

tacheles

Informationsmagazin der
Landesapothekerkammer Brandenburg

Mai 2022
Ausgabe 1

3

EINSATZ VON STATIONS- APOTHEKERN

Niedersachsen
als Vorreiter

5

INTERNATIO- NALER VERGLEICH

Deutschland
als Schlusslicht
in Europa?

6

RESSOURCEN RATIONELL EINSETZEN

Multiprofessionelle
Zusammenarbeit
auf Station



HERAUSGEBER: DIESES MAGAZIN LIEGT IN DER VERANTWORTUNG DER LANDESAPOTHEKERKAMMER BRANDENBURG UND BIETET SEINEN KAMMERANGEHÖRIGEN UND INTERESSIERTEN LESERN HINTERGRUNDINFORMATIONEN UND MEINUNGEN ZUM BERUFSSTAND DES APOTHEKERS.

STATIONSAPOTHEKER IM FOKUS

Nicht nur in der öffentlichen Apotheke sorgen Apotheker für die Versorgung mit Arzneimitteln. Auch in den Krankenhausapotheken und speziell auf Station tragen sie entscheidend zu mehr Patientensicherheit bei.



GEMEINSAM DIE PATIENTENVERSORGUNG VERBESSERN!

Neben zahlreichen anderen Lehren hat die Pandemie in vielen Bereichen gezeigt, wie wichtig die Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe ist, um die Versorgung zum Wohl der Patienten zu optimieren. Dabei spielen Apotheker eine entscheidende Rolle. Besonders deutlich wird das an dem so wichtigen Feld der Arzneimitteltherapiesicherheit – und zwar nicht nur im ambulanten, sondern vor allem auch im stationären Bereich. Gerade wenn – wie in den Kliniken – viele Medikamente eingesetzt werden oder die Arzneimitteltherapie häufig angepasst werden muss, können Apotheker entscheidend dazu beitragen, potenzielle Medikationsfehler zu vermeiden und das Entlassmanagement nach der Krankenhausbehandlung zu optimieren. Die Bundesapothekerkammer hat dafür bereits das Curriculum für eine Bereichsweiterbildung Medikationsmanagement im Krankenhaus erstellt, welches bei den brandenburgischen Apothekern Zuspruch gefunden hat, um auf zukünftige neue Aufgaben vorbereitet zu sein.



“ Stationsapotheker wirken umso effizienter, je vertrauensvoller Ärzte und Pflegekräfte mit ihnen zusammenarbeiten!

Jens Dobbert, Präsident der Landesapothekerkammer Brandenburg

Das Land Niedersachsen ist von diesem innovativen Konzept so überzeugt, dass es in seinem Krankenhausgesetz seit Januar 2022 alle Kliniken dazu verpflichtet hat, Stationsapotheker einzusetzen, die Ärzte und Pflegekräfte bei der Arzneimitteltherapie unterstützen. Weitere Bundesländer wollen diesem Vorbild folgen. Dies ist in Brandenburg zwar (noch) nicht der Fall, aber auch hier gibt es bereits Krankenhäuser, die auf

die verstärkte Einbindung von Apothekern auf den Stationen setzen.

Grund genug für tacheles, deren Arbeit in dieser Ausgabe vorzustellen und gleichzeitig auch Krankenhausgeschäftsführer sowie eine Pflegedirektorin zu Wort kommen zu lassen. Denn die Erfahrungen mit dem neuen pharmazeutischen Tätigkeitsfeld haben gezeigt, dass Stationsapotheker umso effizienter tätig werden können, je vertrauensvoller Ärzte sowie die Pflegekräfte mit ihnen zusammenarbeiten. Und natürlich muss sich dieser zusätzliche Service der Kliniken für die Krankenhäuser auch finanziell rechnen.

Schließlich muss trotz des bestehenden Mangels an approbierten Pharmazeuten eine ausreichende Zahl an weitergebildeten Apothekern zur Verfügung stehen. Wäre das nicht ein weiterer guter Grund für die Landesregierung, nochmals über die Etablierung eines Pharmaziestudienganges auch in Brandenburg nachzudenken?

Ihnen wünsche ich nun eine spannende Lektüre!

