

Abstract

Stationsapotheker*in – Entwicklung, Umsetzung und Evaluation einer neuen pharmazeutischen Dienstleistung

Hintergrund: Arzneimittelbezogene Probleme sind verbreitet und tragen massgebend zu den Gesundheitskosten bei, da sie auch Grund für eine Hospitalisation sein können. Obwohl der positive Einfluss von klinisch-pharmazeutischen Dienstleistungen wissenschaftlich gut belegt ist, gestaltet sich die Implementierung in den Spitalalltag oft zögerlich. In Deutschland kommen seit 2022 verbreitet Stationsapotheker*innen zum Einsatz, welche je nach Spital verschiedene Dienstleistungen auf der Station anbieten. Dieses Konzept wurde als sinnvoll erachtet und diente als Basis für eine pharmazeutische Betreuung der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des Bürgerspitals Solothurn.

Ziel: Es sollte eine neue Dienstleistung Stationsapotheker*in entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden. Durch eine fundierte Bedarfsanalyse sollte ein passendes Aufgabenspektrum für die Stationsapotheker*in entwickelt werden. Die Umsetzung sollte im Rahmen einer Pilotphase im klinischen Alltag der Inneren Medizin und der Spitalpharmazie am Bürgerspital Solothurn erfolgen. Im Anschluss sollten die Umsetzbarkeit, die klinische und ökonomische Auswirkung und der Stakeholder Nutzen evaluiert werden.

Methodik: Zur Entwicklung der Dienstleistung wurde mithilfe des Frameworks CFIR eine fundierte Bedarfsanalyse durchgeführt. Mit der daraus gewonnenen Erkenntnis und einem Brainstorming wurden unter Einbezug der Literatur passende Tätigkeiten für die Stationsapotheker*in gesucht. Die erarbeitete Dienstleistung Stationsapotheker*in wurde darauf in einer zweimonatigen Pilotphase umgesetzt. Während dieser Zeit wurden spezifische Prozessparameter zur Überprüfung der Umsetzbarkeit der Dienstleistung erhoben. Zur Evaluation der klinischen Auswirkung wurden sämtliche pharmazeutischen Interventionen mit der GSASA- und CLEO-Klassifizierung ausgewertet. Zur ökonomischen Auswertung wurde eine Modellrechnung auf die erhobenen Daten angewendet. Zudem wurde zum Abschätzen des Stakeholder Nutzens nach der Pilotphase eine Umfrage bei allen Beteiligten durchgeführt.

Resultate: Dank dem CFIR Framework konnte eine umfassende Bedarfsanalyse zum äusseren und inneren Setting und den Beteiligten durchgeführt werden. Unter anderem mithilfe des Brainstormings konnte die neue Dienstleistung entwickelt und im Anschluss während der zweimonatigen Pilotphase umgesetzt werden. Die Tätigkeiten der Stationsapotheker*in umfassten einen Medikationscheck, pharmazeutische Visitenbegleitungen, die Anwesenheit auf der Station und die Mithilfe beim Teaching der Assistenzärzte. Während der Pilotphase wurden insgesamt 1115 pharmazeutische Interventionen angebracht; davon 932 im Rahmen des MediChecks, 132 bei der Visitenbegleitung und 51 bei Anfragen. Es konnte gezeigt werden, dass durch den MediCheck deutlich mehr Patienten von einer pharmazeutischen Betreuung profitieren konnten als bei der in der soH gängigen interprofessionellen Visitenbegleitung. Nach GSASA-Klassifizierung betrafen die meisten Empfehlungen Substitution/Austausch (n = 297, 27%), Klärung in der Krankengeschichte (n = 227, 20%), Dosisanpassung (n = 151, 14%), Abbruch der Behandlung (n = 114, 10%) und Information an das medizinische Personal (n = 111, 10%). Die Akzeptanzrate der pharmazeutischen Interventionen lag bei 79%. Die klinische Auswirkung nach CLEO-Klassifizierung wurde bei 19 Interventionen (2%) als erheblich und bei 280 (25%) als mittel eingestuft. Zur Einschätzung der ökonomischen Auswirkungen konnten

373 der insgesamt 1115 Interventionen in die Klassen der verwendeten Modellrechnung eingeteilt werden. Multipliziert mit den vorgeschlagenen Durchschnittswerten konnten die vermeidbaren Fehlerkosten durch die Interventionen der Stationsapothekerin während der zweimonatigen Pilotphase auf rund 250'000 € geschätzt werden. Das Feedback der Stakeholder (Ärztenschaft, Pflege, Apotheker*innen) fiel rundum positiv aus. Praktisch alle bewerteten die angebotenen Tätigkeiten als sinnvoll oder eher sinnvoll. Beim Vergleich der Tätigkeiten wurde der MediCheck von den Ärzt*innen priorisiert. Es konnten einige Punkte zur Optimierung der Dienstleistung aufgegriffen werden. Der Stakeholder Nutzen schien sehr hoch zu sein, da alle Befragten eine Weiterführung des Projektes wünschten.

Schlussfolgerung: Die Dienstleistung «Stationsapotheker*in» konnte erfolgreich entwickelt, in einer Pilotphase umgesetzt und im Anschluss evaluiert werden. Es konnte gezeigt werden, dass durch die Tätigkeiten der Stationsapotheker*in viele arzneimittelbezogene Probleme verhindert werden konnten. Die Stationsapotheker*in kann somit einen grossen Beitrag zur Steigerung der Medikations- und Patientensicherheit sowie beim Senken der Kosten durch arzneimittelbezogene Probleme leisten. Mit der Dienstleistung konnte eine adaptierbare Lösung gefunden werden, von welcher nicht nur das Stationspersonal und die Spitalapotheke, sondern auch die Patienten profitieren können.