

Exposé – Deutscher Preis für Patientensicherheit 2022

„Renal Pharmacist“ – Etablierung und Vernetzung der stationären pharmazeutischen Betreuung von niereninsuffizienten Patienten an vier Standorten in Deutschland

Seiberth S¹, Bayerlein K², Gerke A², Leuschner S³, Rudolph J³, Müller P⁴, Richling I⁴, Sieg M⁵, Albus L⁵, von Ameln-Mayerhofer A⁵

¹ Promotionsprogramm Klinische Pharmazie, LMU Klinikum München, München; Projektkoordination; ² Krankenhausapotheke, Klinikum Starnberg, Starnberg; Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München; in Kooperation mit Prof. Dr. med. Hans-Paul Schobel; ³ Krankenhausapotheke, Rudolf Virchow Klinikum Glauchau, Glauchau; Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Jena; ⁴ Zentralapotheke, Katholische Kliniken im Märkischen Kreis, Iserlohn; ⁵ Zentralapotheke, Klinikverbund Südwest, Sindelfingen

1 Praxisrelevanz

Eine Niereninsuffizienz (NI) betrifft etwa 20% der stationären Patienten und ist ein bekannter Risikofaktor für das Auftreten von arzneimittelbezogenen Problemen (ABP) [1-4]. Nationale und internationale Studien haben gezeigt, dass Apotheker bei stationären Patienten mit NI bis zu 81% nicht angepasste Verschreibungen identifizierten [4, 5]. Die Folgen sind mehr unerwünschte Arzneimittelwirkungen, längere Krankenhausaufenthalte und eine erhöhte Mortalität [5, 6]. Die Umsetzungsrate pharmazeutischer Empfehlungen zu ABP infolge einer NI ist in der Literatur mit bis zu 95% angegeben [7]. Der klinische Apotheker als Mitglied des multiprofessionellen Teams nimmt also eine wichtige Rolle zur Identifizierung und zur Lösung dieser ABP ein und hat eine positive Auswirkung auf die Sicherheit der klinischen Verordnungspraxis [8, 9].

Der Nutzen eines *„Renal Pharmacist“* für die stationäre Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) ist auch für Deutschland gezeigt [4, 10-12]. Jedoch ist dies derzeit keine Regelversorgung, sondern findet projektbasiert vor allem an universitären Krankenhäusern statt. Ein fachliches Netzwerk von *„Renal Pharmacists“* in Deutschland existiert noch nicht.

2 Fortschritt für die Versorgung

Das *„Renal Pharmacist“*-Projekt ist ein klinikübergreifendes Projekt an vier nicht-universitären Standorten in Deutschland. Erstmals wurde ein Netzwerk von *„Renal Pharmacists“* in Deutschland geschaffen, die sich fachlich und organisatorisch unterstützen. Das Projekt gibt nicht-universitären Krankenhäusern die Chance, Apotheker auf Station zu etablieren und die AMTS von Patienten mit NI zu stärken. Die durch die Stiftung ernannte Projektkoordination durch einen Apotheker des LMU Klinikums München, der bereits Erfahrung als *„Renal Pharmacist“* hat, ermöglichte eine zügige Umsetzung fachlich hochwertiger Arbeit. Die Einzelprojekte wurden klinikspezifisch nach dem individuellen Bedarf konzipiert. Durch die engmaschig durchgeführten, strukturierten pharmazeutischen Medikationsanalysen von Risikopatienten mit NI können die Apotheker einen wesentlichen Beitrag zu einer höheren patientenindividualisierten AMTS leisten, der durch Übernahme in Entlassbriefe sektorenübergreifend wirksam wird. Das Projekt ist ein gelebtes Beispiel enger interprofessioneller und sektorenübergreifender Zusammenarbeit mit dem Ziel, die Patientensicherheit in dieser vulnerablen Patientengruppe zu erhöhen.

