

# Klinische Pharmazie in Schweizer Spitälern 2013

## Eine Übersicht zu Ressourcen, Praxis und Leistungen

### Zusammenfassung

Mit der Publikation und Diskussion des Begriffs ‚Pharmaceutical Care‘ durch Hepler und Strand wurden ab 1990 insbesondere in den angelsächsischen Ländern grosse Anstrengungen zur Etablierung von patientenorientierten pharmazeutischen Leistungen im ambulanten und klinischen Bereich unternommen.

Seit 2008 kennt die Schweiz einen Fähigkeitsausweis ‚FPH Klinische Pharmazie‘, welcher von dem Schweizerischen Verein für Amts- und Spitalapotheker (GSASA) verliehen wird. Per 2011 hat diese Fachgesellschaft eine Definition zur klinischen Pharmazie verabschiedet, womit diese für unser Land vermeintlich neue Disziplin einen Rahmen und Auftrag erhalten hat.

Fünf Jahre nach Einführung des Fähigkeitsausweises FPH soll nun die regionale Verbreitung, verfügbare Ressourcen und erbrachte Dienstleistungen rund um die klinische Pharmazie als Momentaufnahme beschrieben werden.

Von 47 angeschriebenen Institutionen haben deren 44 eine Online-Umfrage beantwortet (94%) und decken mit ihren Rückmeldungen einen repräsentativen Anteil der Allgemeinspitäler mit Grund- und Zentrumsversorgung Niveau 1, 2 und 3 ab. Als Stichtag für die Erhebung wurde der 1. Januar 2013 vorgegeben.

Das Verhältnis von klinisch-pharmazeutischen Ressourcen über die Sprachregionen (F-CH > D-CH) hinweg betrachtet unterscheidet sich dabei signifikant ( $p=0.032$ ). Spitäler in Regionen ohne Ärzte mit praktizierender Selbstdispensation von Medikamenten (SD) stellen weiter signifikant mehr pharmazeutische Ressourcen für klinisch-pharmazeutisch tätige Apothekerinnen und Apotheker zur Verfügung, als Regionen mit eingeschränkter oder uneingeschränkter SD ( $p=0.026$ ).

Dreiunddreissig der befragten Spitäler (75%) offerieren bereits fix implementierte klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen und weitere sieben (16%) planen entsprechende Strukturen einzuführen.

In 73% von allen Spitälern mit implementierter klinischer Pharmazie finden regelmässig interdisziplinäre Visiten auf mindestens einer Station zusammen mit Pflege und Ärzteschaft statt. Hingegen scheint in weniger als 10% der Institutionen ein Mitwirken im Aus- und Übertrittsmanagement der Patienten implementiert zu sein.

Es besteht die Notwendigkeit von signifikant höheren personellen Ressourcen und Hilfsmitteln, um flächendeckend die richtigen Patienten zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit der richtigen Intervention im richtigen Ausmass in der richtigen Qualität pharmazeutisch betreuen zu können.

Um diese Vision schlussendlich auch umsetzen zu können, wird es entscheidend sein, neben den Spitalleitungen auch die Politik anzugehen und dieser die Vorteile für integrierten Versorgungsmodellen und damit die Rolle der pharmazeutische Betreuung näher zu bringen.