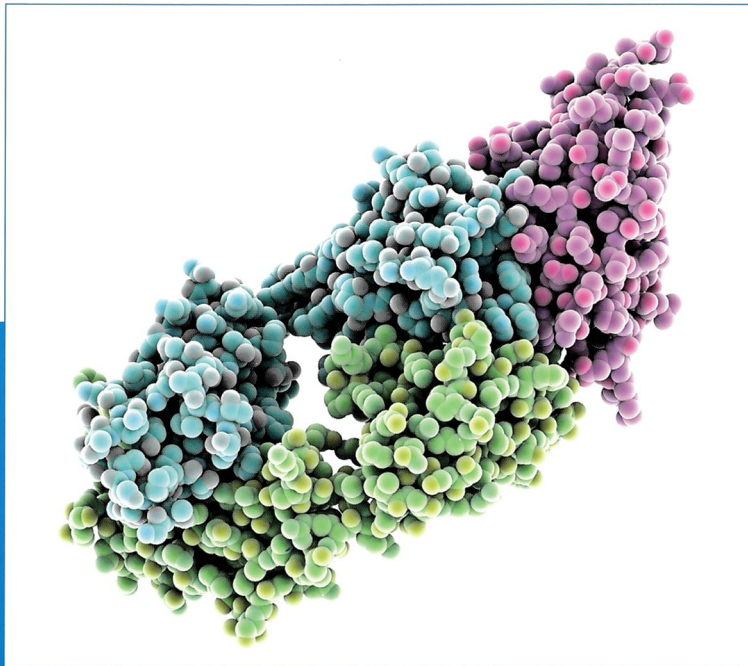


SONDERDRUCK AUS

# REMISSION

4-2019



Interview

**Welche Vorteile bringt ein Stationsapotheker  
für die Patienten?**

 Springer Medizin



## Arzneimitteltherapiesicherheit

# Welche Vorteile bringt ein Stationsapotheker für die Patienten?

**Prof. Dr. Frank Dörje, amtierender Präsident der ADKA e. V. (Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker) und Chefapotheker am Universitätsklinikum Erlangen**

Das Thema „Stationsapotheker“ steht nun seit einiger Zeit im gesundheits-politischen Fokus und gewinnt zunehmend Bedeutung. In deutschen Kliniken besteht hier im internationalen Vergleich Nachholbedarf. Wie können Stationsapotheker wertvolle Beiträge zur Arzneimitteltherapiesicherheit leisten?

*In Niedersachsen wird zum 01.01.2022 die Pflicht zur Etablierung von Stationsapothekern eingeführt – als „Einzellösung“ oder bundesweit?*

**Dörje:** Ausschlaggebend für die Einführung des Stationsapothekers in Niedersachsen waren die Erkenntnisse aus den Ermittlungen zum Fall des ehemaligen Krankenpflegers Niels H., der Patienten durch eigenmächtige, nicht indizierte Gabe von Antiarrhythmika tötete. Um solche Straftaten zukünftig zu vermeiden und die Patientensicherheit im Krankenhaus zu erhöhen, wurden eine Reihe von Maßnahmen – wie auch die Etablierung von Stationsapothekern – vom Gesetzgeber im novellierten Niedersächsischen Krankenhausgesetz (NKHG) vorgesehen. Bis zur Etablierung im Jahr 2022 sollen in Niedersachsen mindestens 160 Stationsapotheker ihren Dienst aufnehmen – entsprechend etwa einem Stationsapotheker auf 300 Krankenhausbetten.

Eine direkte Ausweitung dieses Vorgehens auf die 15 anderen Bundesländer ist derzeit noch nicht absehbar. Daher gibt es derzeit vielfach Initiativen auf der lokalen Krankenhausebene, in denen sich engagierte Krankenhausapotheker für entsprechende Stationsapotheker-Konzepte einsetzen, Einzellösungen erarbeiten und mit dem Krankenhausmanagement die patientennahe Arbeit von Apothekern auf Station umsetzen. Auf föderaler Ebene arbeiten die ADKA Landesver-

bände gemeinsam mit den jeweiligen Landesapothekerkammern an einer „Me-too“-Umsetzung des modernen Niedersächsischen Krankenhausgesetzes. National erfolgt parallel dazu die Lobbyarbeit zur Verankerung des Qualitätselementes „Stationsapotheker“ auf Ebene der Bundespolitik im Sinne einer bundesweiten Vereinheitlichung zur flächenhaften Etablierung.

*Wie stellt sich die Situation der Stationsapotheker in deutschen Kliniken dar?*

**Dörje:** In den 389 deutschen Krankenhausapotheken arbeiten aktuell 2.382 Klinikapotheker, wobei davon nur sehr wenige (ca. 320) als Stationsapotheker eingesetzt sind [1] – bei insgesamt 497.000 Betten zur Akuttherapie in deutschen Krankenhäusern (2017). Rechnet man die Anzahl der Stellen, welche in Niedersachsen als Mindestausstattung vorgesehen sind, für die auf Bundesebene benötigten Stationsapotheker hoch, so kommt man auf eine Mindestbedarfszahl von 1.600–1.700 Stationsapothekern für Deutschland insgesamt.