3 Potentieller Einfluss auf die Patientensicherheit

Der generelle Nutzen der Zusammenarbeit zwischen Apothekern und Ärzten zur Erhöhung der patientenindividuellen AMTS ist in verschiedenen Studien gezeigt [8, 9]. Hürden für die Umsetzung im stationären Bereich sind z.B. die Realisierung in die Breite der klinischen Versorgung, insbesondere im nicht-universitären Umfeld, und die Gewährleistung einer kontinuierlichen, patientenindividuellen pharmazeutischen Betreuung. Eine regelmäßige Betreuung ist für niereninsuffiziente Patienten von besonderer Bedeutung, da sich durch eine Veränderung der Nierenfunktion Anpassungen in der Arzneimitteltherapie ergeben und auf diese schnell reagiert werden kann. Durch das Projekt ‚Renal Pharmacist‘ an vier nicht-universitären Krankenhäusern kann die Medikation der Patienten mit Niereninsuffizienz kontinuierlich auf ABP analysiert und die Stationsärzte in der adäquaten Verschreibung der Medikamente unterstützt werden. Damit wird sowohl die Disseminierung des ‚Renal Pharmacist‘ in die Breite stationärer Versorgung als auch eine enge, tagesaktuelle Vor-Ort-Betreuung realisiert. Die pharmazeutische Beratung kann durch Übernahme in den Entlassbrief an den weiterbehandelnden Arzt und den Apotheker im ambulanten Bereich kommuniziert und damit nachhaltig umgesetzt werden.

4 Umsetzung/Grad der Implementierung

Trotz der Corona-Pandemie konnten alle vier ‚Renal Pharmacist‘-Projekte 2020 erfolgreich starten. Ein einführendes Online-Tutorial wurden von allen Projektteilnehmern vorab besucht. Die Apotheker sind fest im Arbeitsablauf auf den jeweiligen Projektstationen der vier Standorte integriert. Jeder Standort führte bereits über 1000 Medikationsanalysen niereninsuffizienter Patienten durch. Mit Hilfe der EDV-Abteilungen konnten einige Kliniken das Filtern der Patienten mit Niereninsuffizienz über das Laborprogramm zeiteffizient automatisieren und das pharmazeutische Konsil in das Krankenhausinformationssystem ORBIS integrieren, sodass dieses klinikweit für die Übernahme in den Arztbrief zur Verfügung steht. Das Netzwerk der ‚Renal Pharmacists‘ tauscht sich in regelmäßigen Telefonkonferenzen und Fallbesprechungen aus.

5 Ausblick auf nachhaltige Wirksamkeit/Evaluationsergebnisse

Erste Ergebnisse des ‚Renal Pharmacist‘-Projekts von allen vier Standorten wurden als Poster präsentiert [13], Workshops bei nationalen und internationalen Fortbildungen wurden bereits zugesagt. Eine wissenschaftliche Auswertung der klinikübergreifenden Ergebnisse läuft derzeit und eine Veröffentlichung in einer Peer-Review Zeitschrift ist geplant. Des Weiteren wertet jeder Standort seine Ergebnisse selbständig aus und präsentiert diese klinikintern mit dem Ziel einer Verstetigung der Apothekerstellen ‚Renal Pharmacist‘ im Krankenhaus. Dieses Ziel wird durch intensive Öffentlichkeitsarbeit unterstützt.

6 Literatur

[1] Onder G et al. Arch Intern Med. 2010;170(13):1142-8; [2] Guignard B et al. Eur J Intern Med. 2015;26(6):399-406; [3] Falconnier AD et al. J Gen Intern Med. 2001;16(6):369-75; [4] Seiberth S et al. Eur J Clin Pharmacol. 2020;76(12):1683-93; [5] Tesfaye WH et al. Int J Clin Pract. 2017;71(7); [6] Dorks M et al. J Am Geriatr Soc. 2017;65(4):853-62; [7] Al Raiisi F et al. Int J Clin Pharm. 2019;41(3):630-66; [8] Kaboli PJ et al. Arch Intern Med. 2006;166(9):955-64; [9] Viktil KK et al. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2008;102(3):275-80; [10] Seiberth S et al. J Clin Pharm Ther. 2021; [11] Speckner W et al. Krankenhauspharmazie 2018;39:519–26; [12] Scharlemann-Mönks D et al. Krankenhauspharmazie 2015;36(6):343-344; [13] Seiberth S et al. Krankenhauspharmazie 2021;42(2):85.