**Mag.a pharm Karin Kirchdorfer, aHPh**

Präsidentin der Arbeitsgemeinschaft österreichischer Krankenhausapotheker

Wiener Gebietskrankenkasse, Hanusch-Krankenhaus, Apothekenleitung

**Best Point of Service – Patienten im Mittelpunkt?**

Schnittstelle Krankenhausapotheke

**Aufgabenbereich der Krankenhausapotheker – vielfältig und hoch spezialisiert**

Die zentrale Aufgabe einer Krankenhausapotheke ist die qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung der Patienten eines Krankenhauses mit Arzneimitteln und anderen Produkten des medizinischen Sachbedarfs bei optimaler Patientensicherheit. Das beinhaltet auch die Versorgung mit Wissen über diese Produkte. Viele Arzneimittel werden unter hohen Anforderungen an die Qualität individuell hergestellt. Die Auswahl von und Beratung zu Arzneimitteln erfordert umfangreiche Kenntnisse, die regelmäßig dem neuesten Stand des Wissens angepasst werden müssen. Die Leistungen der Krankenhausapotheker sind daher sehr vielfältig und lassen sich längst nicht in die Kategorie *Versorgung = Einkauf + Distribution* einordnen. Selbst der Einkauf von Arzneimitteln erfordert in der heutigen Zeit der laufenden Lieferengpässe und Marktvolatilitäten großes pharmazeutisches Wissen und kann nicht mit einem Einkauf von z.B. Autozubehör verglichen werden.

In das Sortiment der Krankenhausapotheken gehören aber auch noch viele andere Produkte, wie Blut und Blutprodukte, Desinfektionsmittel, Verbandstoffe, enterale und parenterale Ernährung, Infusionen, Dialyselösungen, Reagentien und Diagnostika sowie Medizinprodukte bis hin zu medizinischen Gasen.

Durch die Institution der Arzneimittelkommission, im GUKG (Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) gesetzlich für jedes Krankenhaus festgelegt, wird die pharmazeutische Expertise in der Auswahl von Arzneimitteln nach medizinischen, pharmazeutischen und ökonomischen Gesichtspunkten gefordert und ein Krankenhausapotheker, meist als Geschäftsführer der Kommission, festgelegt.

Ein weiteres Beispiel, wo pharmazeutische Expertise zur Qualitätssicherung gefordert wird, ist das Programm der Antibiotic Stewardship (ABS). Angesichts der laufend zunehmenden Antibiotikaresistenz ist eine rationale Antiinfektivaverordnung zur Notwendigkeit geworden. Im Nationalen Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz des BMG, der erstellt wurde, um die Ausbildung von Resistenzen gegen Antibiotika zu vermeiden, wird daher auch ein Apotheker im interdisziplinären Team des Krankenhauses gefordert.

Darüber hinaus sind Krankenhausapotheker in den verschiedensten Arbeitsgruppen auch abseits der Arzneimittel im Krankenhaus tätig: Sei es im Bereich der Hygiene, des Wundmanagements und des Ernährungsmanagements etc. Qualitätsmanagement und Risikomanagement sind ebenfalls Betätigungsfelder für Krankenhausapotheker.

Auch die Arzneimittelvigilanz (Dokumentation von schwerwiegenden Zwischenfällen bzw. Beinahezwischenfällen/unerwünschten Wirkungen von Medikamenten) wird durch Krankenhausapotheker unterstützt.

In der Schulung, Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern im Krankenhaus (Ärzte, Pflege und andere Mitarbeiter) sind Krankenhausapotheker als Vortragende gefragt, um ihre Expertise und spezifische Sicht einzubringen.

Darüber hinaus ist keine parenterale onkologische Therapie im Krankenhaus denkbar ohne das zentrale Zytostatikaservice der Apotheke. Dabei wird in einem streng überwachten, sogenannten Reinraum durch speziell geschultes Personal die Chemotherapie individuell für jeden Patienten zubereitet.

Patientenindividuelle Zubereitungen von Lösungen, Kapseln, Salben oder parenteralen Applikationsformen, aber auch Produkte, die die Industrie nicht liefern kann, werden ebenfalls in der Krankenhausapotheke nach strikten Qualitätsstandards hergestellt.

Auch klinische Studien (besonders im Bereich der Onkologie) sind ohne Teilnahme von Apothekern gar nicht mehr durchführbar.

In der EDQM (Europäische Arzneibuchkommission) *Resolution CM/Res(2016)2 on good reconstitution practices in health care establishments for medicinal products for parenteral use* wird dezitiert die pharmazeutische Expertise eines Krankenhausapothekers gefordert, um eine risikobasierte Qualitätssicherung durchzuführen. Sei es durch Präparation von Hochrisiko-Arzneimitteln in einem geeigneten Reinraum der Apotheke oder durch Schulung des Pflegepersonals in der Rekonstitution von weniger gefährdenden Produkten.

**Krankenhausapotheker als Partner von Ärzten und Patienten**

Nicht zu vergessen ist auch das wachsende Feld des klinisch-pharmazeutischen Services in den Krankenhäusern, wo Apotheker direkt mit den Patienten arbeiten und in der Folge Medikationsanalysen und daraus resultierende Therapievorschläge mit den zuständigen Ärzten besprechen. In diesem Bereich hat die österreichische Krankenhauspharmazie allerdings noch Nachholbedarf. Während ein ständig verfügbarer Apotheker auf der Station in anglikanischen Ländern (USA, UK, Kanada, Australien, Neuseeland), aber auch in den Niederlanden oder Spanien bereits alltäglich ist, ist dies in Österreich leider noch nicht der Fall: Wir müssen noch immer argumentieren und bekommen kaum Personal dafür.

