausgesetzes teilt Niedersachsen als erstes Bundesland den Apothekerinnen und Apothekern im Krankenhaus eine noch wichtigere Rolle im Rahmen der Patientenbetreuung zu. Ausschlaggebend waren die Taten des Krankenpflegers Niels Högel, der im Zeitraum von 1999 – 2005 in den Kliniken Oldenburg und Delmenhorst das Leben von vermutlich mehr als 300 Menschen durch das Herbeiführen kritischer Zustände durch missbräuchliche Arzneimittelanwendung in Gefahr brachte. Viele der Patientinnen und Patienten verstarben. Nachdem das Ausmaß der Fallzahlen bekannt wurde, setzte der Niedersächsische Landtag im Jahr 2015 den „Sonderausschuss zur Stärkung der Patientensicherheit und des Patientenschutzes“ ein. Ziel war die Überprüfung und Stärkung vorhandener Maßnahmen - zum Patientenschutz. Der Ausschuss mündete in einer Anpassung des Krankenhausgesetzes im Jahre 2018. Zum 01.01.2022 sollen an allen niedersächsischen Krankenhäusern Apothekerinnen und Apotheker auf Station angestellt sein.

Neben diesem proaktiven Beispiel wird der Vorteil von Apothekerinnen und Apothekern auf Station für Patientinnen und Patienten durch die Verringerung von arzneimittelbezogenen Problemen (ABP) durch Studien hervorgehoben (Blassmann et al., 2018).

Als Fachpersonal für Arzneimittel verstehen Apothekerinnen und Apotheker den Umgang mit solchen gerade im Kontext der fachgerechten Herstellung oder Lagerung, aber besonders im Bereich der Anwendung.

Was Apothekerinnen und Apotheker auf Station leisten

Interaktionen, Wechselwirkungen und Anwendungsfehler können durch die Implementierung von Apothekerinnen und Apothekern auf Krankenhausstationen merklich herabgesetzt werden und Therapien so für Patientinnen und Patienten effektiver gestaltet werden. Im Zuge des Aufnahme- und Entlassmanagements sorgen Apothekerinnen und Apotheker für eine noch höhere Sicherheit für die Patientinnen und Patienten. Die durchschnittlichen Liegedauern im Krankenhaus können durch Einsatz von Apothekerinnen und Apothekern auf Station verkürzt werden (Rijdt et al., 2008). Sie können die Patientinnen und Patienten mit einer vollumfassenden Arzneimittelanamnese und bei der Umstellung auf die Hausliste im Rahmen des Aufnahmemanagements kompetent begleiten. Fehl- und Doppelmedikationen werden schnell aufgedeckt.

Zusätzlich kann auf Fragen zur Arzneimitteltherapie seitens der Patientinnen und Patienten nach der Behandlung im Krankenhaus, die sich von der stationären Arzneimitteltherapie unterscheiden wird, im Rahmen des Entlassmanagements eingegangen werden. Dies wird in der ambulanten pharmazeutischen Betreuung fortgesetzt. Das Ziel ist das Verständnis der Patientinnen und Patienten für die Notwendigkeit der Therapie und ein Vertrauen in die Arzneimittel.

Der Vorteil der Begleitung der Therapie durch die Apothekerinnen und Apotheker auf Station zieht sich über die gesamte Behandlungsdauer im Krankenhaus und reicht bis über die Entlassung hinaus.

Apothekerinnen und Apotheker sind kompetente Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bezüglich Arzneimittelfragen für alle anderen Professionen im Krankenhaus. Diese werden dadurch entlastet und es stehen insgesamt mehr Ressourcen zur Versorgung der Patientinnen und Patienten zur Verfügung.

Für diese Zusammenarbeit muss es ein einheitliches digitales Management-System geben, in das alle Professionen ihre Erkenntnisse einspeisen, um dadurch für den Patienten die beste Versorgung zu gewährleisten.