Ihr Jens Dobbert

»ARZNEIMITTEL THERAPIESICHERHEIT IST EIN BUNDESWEITES THEMA«

Nach einer dreijährigen Übergangsfrist müssen die Krankenhäuser in Niedersachsen seit dem 1. Januar 2022 verpflichtend nachweisen, dass sie Stationsapotheker beschäftigen. Als erstes Bundesland hat Niedersachsen die Änderung im Krankenhausgesetz erfolgreich durchgesetzt – auch wenn der Weg dahin lang und steinig war. Dennoch gibt es gute Gründe, das Vorhaben auch in anderen Bundesländern bzw. bundesweit einheitlich anzustreben, denn Arzneimitteltherapiesicherheit ist kein rein niedersächsisches Thema, sondern betrifft alle Bundesländer.

Ursprünglicher Auslöser für die Gesetzesinitiative in Niedersachsen war der Fall Niels H: Jahrelang blieben die sogenannten „Pflegemorde“ in Oldenburg und Delmenhorst unentdeckt. So tragisch dieser Umstand auch war, so hat er doch dazu geführt, dass die Leistungen von klinischen Pharmazeuten hinsichtlich der Arzneimitteltherapiesicherheit stärker in den Fokus gerückt sind. „Kriminelle Einzelfälle werden auch Stationsapotheker nicht zwangsläufig verhindern können. Aber wenn es um die Intention geht, die Arzneimitteltherapiesicherheit in Krankenhäusern insgesamt zu verbessern und unbewusste Fehler im Alltag zu verringern, ist das ein guter Ansatz“, sagt Dr. Thomas Vorwerk, Präsident der ADKA (Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker) und leitender Apotheker der Zentralapotheke im KRH Klinikum Region Hannover.

Diesem Umstand hat man in Niedersachsen Rechnung getragen und dem § 19 des



Dr. Thomas Vorwerk, Präsident der ADKA und leitender Apotheker der Zentralapotheke im KRH Klinikum Region Hannover

Niedersächsischen Krankenhausgesetzes einen risikobasierten Ansatz zugrunde gelegt. „Der Einsatz von Stationsapothekern orientiert sich am Auftrag des Krankenhauses und erfolgt dort, wo die größte Gefahr für potenzielle Medikationsfehler besteht, zum Beispiel dort, wo viele Arzneimittel eingesetzt werden oder die Medikation häufig angepasst wird, außerdem auf Stationen, auf denen intravenöse und/oder neuartige, innovative Therapien durchgeführt werden“, erklärt Dr. Thomas Vorwerk.

Stand der Umsetzung

Nach rund vier Monaten, in denen die Pflicht für Stationsapotheker besteht, liegen noch keine umfassenden Daten zur Umsetzung vor – doch es gibt Tendenzen. Laut einer

Umfrage der ADKA, die jedoch ausschließlich die Krankenhausapotheken, aber nicht die krankhausversorgenden öffentlichen Apotheken berücksichtigt, haben die Kliniken landesweit um rund 80 Vollzeitstellen aufgestockt. „Gemessen an dem ursprünglich errechneten Bedarf von zusätzlichen 150 bis 180 Stellen, kann man sagen, dass sich seit der Einführung des Gesetzes tatsächlich etwas getan hat“, so Dr. Thomas Vorwerk.

Wie geht es weiter?

Niedersachsen gilt als Vorreiter für den verpflichtenden Einsatz von Stationsapothekern in Krankenhäusern. Auch Hamburg und Rheinland-Pfalz haben bereits konkrete Bestrebungen, ihr jeweiliges Krankenhausgesetz entsprechend zu novellieren. Grundsätzlich wird das Prinzip des Stationsapothekers auch auf Bundesebene nicht bestritten, doch wie lässt sich eine flächendeckende Umsetzung erreichen? Dr. Thomas Vorwerk dazu: „Wir haben es hier mit einem Vorhaben zu tun, bei dem verschiedene Interessen zum Tragen kommen. Zum einen muss die Leistung der Klinischen Pharmazeuten refinanziert werden, zum anderen ist der Fachkräftemangel ein großes Thema. Wir wissen, dass wir in etwa zehn Jahren auf einen Apothekermangel hinauslaufen. Derzeit wird die Ausbildungskapazität nicht erhöht, sondern bleibt – wenn wir Glück haben – auf dem aktuellen Niveau. Das heißt, wir benötigen hier ein vernünftiges Konzept, das all das berücksichtigt. Dann geht es vielleicht vorerst nicht um maximale Durchdringung, sondern darum, Stationsapotheker dort einzusetzen, wo es aktuell am dringendsten erscheint.“