*Stationsapotheker-Einsatz bedeutet zusätzliche Stellen, sind diese finanzierbar und dürfen Qualität und Sicherheit mehr Geld kosten?*

**Dörje:** Essentielle Dinge sind eine faktisch notwendige Sicherheitsvoraussetzung! Mit dem Einsatz von Stationsapothekern wird die Patienten- und

Arzneimitteltherapiesicherheit spürbar erhöht, Medikationsfehler können wirksam und besser vermieden werden. Neben der Etablierung von Stationsapothekern sind z. B. in den Vereinigten Staaten auch schon seit längerer Zeit elektronische Verschreibungssysteme und elektronische Patientenakten etabliert [2].

Die Überlegung zum wirtschaftlichen Nutzen von Stationsapothekern lässt sich nicht immer nur mit Zahlen belegen. Bereits ein Menschenleben, das gerettet werden kann, weil eine Fehlmedikation verhindert wurde, stellt einen unschätzbaren Wert dar und optimiert die Patientensicherheit. Durch die patientennahe interprofessionelle Zusammenarbeit von Arzt, Apotheker und Pflegekraft am Patientenbett und eine patientenindividuelle, optimierte Medikation, z.B. auch in der antiinfektiven Therapie, Stichwort: „Antibiotic Stewardship“, werden u.a. durch die schnellere gezielte Gesundung der betroffenen Patienten längere Liegezeiten vermieden. Dies ist sehr gut für den Patienten und natürlich zugleich hochwirtschaftlich.

*Welche Bereiche im Krankenhaus profitieren besonders vom Stationsapotheker?*

**Dörje:** Hier sind die Innere Medizin, die Chirurgie und die Intensivmedizin, aber sicher auch die Onkologie, Palliativmedizin, Pädiatrie, Geriatrie und Transplantationsmedizin zu nennen. Bereits bei Aufnahme der Patienten in die stationäre Versorgung wird im Rahmen der sogenannten „medication reconciliation“ durch den Stationsapotheker eine sorgfältige Medikationsanamnese erhoben und

die der Kliniklistung entsprechenden Präparate elektronisch dokumentiert sowie gegebenenfalls die Medikation des Patienten optimiert. Zusätzlich notwendige Medikationen werden auf Anamnese und Begleitmedikationen abgestimmt. Bei der Entlassung des Patienten wird ein Entlassungsmedikationsplan erstellt, der weitgehend wieder der Ursprungsmedikation bei der Aufnahme plus gegebenenfalls weiterer relevant gewordener Arzneimittel entspricht [2, 3].

*Welche Rolle spielen immer komplizierter werdende Therapien (z. B. in der Onkologie) bei der Implementierung von Stationsapothekern?*

**Dörje:** Die Therapie der Tumorpazienten ist heute eine interdisziplinäre und interprofessionelle Teamarbeit und erfordert das Zusammenwirken von verschiedenen Spezialisten. Der Apotheker auf Station arbeitet mit verschiedenen Fachärzten und erfahrenem Pflegepersonal sehr eng zusammen. In der Onkologie wird das Zusammenwirken eines multiprofessionellen Teams mit Einbindung von Stationsapothekern auch in Deutschland bereits häufiger praktiziert, die besonders in sogenannten „Comprehensive Cancer Care“-Zentren regelmäßig eingesetzt werden. Ebenfalls sehr erwähnenswert ist die positive Rolle des Apothekers auf Station im Bereich der Palliativmedizin. Er berät zur Auswahl, Applikationsmodus und Dosierung von Arzneimitteln bei der Therapie belastender Symptome von Palliativpatienten [4].

*Welche Erfahrungen haben Sie mit dem/der Stationsapotheker(in)?*

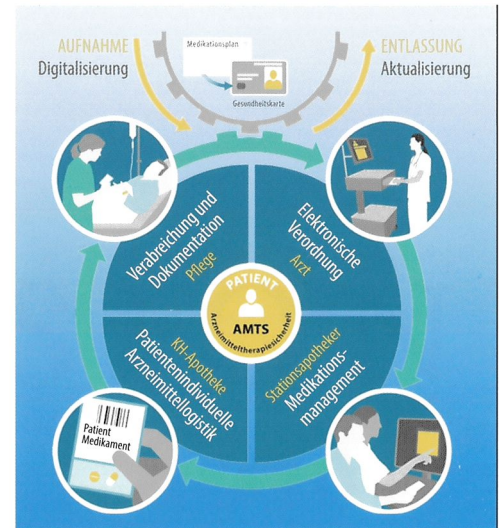
**Dörje:** Am Universitätsklinikum Erlangen hat unser Klinikumsvorstand bereits frühzeitig lokal gehandelt. Es wurden 2,5 Stellen mit Stationsapothekern besetzt und das Ergebnis dieser neuen klinisch-pharmazeutischen Stationstätigkeit in einem 2-jährigen Evaluationsprojekt systematisch bewertet. Die auf wissenschaftlichem Niveau durchgeführte Evaluation konnte sowohl wirtschaftliche Erfolge als auch

qualitative Optimierungen durch die neu eingesetzten Stationsapotheker valide belegen [4]. Der Stationsapotheker in Deutschland sieht den Patienten derzeit etwa 1- bis 2-mal pro Woche [1], ideal wäre die tägliche Visite und Sichtung der Medikation.

