

Competence

9/2014



Focus

Neue Rechtsformen im Aufwind L'autonomie a le vent en poupe

Interview du mois

Administration fédérale:
où sont les priorités? 6

Trend

Der neue Spitalapotheker
geht mit auf Visite 28

Interna

Spitalkader erleben
Qualität im Ausland 30

Spitalapotheker beteiligen sich vermehrt an klinischen Prozessen

Der klinische Apotheker ist immer mehr ein wichtiger Partner im interdisziplinären Patientenmanagement. Im Vergleich zum Ausland ist er aber hierzulande noch erstaunlich wenig involviert im Ein- und Austrittsbereich. – Von Markus Messerli und Markus Lampert

Mit der demografischen Entwicklung, der Zunahme an chronisch-kranken Patienten und des Mangels an Medizinalpersonen verschiedenster Fachrichtungen werden neue Modelle der Gesundheitsversorgung erforderlich. Die zunehmende Komplexität der Therapie und der Krankheitsbilder erhöhen das Risiko für arzneimittelbezogene Probleme durch unerwünschte Wirkungen und Medikationsfehler. Die arzneimittelbezogene Morbidität als Folge dieser Risiken ist mit hohen Kosten für das Gesundheitswesen verbunden.

Neuer Auftrag im stationären Medikationsprozess

Zur Rolle des Apothekers im Spital hat die Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP) in Kollaboration mit der WHO im Jahr 2011 eine Erklärung zu «Good Pharmaceutical Practice» publiziert und dabei der Spitalpharmazie eine tragende Rolle im ganzen stationären Medikationsprozess zugewiesen, die klar über die traditionelle Verantwortung für die Arzneimittellogistik hinausgeht.

Parallel dazu wurde vom Schweizerischen Verein für Amts- und Spitalapotheker (GSASA) eine nationale Definition zur klinischen Pharmazie verabschiedet, womit diese für unser Land vermeintlich neue Disziplin einen Rahmen und Auftrag erhalten hat. Seit 2008 besteht für Apotheker mit dem Fähigkeitsausweis «Klinische Pharmazie FPH» die Möglichkeit einer von den Fachgesellschaften anerkannten Weiterbildung.

Typische Tätigkeiten des klinischen Pharmazeuten im Spital umfassen Mitwirkung im multidisziplinären Behandlungsteam mit Ärzten und Pflegepersonal, Interpretation

von Medikamenteninteraktionen und Blutspiegelmessungen von Medikamenten, Beurteilen und Dokumentieren unerwünschter Arzneimittelwirkungen, direkten Kontakt mit den Patienten für Anwendungsschulungen und Nachsorgeplanung, Partizipation in der klinischen Forschung sowie die Beschaffung wissenschaftlich fundierter Informationen zum rationalen Einsatz von Arzneimitteln. Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen erwiesen sich von ihrem Kosten-Nutzen-Verhältnis her als sehr effizient.

Vernachlässigung der Kompetenz

Fünf Jahre nach Einführung des Fähigkeitsausweises FPH werden nun erstmals die regionale Verbreitung, verfügbare Ressourcen und erbrachte Dienstleistungen rund um die klinische Pharmazie als Momentaufnahme beschrieben. Dazu haben 44 von 47 (94 %) angeschriebenen Institutionen mit einer pharmazeutischen Vertretung an einer Erhebung der Universität Basel teilgenommen und decken mit ihren Rückmeldungen einen repräsentativen Anteil der Schweizer Spitäler ab: alle Allgemeinspitäler mit Zentrumsversorgung Niveau 1 (Universitätsspitäler), 80 Prozent der Allgemeinspitäler mit Zentrumsversorgung Niveau 2 und 52 Prozent der Allgemeinspitäler mit Grundversorgung Niveau 3 sind durch die Umfrage erfasst worden.

33 der befragten Institutionen (75 %) haben bereits klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen implementiert und weitere sieben (16 %) planen solche einzuführen. In 73 % der Spitäler mit implementierter klinischer Pharmazie finden regelmässig interdisziplinäre Visiten auf mindestens einer Station zusammen mit Pflege und Ärzteschaft statt.