TROTZ DER BRISANZ DIESES THEMAS NIMMT DIE ANZAHL DER KRANKENHAUS- BZW. KRANKENHAUSVERSORGENDEN APOTHEKEN IN DEUTSCHLAND SEIT MEHREREN JAHREN AB:
(Quelle: ABDA, Zahlen-Daten-Fakten 2021, S. 19)

	2018	2019	2020
Krankenhausapotheken (§ 14 ApoG*)	375	372	371
Krankenhausversorgende Apotheken (§ 1a Abs. 1 ApBetrO**)	169	164	162

* Apothekengesetz
** Apothekenbetriebsordnung

APOTHEKER AUF STATION: INTERDISZIPLINÄRE ARBEIT FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Seit 1. Januar 2022 sind Stationsapotheker in den niedersächsischen Kliniken Pflicht. Sie sollen dazu beitragen, die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen. Doch was genau sind die Aufgaben eines Stationsapothekers? Und wie ist die Situation in Brandenburg?

Stationsapotheker sind aktiv in die Arzneimitteltherapie der Patienten im Krankenhaus eingebunden. Sie befassen sich beispielsweise mit der Prüfung der Gesamtmedikation im Hinblick auf Dosierung, Wechselwirkungen und Doppelverordnungen. Hinzu kommen Recherchen auf ärztliche Anfragen, Arzneimittelinformation und -beratung auch bezüglich pharmakökonomischer Aspekte, aber auch die Pharmakovigilanz, also das Bewerten von Nebenwirkungen und ggf. ihre Meldung gehören zur täglichen Arbeit. Werden arzneimittelbezogene Probleme identifiziert, halten Stationsapotheker Rücksprache mit den Ärzten, dies kann häufig gleich durch die Begleitung der ärztlichen Visite erfolgen. Stationsapotheker arbeiten interdisziplinär im Team mit allen Berufsgruppen, die am Patienten sind, was für alle Beteiligten sehr bereichernd und konstruktiv sein kann.

Vorteile eines Apothekers auf Station

„Im Mittelpunkt steht immer der Patient, dessen Arzneimitteltherapie optimiert werden soll. Doch was bedeutet das? Wir Stationsapotheker schauen uns die Arzneimittel an, prüfen auf Wechselwirkungen zwischen Arzneimitteln und auf Doppelverordnungen, also Verordnungen von Arzneimitteln, die denselben Wirkmechanismus haben und sich daher nicht in ihrer Wirkung ergänzen, aber im schlechtesten Fall mehr Nebenwirkungen erzeugen“, erläutert Tobias Störmer, Stationsapotheker in der Havelland Kliniken GmbH, Standort Nauen. „Wir haben Zugriff auf Laborwerte und können entsprechend Empfehlungen zur Dosierung geben, zum Beispiel wenn eine Niere nur noch eingeschränkt funktioniert oder aber Arzneimittel zu einem Mangel an Elektroly-



Tobias Störmer, Stationsapotheker in der Havelland Kliniken GmbH, Nauen

„Ich würde mir wünschen, dass das Thema Stationsapotheker in Brandenburg künftig mehr Beachtung findet und konstruktiv über die Finanzierung gesprochen wird.“

Tobias Störmer, Stationsapotheker in der Havelland Kliniken GmbH, Nauen

ten im Körper führen. Zusätzlich prüfen wir, ob bei Schluckstörungen oder Sondengabe die Arzneimittel zerklümmelbar bzw. mörselbar sind oder ob es Alternativen gibt. Auf Station können wir als ‚verlängerter Arm‘

der Apotheke schnell abklären, was bestellt werden muss, wenn bestimmte Arzneimittel nicht regelhaft in der Apotheke vorrätig sind und ob man zur Überbrückung eine Alternative benötigt. Zusätzlich kümmern wir uns auch um die Arzneimittelanamnese, was mitunter schwierig ist, da nicht jeder Patient einen Medikationsplan dabei hat. Im Grunde sind Stationsapotheker die logische und konsequente Weiterentwicklung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Krankenhaus.“

Neben ihrer täglichen Arbeit auf Station bieten viele klinische Pharmazeuten auch regelmäßig Schulungen und Fortbildungen an. Diese richten sich sowohl an die Ärzte als auch an Pflegefachkräfte und Patienten, zum Beispiel in einer onkologischen Ambulanz oder bei Selbsthilfegruppen.

