

# Pharmazeutische Aufnahme

## Erfahrungen in den Salzburger Landeskliniken (SALK) für die zukünftige Umsetzung

In QUALITAS 03/16 haben wir bereits über die Erhöhung der Arzneimittelsicherheit durch die Einbindung von Pharmazeuten an den Schnittstellen im Gesundheitssystem berichtet; insbesondere über das Pilotprojekt an den SALK zur pharmazeutischen Aufnahme. Heute wollen wir über unsere Erfahrungen bei der Erweiterung dieses Service auf die Kliniken in der Chirurgie West berichten. Seit März 2017 werden alle elektiven Patienten der Universitätskliniken für Chirurgie, Orthopädie & Traumatologie sowie der Gefäßchirurgie von Pharmazeuten im Rahmen der prästationären anästhesiologischen Abklärung zu ihrer Dauermedikation befragt.

Christina Hofer-Dückelmann, Heidi Bogner-Schmidt



### 1. Ziele

Neben dem Ziel der Qualitätsverbesserung bei der Arzneimittelsicherheit wurde das Projekt zu einer Zeit auf diese Kliniken ausgerollt, in der positive Wechselwirkungen mit anderen strategischen Zielen und Projekten erreicht werden konnten: Gleichzeitig fand auch eine Professionalisierung und Standardisierung des Aufnahmeprozesses statt – insbesondere des prästationären Planungsprozesses. Damit sollte der Aufnahmetag entlastet und somit die prästationäre Verweildauer verkürzt werden. Auch die Umsetzung von „Same Day Surgery“ wurde im Rahmen dieser Verbesserungen ermöglicht. Die pharmazeutische Aufnahme wurde daher anders als im Pilot nicht erst am Aufnahmetag, sondern bereits im Rahmen der prästationären Abklärung etabliert. Mit

dieser sinnvollen Anbindung an die Narkoseambulanz wurde auch ein mehrmaliges Erheben der Medikation unterbunden.

### 2. Prozess

#### a) Erhebung der Dauermedikation

Die Aufgabe der Pharmazeuten ist die Erstellung der bestmöglichen Arzneimittelliste für alle elektiv aufgenommenen Patienten der Universitätsklinik für Gefäßchirurgie, Orthopädie/Traumatologie und Allgemeinchirurgie. Die Patienten erhalten bei der Planung des stationären Aufenthaltes einen Termin in der Narkoseambulanz. Da auch für die Narkoseärzte die Dauermedikation erhoben werden muss, arbeitet der Pharmazeut ganztags in der Narkoseambulanz mit. Er klärt und erfasst vor dem Gespräch mit dem Anästhesisten die Medikation aus

dem niedergelassenen Bereich nebst Nahrungsergänzungsmitteln, phytotherapeutischen, homöopathischen und anderen alternativen und freiverkäuflichen Medikamenten. Dies erfolgt aus den Angaben des Patienten bzw. seiner Angehörigen, den mitgebrachten Unterlagen von Hausarzt, Fachärzten oder Altersheimen, den im Krankenhausinformationssystem (KIS) abgespeicherten Befunden oder durch einen Anruf beim Hausarzt.

#### b) Anpassung & Dokumentation

Die erhobenen Medikamente werden auf die im Krankenhaus gelisteten Medikamente umgestellt bzw. dem Patienten das Mitbringen seiner eigenen alternativen Präparate nahegelegt, soweit sie sich mit der im Krankenhaus gelisteten Medikation, der Anästhesie und der Operation vertragen.

Da eine Umstellung auf die elektronische Kurve noch in Planung ist, hat man im Projekt einen Weg umgesetzt, der dennoch die Vorteile einer elektronischen Erfassung nutzbar macht. Der Pharmazeut füllt eine elektronische Word-Vorlage aus, die der jeweiligen Patientenkurve je Abteilung angepasst ist. Diese wird zentral erfasst, kann ausgedruckt und direkt in die Patientenkurve eingeklebt werden. Damit können auch Medikamentenänderungen (bei längeren Aufenthalten) elektronisch adaptiert werden, sodass die Lesbarkeit verbessert und der Aufwand für Ärzteschaft und Pflege vermindert wird.