Der Status Quo

Trotz der enormen Vorteile hat Deutschland im europäischen Vergleich eine sehr geringe Zahl an Apothekerinnen und Apothekern auf Station von 0,31 pro 100 Krankenhausbetten (Frontini et al., 2012) und nimmt somit den vorletzten Platz in europäischen Vergleich ein. Das andere Extrem bildet Großbritannien mit 4,35 Apothekerinnen und Apothekern pro 100 Krankenhausbetten (Frontini et al., 2012).

Der Bundesverband der Pharmaziestudierenden e. V. (BPhD) fordert, die Zahl an Apothekerinnen und Apothekern auf Station in Deutschland massiv zu erhöhen, um eine gute Patientenversorgung zu gewährleisten. Die zusätzlichen ökonomischen Vorteile sind ebenso nicht von der Hand zu weisen: Durch Optimierung der Medikation und Vermeidung von Interaktionen können Behandlungsfolgekosten durch Arzneimittelschäden erheblich reduziert werden (Bond et al., 2001).

Sollte die Zahl der Apothekerinnen und Apotheker auf Station nicht ausreichend erhöht werden, schlagen wir eine gesetzliche Mindestregelung zum Verhältnis von Apothekerinnen und Apothekern auf Station pro 100 Krankenhausbetten vor.

In jedem Fall muss sich die Zahl an dem Bedarf der jeweiligen Station orientieren. Apothekerinnen und Apotheker auf Station können ihre Expertise zur Stärkung der Patientensicherheit besonders gewinnbringend bei Medikationsanalysen, Medikationsanpassungen, Polymedikation, Anwendung mehrerer Infusionen in einem kurzen Zeitraum, neuartigen Behandlungen und Arzneimittelgabe im Rahmen enteraler und parenteraler Ernährung einbringen.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Apothekerinnen und Apothekern, Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern bildet einen Grundstein in der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Hierzu müssen allen Beteiligten möglichst in Echtzeit die erforderlichen Informationen zum Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten vorliegen.

Ausbildung

Das Ableisten einer Hälfte des Praktischen Jahres (PJ) in einer Klinik ist optional und auf maximal sechs Monate begrenzt. Die Apothekerinnen und Apotheker, die die Pharmazeutinnen und Pharmazeuten im Praktikum (PhiP) bei ihrer Ausbildung im Krankenhaus betreuen, tun dies nach bestem Wissen und Gewissen. Dennoch fehlt bis jetzt ein Standard in der Ausbildung. Gleiches gilt für eine Famulatur im Krankenhaus.

Der BPhD evaluiert die Lehre im Fach Klinische Pharmazie alle fünf Jahre und hat in der Evaluation 2019 festgestellt, dass die Studierenden mehr über die Tätigkeiten als Apothekerinnen und Apotheker auf Station lernen möchten. Gerade deshalb sollte auch für das PJ im Krankenhaus eine Richtlinie zur einheitlichen Ausbildung erstellt werden.

Veränderungen im Berufsalltag

Wie in der Offizin durch die freiwilligen Ringversuche des Zentrallabors, die Revisionen des Pharmazierates und die Testkäufe der Kammern, muss auch in der Krankenhausapotheke die Qualitätssicherung weiter ausgebaut und deutschlandweit standardisiert werden, um die Patientensicherheit weiterhin auf einem hohen Niveau zu halten.

Die Besetzung von Stellen in der Krankenhausapotheke kann nur durch fachlich besonders qualifiziertes Personal erfolgen. Gerade für die Arbeit als Apothekerinnen und Apotheker auf Station erachtet der BPhD eine Zusatzqualifikation, wie die Ausbildung zur Fachapothekerinnen und zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie, als sehr wichtig. Für die Besetzung kann die Ausbildungsmaßnahme zur Zusatzqualifikation auch begonnen sein, wenn ein erfolgreicher Abschluss angestrebt wird.

Forderungen

Der BPhD fordert die Landesregierungen und Landesparlamente auf, Apothekerinnen und Apotheker auf Krankenhausstationen in den jeweiligen Krankenhausgesetzen zur Erhöhung der Patientensicherheit zu implementieren.