Stationsapotheker in Brandenburg?

In brandenburgischen Kliniken ist das Angebot von Stationsapothekern eher durchwachsen. Es gibt nur wenige Kliniken, die bereits seit Jahren Stationsapotheker etabliert haben und einige Häuser, die derzeit dabei sind, diese pharmazeutische Dienstleistung aufzubauen. Der Großteil der Krankenhausapotheken ist jedoch hauptsächlich mit der Logistik und Beschaffung sowie der Herstellung von Arzneimitteln beschäftigt. Oft ist es schwierig, mit dem aktuellen Personalbestand zusätzliche Arbeit auf den Stationen zu stemmen.

Dabei spielt die Finanzierung eine große Rolle. Im Moment gibt es keine Möglichkeit der Refinanzierung für die Krankenhäuser, was bedeutet, dass sich entweder das Krankenhaus „den Luxus gönnt“ oder der Stationsapotheker in der Pflicht ist zu zeigen, dass er sich selbst finanziert. „Ich würde mir wünschen, dass das Thema in Brandenburg künftig mehr politische Beachtung findet und auch konstruktiv über Finanzierungsmöglichkeiten gesprochen wird“, so Tobias Störmer.

DEUTSCHLAND ALS SCHLUSSLICHT IN EUROPA?

Hierzulande steht die Diskussion um den flächendeckenden verpflichtenden Einsatz von Stationsapothekern noch am Anfang. In anderen Ländern hingegen sind Apotheker längst unverzichtbarer Teil der Stationsteams. Andreas Fischer, Apotheker und Abteilungsleiter der Apotheke im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, zeigt auf, warum diese strukturellen Unterschiede bestehen

In anderen Ländern sind Stationsapotheker bereits seit längerer Zeit fester Bestandteil der Stationsteams. Warum ist das so?

Die englischsprachigen Länder – die USA und Großbritannien, aber auch Kanada, Australien und Neuseeland – haben schon viel früher damit begonnen, diesen Arbeitsbereich zu entwickeln. Anfang der 1990er Jahre gab es bereits sehr konkrete Aufgaben und Vorstellungen, was ein „Clinical Pharmacist“ bei der individuellen Patientenbetreuung leisten kann. Damit haben diese Länder einen erheblichen Entwicklungsvorsprung, der sich nicht nur in Stellen, sondern auch sehr stark in Expertise, Ausbildung und Integration in die klinischen Teams darstellt. Einen Vorsprung haben die genannten Länder außerdem hinsichtlich ihrer Sicherheitskultur und des Umgangs mit möglichen Fehlern bei der Medikation.

Deutschland ist bei der Entwicklung von klinisch-pharmazeutischen Serviceangeboten im Krankenhaus eher das Schlusslicht in Europa. Was müsste sich hier ändern?

Ob wir wirklich Schlusslicht sind, bezweifle ich. In den vergangenen Jahren hat sich schon sehr viel geändert und das ist auch einer der Gründe, warum ich von London nach Dresden gegangen bin. Ich hatte damals, vor fast fünf Jahren, bereits das Gefühl, dass Bewegung in die Sache kommt und man jetzt die Entwicklung aktiv mitgestalten kann. Sowohl die Weiterbildung Medikationsmanagement im Krankenhaus und das Interesse von jüngeren Kollegen an dieser Rolle als auch die Entwicklungen in Kliniken zeigen, dass sich Dinge geändert haben. Neben Dresden gibt es mittlerweile eine Vielzahl von Standorten, die sehr span-



Andreas Fischer, Apotheker und Abteilungsleiter der Apotheke im Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

nende Konzepte haben und diese Schritt für Schritt umsetzen.

Ein wesentlicher Punkt ist die Abbildung der pharmazeutischen Dienstleistung im DRG-System (Diagnosis Related Groups). Die Möglichkeit, die Leistung zunächst über einen Operationen- und Prozeduren-Schlüssel (OPS) Code zu erfassen, wäre der nächste Schritt, selbst wenn initial keine direkte Vergütung damit verbunden ist. So ließen sich jedoch die erbrachten Leistungen dokumentieren und nachvollziehen, ob für Patienten mit einem pharmazeutischen OPS Code outcomerelevante Unterschiede darzustellen sind. Dies würde den Weg für eine Finanzierung der Leistung ebnen.