In absoluten Zahlen werden von 239 Vollzeitstellen (Full Time Equivalent, FTE) deren 36 für klinisch-pharmazeutische Aktivitäten eingesetzt (15 %).

Damit ist ein erster Schritt in die richtige Richtung vollzogen, diese Ressourcen reichen jedoch kaum für eine genügende Deckung der Bedürfnisse aus. Vergleiche mit dem Ausland weisen auf eine markante Vernachlässigung der pharmazeutischen Kompetenz in Schweizer Spitätern hin: in Grossbritannien finden in durchschnittlich 90 % der NHS-Spitäler täglich klinisch-pharmazeutische Visiten auf den Krankenstationen statt. Die Schweiz findet sich in diesem Vergleich in den hinteren Rängen, hinter Polen und knapp vor Tschechien.

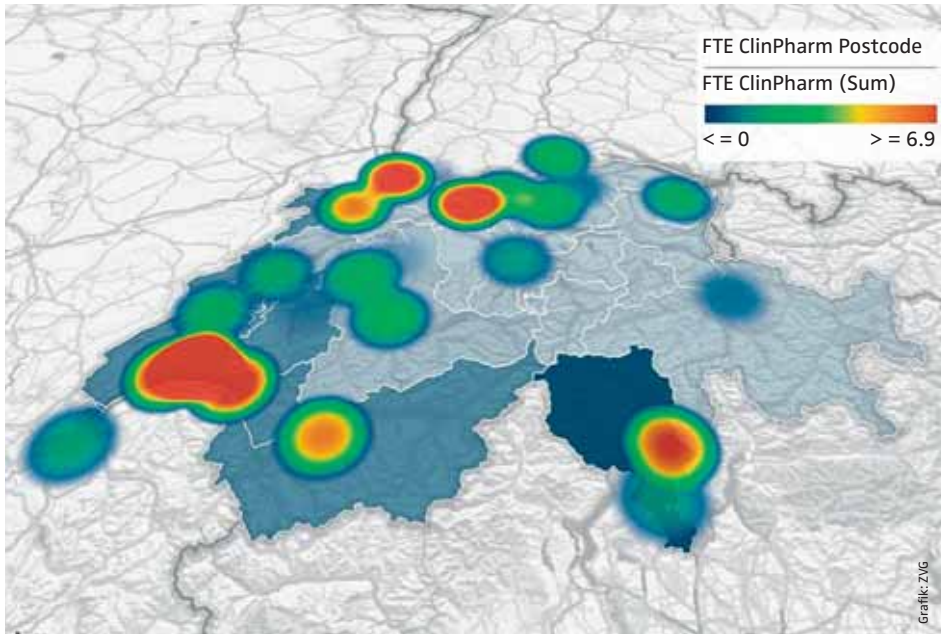
Unterschiedliche Präsenz in den verschiedenen Sprachregionen

Die Verteilung der klinisch-pharmazeutischen Ressourcen über die Sprachregionen hinweg betrachtet unterscheidet sich

Klinische Pharmazie

Die klinische Pharmazie ist jener Teilbereich der Pharmazie, der die Entwicklung und Förderung einer angemessenen, sicheren und ökonomischen Anwendung von Arzneimitteln zum Ziel hat.

Im Spital versteht man unter klinischer Pharmazie die patientenorientierten pharmazeutischen Tätigkeiten auf den Pflegeabteilungen in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen Fachpersonen. www.gsasa.ch ■



Das Ausmass der klinisch-pharmazeutischen Aktivitäten ist in den verschiedenen Sprachregionen recht unterschiedlich: Am stärksten sind klinische Apotheker in der Westschweiz vertreten.

signifikant (siehe Abbildung). Dieses Ungleichgewicht könnte mit der historischen Entwicklung der Disziplin erklärt werden: Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen sind in der französischsprachigen Schweiz im Schnitt seit 2002, in der Deutschschweiz seit 2007 und in der italienischen Schweiz seit 2011 etabliert.

Andererseits liessen sich auch berufspolitische Interessenskonflikte als Ursache für die unterschiedliche Ausbreitung diskutieren. Spitäler in Regionen mit erlaubter Selbstdispensation von Medikamenten durch Ärzte (SD) stellen signifikant weniger Ressourcen für die klinische Pharmazie zur Verfügung als Regionen ohne SD.