Positiv ist zu vermerken, dass unlängst in Niedersachsen im Entwurf zum neuen Krankenhausgesetz ein Krankenhausapotheker auf der Station zur Reduzierung des Risikos von Medikationsfehlern gefordert wird, um die Patientensicherheit zu erhöhen.

**Wie könnte sich der Krankenhausapotheker – zum Wohl des Patienten – in Zukunft einbringen?**

Gerade im Hinblick auf den sich bereits abzeichnenden Ärztemangel sollte die pharmazeutische Ausbildung im Bereich der Medikation für Synergieeffekte genutzt werden.

In der Zukunft könnten Krankenhausapotheker in vielen weiteren Bereichen des Krankenhauses eingesetzt werden. So gibt es ja bereits jetzt schon einzelne Versuche, in deren Rahmen Apotheker in das Aufnahmemanagement miteingeschlossen werden.

Am LKH Salzburg erfolgt die Arzneimittelanamnese und -analyse im Rahmen der Aufnahme- und Vorbereitungstätigkeiten für geplante Operationen durch einen Krankenhausapotheker. Das erspart Zeit – sowohl den Patienten in Form von Wartezeit als auch den Ärzten, denn sie bekommen einen vollständigen Medikationsüberblick mit Hinweisen auf eventuelle Probleme durch Interaktionen oder Hinweise auf spezielle Dosierungen fertig vorgelegt. Aber auch für die Pflege hat dies Bedeutung, denn im Zuge der Medikationsaufnahme werden gleichartige Medikamente auf das krankenhausspezifische Arzneimittelsortiment umgestellt. Für die Medikation in der Gesamtheit bringt das eine Zunahme an Qualitätssicherheit.

Im AKH Wien, sowie im Hanusch-Krankenhaus, aber auch in vielen anderen Krankenhäusern laufen Projekte mit klinisch-pharmazeutischen Apothekern, die auf ausgewählten Stationen tätig sind und dort die Medikation der Patienten begleiten. Sowohl die Signifikanz wie auch die Akzeptanz der Interaktionen nach arzneimittelbezogenen Problemen wurden sehr gut bewertet.

Seit einigen Jahren gibt es Projekte mit Pflegeheimen, wo die Medikation der Pfleglinge laufend überprüft und in Zusammenarbeit mit den betreuenden Ärzten angepasst wird. Die Problematik der Polymedikation ist gerade in diesen Bereichen besonders groß.15, 20 oder mehr Medikamente täglich, die sich gegenseitig beeinflussen, können zur Gefahr werden. Die Sturzgefahr nach Einnahme von Benzodiazepinen sei nur ein Beispiel.

Das Entlassungsmanagement als nächste Schnittstelle zwischen Krankenhaus und extramuralem Bereich bietet dem Krankenhausapotheker nochmals die Möglichkeit, im Gespräch mit dem Patienten die Therapie und die nachfolgende Compliance wesentlich zu beeinflussen. Denn nur ein Patient, der genau weiß, warum er welches Medikament einnimmt und warum er manchmal vor dem Frühstück oder manchmal nach dem Frühstück seine Tablette schlucken muss, wird es auch nachhaltig tun.

Auf der anderen Seite kann der Krankenhausapotheker den Arzt bei der Verschreibung unterstützen, Hinweise zur ökonomischen Verschreibweise oder zur Chefarztpflicht geben.

Viele dieser Leistungen könnten wesentlich effizienter erbracht werden, wenn die E-Medikation und die elektronische Fieberkurve in den Krankenhäusern schon flächendeckend implementiert wäre. Auch Diskrepanzen in der Übermittlung der Medikation (Arztbrief) könnten vermieden werden.

Auch Patientenschulungen, wie etwa bei Diabetikern, könnten in Zusammenarbeit mit Apothekern durchgeführt werden. So wäre es vorstellbar, dass die Handhabung der Insulin-Pens ebenso wie die richtige Einnahme der Medikamente oder Fragen zum alltäglichen Leben in Zusammenhang mit der chronischen Erkrankung mit den Patienten direkt besprochen werden und auch die betreuende Apotheke extramural miteingebunden wird.

Auch die Einbindung von Selbsthilfegruppen sollte, zum Wohle der Patienten, nach Möglichkeit in den Krankenhausalltag involviert werden. Ich selbst hatte vor vielen Jahren die Gelegenheit an einem Spital in Manchester, GB, mitzuerleben, wie gut sich Selbsthilfegruppen im Krankenhaus zu Erfahrungsaustausch und Information mit Ärzten und Apothekern besprechen können.

Ich sehe in der weiteren Zukunft der Österreichischen Gesundheitslandschaft viel Potenzial für den Einsatz von klinisch-pharmazeutisch tätigen Apothekern. Best Point of Service ist genau dort, wo der Patient ihn gerade benötigt, sei es im Krankenhaus oder extramural. Die strikte Trennung der beiden Sektoren und ebenso deren Finanzierung sollte in Zukunft überwunden werden.

**Kontakt für Journalisten-Rückfragen**

***Mag.a pharm Karin Kirchdorfer, aHPh***

***ARGE Österr. Krankenhausapotheker***

***Spitalgasse 31, 1091 Wien***

[***Karin.kirchorfer@krankenhausapotheke.at***](mailto:Karin.kirchorfer@krankenhausapotheke.at)

***www.aahp.at***

*Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text auf eine gendergerechte Schreibweise verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.*

25. April 2017

AT-C-NPS-0417-048335