Was würden Sie sich für die Arbeit der Krankenhausapotheker in Deutschland wünschen?

Neben den Finanzierungsaspekten sind gerade die Ausbildung und dann die Spezialisierung wesentliche Aspekte für die Etablierung und Ausweitung des Service. Eine umfangreichere Zusammenarbeit von Apothekern in den öffentlichen Apotheken und Krankenhausapothekern bei der Umsetzung der Konzepte zum Medikationsmanagement wäre wünschenswert. Außerdem sollte es einen stärkeren Fokus in der Ausbildung (Fort- und Weiterbildung) auf den Austausch zwischen diesen beiden Bereichen geben.

MEDIKATIONS- MANAGEMENT IM KRANKENHAUS

Um den Ansprüchen der modernen Arzneimitteltherapie im Krankenhaus gerecht zu werden und die Arzneimitteltherapiesicherheit zu erhöhen, hat die Bundesapothekerkammer 2019 ein Curriculum für eine neue Bereichsweiterbildung erstellt. Nach erfolgreichem Abschluss übernimmt der Apotheker die Mitverantwortung für die Arzneimitteltherapie im Krankenhaus. Er bewertet die Medikation, identifiziert und löst arzneimittelbezogene Probleme und erleichtert den Übergang der Patienten an den transsektoralen Schnittstellen.

Während der Weiterbildungszeit werden theoretische Kenntnisse in den Schwerpunkten der Stationsarbeit vermittelt. Die Themen reichen von klinisch-pharmazeutischer Betreuung geriatrischer Patienten über Einblicke in die Intensivmedizin bis zum Üben von herausfordernden Situationen mit Ärzten oder Patienten. Zur Anwendung der Seminarinhalte soll der Weiterzubildende bereits in der Weiterbildungszeit 150 Stunden auf der Station gearbeitet haben, bevor er sich für die abschließende Prüfung anmeldet. Während der Stationstätigkeit bearbeitet der Apotheker zehn Patientenfälle aus fünf Fachrichtungen und bespricht das Ergebnis mit dem Weiterbildungsleiter. Die genaue Durchführung ist bei jeder Landesapothekerkammer geregelt und kann dort erfragt werden.

„Eine Anmeldung für die Weiterbildung Medikationsmanagement im Krankenhaus kann ich jedem Apotheker, der in einer Krankenhausapotheke oder einer Krankenhausversorgenden öffentlichen Apotheke tätig ist, nur empfehlen. Es macht sehr viel Spaß, man lernt wirklich viel dazu, fühlt sich als Apotheker sinnvoll eingesetzt und die einzigen Voraussetzungen sind eine abgeschlossene oder begonnene Weiterbildung zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie sowie Leidenschaft für den Beruf“, weiß Apothekerin Antje Salomon.



Apothekerin Antje Salomon

RATIONELLER EINSATZ VON TEUREN RESSOURCEN

Wie wirkt sich die Arbeit von Stationsapothekern auf die Situation in den Kliniken aus? tacheles sprach darüber mit den Krankenhausgeschäftsführern Tim Steckel (Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH) und Jörg Grigoleit (Havelland Kliniken GmbH).

Um es vorwegzunehmen: Befragt, ob der Einsatz von Apothekern auf den Stationen eher eine Belastung oder eine Bereicherung ist, sehen beide Geschäftsführer die positiven Effekte in der Mehrheit. „Die Bereicherung im Klinikalltag überwiegt deutlich“, sagt beispielsweise Jörg Grigoleit. „Mit den Stationsapothekern vor Ort werden alle auf den Stationen tätigen Berufsgruppen entlastet – von der Pflegekraft, die weiß, welches Medikament sie stellen muss, über den Therapeuten, der bei z. B. sturzinduzierenden Medikamenten ein Augenmerk auf die individualisierte Physiotherapie hat, bis hin zum Arzt, der mit dem Stationsapotheker bei Neuansetzung von notwendigen Medikamenten in der Klinik einen kompetenten Ansprechpartner vor allem in Dosierungs-, Wechselwirkungs- und Nebenwirkungsfragen an seiner Seite weiß.“ Durch den Einsatz der Stationsapotheker in der Havelland Kliniken GmbH sei die Behandlungsqualität an den beiden Klinikstandorten in Nauen und Rathenow verbessert und die Arzneimitteltherapiesicherheit noch über den stationären Aufenthalt hinaus erhöht worden.