Zumindest wöchentlich sind klinische Pharmazeuten heute bei Verordnungen von Risikomedikamenten (52 %), Antibiotikatherapien (33 %), parenteraler Ernährung (18 %) und therapeutischem Medikamentenmonitoring (18 %) beteiligt.

Manko im Austrittsbereich

Im Bereich der Schnittstelle «Aus- und Übertritt» scheint eine grosse Lücke zu klaffen: Keine einzige Institution weist regelmässige Aktivitäten im Prozess des Ausstellens von Medikationsplänen aus und in weniger als 10 % der Spitäler ist die klinische Pharmazie im Ein- oder Austrittsmanagement der Patienten involviert. Hier fehlt es primär am gesundheitspolitischen Auftrag und an einem ökonomischen Anreiz, obwohl die Spitä-

ler mit der Einführung der DRG-Abgeltung und diverser Qualitätsaudits vermehrt Interesse zeigen, ihre Patienten ideal versorgt und ohne Risiko für eine Rehospitalisation bis in den ambulanten Bereich zu begleiten.

Berufsbild Apotheker im Wandel

Das Berufsbild der Apotheker befindet sich weltweit im Wandel. Spitalapotheker beteiligen sich vermehrt an klinischen Prozessen und übernehmen Aufgaben der Patientenbetreuung. Der Wandel schliesst eine Mitverantwortung bei der medikamentösen Versorgung der Bevölkerung, der Erreichung des Therapieerfolges, der Kosteneffizienz und der Vermeidung von medikamenteninduzierten (Re-)Hospitalisationen ein. Mit den aktuell bestehenden Ressourcen ist eine pharmazeutische Betreuung aller Risikopatienten nicht gewährleistet: Eine Grosszahl der täglich auftretenden Herausforderungen wird verpasst und nur ein Bruchteil der eigentlichen Risikopatienten erreicht.

Nebst deutlich mehr personellen Ressourcen ist es nötig, einen risikoadaptierten Einsatz klinisch-pharmazeutischer Leistungen zu etablieren, um die raren Mittel mit bestmöglicher Effizienz einzusetzen. Diesen Ansatz fördert die GSASA bereits in einzelnen Projekten. Auch der Bund setzt zusammen mit der Stiftung für Patientensicherheit in seiner Qualitätsstrategie «Progress!» einen Schwerpunkt rund um den Medikationsprozess. ■



Markus Messerli, M. Sc. pharm., Reha Rheinfelden & Departement Pharmazeutische Wissenschaften, Universität Basel; 061 267 15 29, markus.messerli@unibas.ch

Markus Lampert, Dr. phil. II, Kantonsspital Baselland & Departement Pharmazeutische Wissenschaften, Universität Basel; markus.lampert@unibas.ch; www.pharmacare.unibas.ch

Pharmaciens d'hôpital: un rôle en mutation

Au bénéfice d'une formation spécifique, le pharmacien clinicien organise ses activités selon trois axes: le patient, son traitement et le processus de circuit des médicaments. Il est un partenaire toujours plus important dans le management interdisciplinaire des patients. Un sondage de l'Université de Bâle montre que 75 % des institutions interrogées ont déjà implémenté des prestations de pharmacie clinique et que 16 % prévoient de les introduire. Dans 73 % des hôpitaux, des visites interdisciplinaires sont régulièrement organisées avec le personnel soignant et le corps médical. La pratique de la pharmacie clinique est beaucoup plus répandue en Suisse romande, où la discipline est déjà établie depuis 2002. Par contre, les régions qui autorisent les médecins à dispenser directement les médicaments accordent beaucoup moins de ressources au développement de la pharmacie clinique. Actuellement, il semble surtout nécessaire de combler une lacune importante aux interfaces à la sortie et lors de transferts de soins: aucune institution ne s'occupe régulièrement d'établir des plans de médicaments et le pharmacien clinicien n'est engagé dans un management des entrées et sorties que dans 10 % des hôpitaux. ■