Eine systematisch weitgehende Optimierung erfolgt durch einen geschlossenen Medikationsprozess – „Closed Loop Medication Management“. Die Arzneimitteltherapiesicherheit wird durch eine elektronische Verordnung optimiert, es erfolgt ein Gegencheck (Vidierung) jeder elektronischen Verordnung durch Apotheker, die Distribution von Medikamenten wird individualisiert. Letzteres bedeutet: Die Medikation eines Patienten wird zentral durch die Krankenhausapothek patientenbezogen automatisiert verblistert und individuell gelabelt. Dies vermeidet ein Vertauschen oder Falschdosieren. Die Pflegekraft versorgt den Patienten mit der patientenindividuell bereitgestellten Medikation und schließt den „Loop“ durch die elektronische Dokumentation der Einnahme durch den Patienten. Pflegekräfte und Ärzte werden in ihren Tätigkeiten spürbar entlastet [5]. Das Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf und die Standorte des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Kliniken der Asklepios-Gruppe, aber auch einzelne andere Kliniken haben hier bereits in Deutschland beispielhafte Standards geschaffen [5].

*Welche anderen Länder dienen als Vorbild?*

**Dörje:** Kanada mit einem Gesundheitssystem, welches dem unsrigen gleicht, hat exzellente Erfahrungen mit den Stationsapothekern gemacht. Dies gilt auch für die USA, wobei hier das Gesundheitssystem mit dem deutschen nicht direkt vergleichbar ist [1, 2]. In Europa fallen u.a. Spanien, Portugal, Norwegen und Schweden als Vorreiter in Bezug auf Zahl und Einsatz der Krankenhausapotheker auf. Deutschland lag im Jahr 2010 bei der Etablierung eines solchen Standards



**Abb. 1: Closed Loop Medication Management (nach [7])**

tatsächlich auf dem vorletzten Platz im europäischen Länderranking [6].

*Was wäre eine „Idealvorstellung“ für Apotheker im Krankenhaus?*

**Dörje:** Eine flächendeckende Einführung des Stationsapothekers als Teil des multidisziplinären und interprofessionellen Behandlungsteams in den Kliniken, die elektronische Verordnung und Patientenakte und schließlich die Etablierung eines geschlossenen Medikationsprozesses mit seinen vier Kernelementen „Closed Loop Medication Management“ (Abb. 1).

#### Literatur

- Schulz C et al., Eur J Hosp Pharm Epub ahead of print: [2019/09/04]. doi:10.1136/ejpharm-2019-001973
- Panning J, Dörje F, Krankenhauspharmazie 2018, 39:81–88
- Blassmann U et al., Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 9/2018; 18.07.2018 | Leitthema | Ausgabe 9/2018
- Wolf C et al., Der Schmerz 2019, 33:1–6
- Dörje F et al., Closed Loop Medication Management – ein Muss für die Klinik 4.0; Management & Krankenhaus 9/2018, S. 24, WILEY-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, Weinheim
- Frontini R et al., Eur J Hosp Pharm 2012, 19:385–387
- Zieleformulierung ADKA 2021: abrufbar unter [www.adka.de](http://www.adka.de) (letzter Abruf: 09.09.2019)

## IMPRESSUM

Sponsor:  
Roche Pharma AG, Grenzach-Wyhlen

Verlag:  
Springer Medizin Verlag GmbH  
Heidelberger Platz 3 · 14197 Berlin

Geschäftsführer:  
Joachim Krieger, Fabian Kaufmann

Die Springer Medizin Verlag GmbH ist Teil  
der Fachverlagsgruppe Springer Nature.

Redaktion:  
Dr. Friederike Holthausen

Leitung Corporate Publishing:  
Ulrike Hafner (verantwortlich)

Unter Mitarbeit von:  
Dr. Dorothee Schneider, Timmendorfer Strand

Titelbild:  
Atezolizumab (Blau, Grün) bindet an PD-L1  
(Programmed Death-Ligand 1; Pink)  
(Computermodell; ©Laguna Design,  
Science Photo Library)

Konzeption:  
Küinkel + Lopka Werbeagentur, Heidelberg

Layout: buske-grafik, Heidelberg

Druck: Druckpress GmbH, Leimen

ISSN 0943-7932

© Springer Medizin Verlag GmbH

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in dieser Zeitschrift berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen. Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit geprüft werden.