Maximale Kompetenz zu Arzneimitteln wird verfügbar

Dem stimmt auch Tim Steckel für das Klinikum Ernst von Bergmann zu: Stationsapotheker seien aus pharmakologischer Sicht absolut wünschenswert, denn durch sie würde die maximale Kompetenz im Hinblick auf Arzneimittel und deren Wirkung direkt vor Ort am Patienten verfügbar sein. „Da das Gesundheitswesen aber eine sehr knappe Finanzierung vorsieht, müsste ein solcher Einsatz von zusätzlichem Personal zwingend auch wirtschaftlich darstellbar sein, da andernfalls eine Kostensteigerung ohne entsprechende Gegenfinanzierung zu einer Verschlechterung der Ökonomie des Krankenhauses führt, was dauerhaft nicht funktionieren kann.“ Noch werde dieses neue Angebot nicht durch die Krankenkassen finanziert. „Wir pilotieren den Einsatz von Krankenhausapothekern an verschiedenen



▲ Tim Steckel, Geschäftsführer Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Stellen im Haus“, erläutert Steckel. „Auf den Intensivstationen, in Bereichen mit hohen Arzneimittelkosten führte der Einsatz eines Krankenhausapothekers im ersten Jahr zu einer entsprechenden Sachkostenreduzierung, sodass wir die verbesserte Therapie über andersgeartete Kostenreduktionen weiterhin finanzieren können. Zudem haben wir im chirurgisch-elektiven Aufnahmeprozess, also der Aufnahme von geplant zur Operation kommenden Patienten, Apotheker im Einsatz, mit dem Ziel, die Aufnahmemedikation im Hinblick auf die Operation optimal einzustellen und den Patienten möglichst zügig wieder in die Häuslichkeit zu entlassen.“

Tandem aus Arzt und Apotheker

Über ähnliche Erfahrungen in den Havelland Kliniken kann auch Jörg Grigoleit berichten: „Zum gegenwärtigen Zeitpunkt haben wir eine pharmazeutische Aufnahme fest in den Stationsalltag integriert. Konkret wird die Medikation nach der administrativen Aufnahme von einem Apotheker im Patientengespräch und ggf. ambulanten Arztgespräch vollständig erfasst und auf die hausinterne Medikamentenliste um-

gestellt.“ Dabei werde die Medikation initial auf potenzielle Probleme überprüft und dokumentiert. Ferner finde eine Erhebung statt, bei der die Patienten erfasst werden, die ein hohes Risiko für arzneimittelbezogene Probleme haben. „Am Standort Nauen haben wir dann im Rahmen eines Projektes flächendeckend Stationsapotheker im Einsatz, die fest einer Station zugeordnet sind. Diese begleiten die Ärzte auf den Stationen, nehmen an Visiten teil und bieten bestimmte Schulungen dauerhaft an.“ Am Ende finde ein pharmazeutisches Entlassgespräch statt, welches die „Umkehrung“ der pharmazeutischen Aufnahme darstelle. „Über diesen geschlossenen Kreislauf hinaus haben wir z. B. noch ein festes Team aus Ärzten und Apothekern, die sich auf separaten Visiten ausschließlich um die stationäre Antibiotikatherapie kümmern. Unsere Auswertungen belegen, dass wir bei sinkenden Antibiotikaverbräuchen die Sterblichkeit und auch die postoperative Komplikationsrate signifikant senken konnten – ein weiteres Indiz dafür, dass das Tandem aus Arzt und Apotheker im Gesundheitssystem zu einem rationellen Einsatz von teuren Ressourcen führen kann.“