Der BPhD fordert die Bundesländer und Krankenhäuser auf, die Zahl der Apothekerinnen und Apotheker auf Station pro 100 Krankenhausbetten bedarfsgerecht zu erhöhen. Hierbei sind besonders kritische Stationen, welche einen hohes Aufkommen an Medikationsanalysen, Medikationsanpassungen, Polymedikation, Anwendung mehrerer Infusionen in einem kurzen Zeitraum, neuartigen Behandlungen und Arzneimittelgabe im Rahmen enteraler und parenteraler Ernährung vorweisen, vorrangig zu berücksichtigen.

Der BPhD fordert die Bundesländer auf, eine gesetzliche Mindestzahl an Apothekerinnen und Apothekern auf Station festzulegen, sollte sich bis zum Jahr 2026 keine merkliche Verbesserung erkennen lassen.

Der BPhD fordert die Krankenhäuser auf, Stellen für Apothekerinnen und Apotheker auf Station bevorzugt durch fachlich besonders qualifiziertes Personal zu besetzen. Hierbei soll auch eine begonnene Weiterbildung berücksichtigt werden.

Der BPhD fordert die Landesapothekerkammern auf, die Weiterbildung zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie bekannter zu machen und die Anzahl der Weiterbildungsplätze drastisch zu erhöhen.

Der BPhD fordert die Krankenhäuser auf, ihre interne Infrastruktur eigenständig zu digitalisieren, für den Fall, dass sich die Einführung einer elektronischen Patientenakte (ePA) weiter verzögert. Das Ziel dieser Umstellung ist eine Erhöhung der Sicherheit für Patientinnen und Patienten.

Der BPhD fordert die Bundesapothekerkammer (BAK) auf, die nichtoffiziellen Teile der Ausbildung durch die Erarbeitung eines Leitfadens für das Krankenhaus und für die Industrie stärker aneinander anzugleichen und, analog zum PJ-Leitfaden für die Offizin, Standards zu schaffen. Der BPhD bietet hierbei seine Unterstützung an. Weitere Partner können der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) und der Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) sein.

Der BPhD fordert die Prüferinnen und Prüfer im Dritten Abschnitt der Pharmazeutischen Prüfung dazu auf, ein abgeleitetes nichtoffizinelles PJ-Halbjahr, im Rahmen der aktuellen Approbationsordnung für Apotheker (AAppO), in der Prüfung zu berücksichtigen.

Der BPhD fordert eine Anpassung der Lehr- und Prüfungsthemen des Praktischen Jahres, die in den Anlagen 8 und 15 der AAppO festgehalten sind, um Forderung Nummer 8 dieses Positionspapieres klarer auszugestalten. Ein nichtoffizinelles PJ-Halbjahr soll dabei je ein Drittel der Prüfungszeit zu Praxis und Recht umfassen.

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte unter extern@bphd.de an uns.

Quellen

Blassmann, Ute; Morath, Benedict; Fischer, Andreas; Knoth, Holger; Hoppe-Tichy, Torsten (2018): Arzneimitteltherapiesicherheit im Krankenhaus. Einbindung von Stationsapothekern zur Reduktion von arzneimittelbezogenen Problemen im stationären Medikationsprozess. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 61 (9), S. 1103–1110.

DOI: 10.1007/s00103-018-2788-x.

Bond, C. A.; Raehl, C. L.; Franke, T. (2001): Interrelationships among mortality rates, drug costs, total cost of care, and length of stay in United States hospitals. Summary and recommendations for clinical pharmacy services and staffing. In: Pharmacotherapy 21 (2), S. 129–141. DOI: 10.1592/phco.21.2.129.34105.

Frontini, Roberto; Miharija-Gala, Tajda; Sykora, Juraj (2012): EAHP Survey 2010 on hospital pharmacy in Europe. Part 1. General frame and staffing. In: European Journal of Hospital Pharmacy 19 (4), S. 385–387. DOI: 10.1136/ejhpharm-2012-000162.

Rijdt, Thomas de; Willems, Ludo; Simoens, Steven (2008): Economic effects of clinical pharmacy interventions. A literature review. In: American Journal of Health-System Pharmacy 65 (12), S. 1161–1172. DOI: 10.2146/ajhp070506.