▲ Jörg Grigoleit, Krankenhausgeschäftsführer Havelland Kliniken GmbH

Dauerhafte Etablierung nur bei gesicherter Finanzierung

Eine Verpflichtung zu Stationsapothekern wie in § 19 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes, ohne den Krankenhäusern

eine Finanzierung aufzuzeigen, ist aus Sicht von Tim Steckel jedoch nicht angemessen. „Wir Krankenhäuser können dies nicht – wie in anderen Branchen üblich – im Preis der Leistung berücksichtigen, denn der ist

zentral festgelegt. Wenn es eine Finanzierung für die Vorhaltung zusätzlicher Apotheker gäbe, würde dies sicher zu einer verbesserten Arzneimitteltherapie am Punkt der Versorgung führen.“

Auch hier stimmt Jörg Grigoleit zu: „Zum gegenwärtigen Zeitpunkt können wir unsere Stationsapotheker nur durch Projektdritt-mittel finanzieren. Wenn diese auslaufen, ist dieses tragfähige und für alle Beteiligten sinnvolle Konzept in Gefahr“. Bei sämtlichen Auditierungen der Medizinischen Zentren und Klinikstandorte durch externe Sachverständige werde die Präsenz von Stationsapothekern als ein großes Plus für die Behandlungssicherheit auch über die Sektorengrenzen hinaus wahrgenommen. „Eine Vergütung dieser stationären pharmazeutischen Dienstleistungen etwa über krankenspezifische NUB (neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden) halte ich daher für mehr als gerechtfertigt.“

ZUSAMMENARBEIT AUF STATION

Katrin Fromm ist Pflegedirektorin im Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam. Sie gibt einen Einblick in die pflegerische Arbeit auf Station und wie die Pflege von der Zusammenarbeit mit Stationsapothekern profitiert.

Wie stehen Sie zum Einsatz von Stationsapothekern im Krankenhaus? Wer profitiert davon?

Der Einsatz von Stationsapothekern erhöht aus unserer Sicht die Patientensicherheit enorm, weil Fragen zu Dosierungen, Wechselwirkungen, Nebenwirkungen von Arzneimitteln direkt vor Ort im Vier-Augen-Prinzip zwischen Apotheker und Arzt besprochen und im Sinne eines höheren Patientennutzens geklärt werden können. Das Konzept des Stationsapothekers wurde in unserem Haus auf einigen Stationen erprobt und fand großen Anklang, auch in der Pflege.

Wo sehen Sie Vorteile – allgemein und auch speziell für die Pflegefachkräfte?

Patientenbeobachtung ist eine pflegerische Aufgabe, natürlich auch im Hinblick auf die medikamentöse Therapie. Welche Wirkungen bzw. Nebenwirkungen gibt es, was verträgt der Patient gut? Solche Fragen können im Stationsalltag schnell mit dem Stationsapotheker besprochen werden. Die Pflege kann darauf vertrauen, dass die medikamentöse Therapie inklusive der Alltagsmedikation geprüft und bei Bedarf angepasst wird. Sicherheitskultur und Vertrauen werden so gestärkt.

Außerdem wird das Pflegepersonal zeitlich entlastet, da lange Recherchen oder Telefonate entfallen können. Medikamentenkontrolle, Bevorratung von Arzneimitteln auf Station etc. können gemeinsam zeitnah bearbeitet und besprochen werden. Das trägt nicht zuletzt dazu bei, dass sich Kollegialität und Verständnis zwischen den Berufsgruppen noch weiter entwickeln und verbessern.



▲ Katrin Fromm, Pflegedirektorin Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam

Würden Sie sich ein ähnliches Gesetz wie in Niedersachsen auch für Brandenburg wünschen? Was würde sich dadurch für Ihre Arbeit bzw. für die Pflege ändern?

Ich würde das Konzept des Stationsapothekers aus Gründen der Patientensicherheit und Qualitätssteigerung sehr begrüßen. Für die Pflege würde sich durch einen direkten Ansprechpartner auf der Station der Fokus auf das Thema Medikation noch einmal mehr verstärken. Darüber hinaus ist durch den „kurzen Dienstweg“ mit einer erheblichen Zeitersparnis zu rechnen.

VERNÜNFTIGES ENTLASSMANAGEMENT FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT

Ein Krankenhausaufenthalt ist häufig nicht nur eine körperliche, sondern meist auch eine mentale Belastung. Vor allem viele ältere Patienten sind mit der Situation überfordert, speziell, wenn es um die vom Krankenhaus verordnete oder umgestellte Medikation geht. „Wir haben immer wieder den Fall, dass aus dem Krankenhaus entlassene Patienten in die Offizin kommen und uns um Hilfe bitten, weil sie andere Arzneimittel einnehmen sollen als die, die sie gewöhnt waren. Wir spüren hier regelmäßig eine große Unsicherheit“, berichtet Sabine Nusseck, Apothekerin in der Anker-Apotheke in Milow. Bevor sie in die öffentliche Apotheke gewechselt ist, hat sie selbst über viele Jahre im Krankenhaus in Neuruppin gearbeitet und kennt daher beide Seiten.

„Im Krankenhaus fehlt den Ärzten und dem Pflegepersonal meist schlichtweg die Zeit, um den Patienten die neuen Medikamente zu erklären oder sie ausreichend darüber zu informieren, wie wichtig deren Einnahme ist, z. B. Blutverdünner nach einem Schlaganfall. Wer unsicher oder skeptisch ist und lieber zuerst den Hausarzt konsultieren möchte, nimmt diese Medikamente im schlimmsten



 Sabine Nusseck, Apothekerin der Anker-Apotheke in Milow

Fall gar nicht ein. Das ist natürlich risikobehaftet und kann für den Patienten sehr gefährlich werden.“

In der Stelle des Stationsapothekers sieht Sabine Nusseck eine wichtige Schnittstelle für die Patientenversorgung und die Arzneimitteltherapiesicherheit. „Wir können sehr häufig nur mit den – teils lückenhaften – Informationen arbeiten, die der Patient aus dem Krankenhaus mitbringt. Im Gegensatz zum Stationsapotheker haben wir jedoch

keinen Einblick in die Patientenakte.“ Er hat also den großen Vorteil, dass er in die Prozesse des Krankenhauses eingebunden ist und den Patienten daher besser „kennt“. Neben dem Aufnahmegespräch führt er auch ein Entlassgespräch, bei dem er offene Fragen beantworten und dem Patienten dadurch viel mehr Sicherheit geben kann. „Ich denke, man könnte viele Wiederaufnahmen vermeiden, wenn es ein vernünftiges Entlassmanagement geben würde“, so die Apothekerin. „Leider unterschätzen viele Häuser den Nutzen, den ein solches Management hat, vor allem für die Patientensicherheit.“ Gründe hierfür sieht sie zum einen in der fehlenden Investitionswilligkeit vieler Krankenhäuser, andererseits jedoch auch im Personalmangel. „Es wäre gut und hilfreich, flächendeckend Stationsapotheker zu etablieren, doch dabei besteht die grundlegende Problematik: Wo bekommen wir die Apotheker her, um diese Stellen zu besetzen?“ Dass Brandenburg nach wie vor keinen Studiengang Pharmazie hat, trägt nicht unbedingt zur Entschärfung dieser Situation bei.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Landesapothekerkammer Brandenburg,
Präsident: Apotheker Jens Dobbert
Körperschaft des öffentlichen Rechts,
Am Buchhorst 18, 14478 Potsdam, www.lakbb.de

Redaktion:

Apothekerin Julia Bang, Telefon: 0331-888 66 22
in Zusammenarbeit mit der 4iMEDIA GmbH,
Trufanowstraße 25, 04105 Leipzig, www.4imedia.com

Redaktionsschluss: 13. Mai 2022

Projektmanagement/Gestaltung:
4iMEDIA GmbH

Druck:

Kuss Kopierservice GmbH
Karl-Liebknecht-Straße 129
14482 Potsdam

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf eine Differenzierung der Geschlechter (z. B. Apothekerinnen/Apotheker) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Quellen:

Die Apotheke – Zahlen, Daten, Fakten 2021;
ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V.

Fotoquellen:

Titel: Adobe Stock
S. 2, pixabay/ckstockphoto
S. 2, Porträt Jens Dobbert: privat
S. 3, Porträt Dr. Thomas Vorwerk: Klinikum Region Hannover GmbH
S. 4, Porträt Tobias Störmer: privat
S. 5, Porträt Antje Salomon: privat
S. 5, Porträt Andreas Fischer: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
S. 6, Porträt Tim Steckel: Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
S. 6, Porträt Jörg Grigoleit: Havelland Kliniken GmbH
S. 7, Porträt Katrin Fromm: Klinikum Ernst von Bergmann gGmbH
S. 8, Porträt Sabine Nusseck: Anker Apotheke, Milower Land