### c) Pharmazeutisches Konsil

Wenn der Pharmazeut ein arzneimittelbezogenes Problem identifiziert hat (z.B. Nicht-Übereinstimmung der Therapie mit den Empfehlungen der Leitlinien, Medikamente ohne Indikation, Doppelmedikation, Dosierungen, Einnahmemodus, fehlendes Monitoring, Kontraindikationen oder Interaktionen), erstellt er ein entsprechendes elektronisches Konsil in der KIS-Krankengeschichte. Diese Erkenntnisse können damit vom Stationsarzt während des stationären Aufenthalts oder nach Einbringen in den Entlassungsbrief vom Hausarzt umgesetzt werden.

### d) Vorteile des Einsatzes der Pharmazeuten im Aufnahmeprozess

- Entlastung von Ärzten bzw. Pflege bei der Erhebung/Eintragung der Medikation sowie bei der Übertragung auf die im Krankenhaus gelistete Medikation.
- Analyse der Dauermedikation auf arzneimittelbezogene Probleme sowie bei Bedarf Dokumentation in einem pharmazeutischen Konsil.
- Einmalige Erhebung der Medikation im Prozess.

## 3. Daten & Fakten

Von Mai 2017 bis Ende Jänner 2018 wurden 2.719 Patienten pharmazeutisch aufgenommen und 10.338 Medikamente er-

fasst. Zu jedem 10. Medikament wurde im Durchschnitt eine Anmerkung geschrieben. 1.631 Medikamente wurden auf die Hausliste umgeschrieben, das entspricht 16% aller erfassten Medikamente. Es wurden 450 arzneimittelbezogene Probleme erkannt und 334 Konsile erstellt.

Damit wurden im Durchschnitt 14 Patienten/Tag mit durchschnittlich 4 Medikamenten pro Patient erfasst. Aus der Vielzahl der Anmerkungen ist ersichtlich, wieviel Diskussionsstoff gegeben ist. Die Anmerkungen betreffen beispielsweise Inhalte, die für die Anästhesisten relevant sind (zum Beispiel die Unverträglichkeit gewisser Medikamente mit der Narkose), aber auch Informationen über den Einnahmemodus der Patienten.

## 4. Erkenntnisse & Zukunft

- Die pharmazeutische Aufnahme hat sich gut in den drei chirurgischen Kliniken etabliert und soll nun auf weitere Kliniken ausgerollt werden.
- Ziel ist es, dieses Service im Jahr 2018 für alle elektiven Patienten, die über die Narkoseambulanz abgeklärt werden, anzubieten.
- Die Nähe zur Narkoseambulanz hat sich im Prozessablauf bewährt, wobei der Pharmazeut auch einen Flaschenhals darstellen kann. Eine Erweiterung ist daher auch von dieser Seite her wünschenswert. Die zukünftige Einführung

der elektronischen Fieberkurve wird den Prozess noch spürbar erleichtern.

- Verbesserungspotenzial gibt es bei der Umsetzung der pharmazeutischen Konsile in die Praxis, da das Zusammenspiel von Arzt und Apotheker an dieser Schnittstelle noch nicht ausreichend etabliert ist.
- Bei Akutpatienten werden die Medikamente weiterhin durch den Arzt erfasst, es gibt jedoch die Möglichkeit, ein pharmazeutisches Konsil anzufordern. Eine pharmazeutische Aufnahme ist für diese Patienten derzeit nicht geplant.
- Ein Erweiterungspotenzial, auch in Richtung nicht-chirurgischer Kliniken, ist somit auch in Zukunft gegeben.

Autorinnen:

**MMag. Heidi Schmidt-Bogner**  
ist Organisationsentwicklerin in der SALK Geschäftsführung. Sie ist Projektleiterin des Projektes zur Verbesserung des Aufnahmeprozesses. Die Etablierung der pharmazeutischen Aufnahme ist eines der Teilprojekte.

**Dr. Christina Hofer-Dückelmann, MSc. aHPH,**  
Klinische Pharmazeutin in der Landesapothek in den SALK, verantwortlich für das Projekt „Pharmazeutische Aufnahme“ – ist in enger Abstimmung mit dem Qualitätszirkel Medikamentensicherheit des Bereiches QM/RM (Leitung Univ. Doz. Dr. Doris Conci MSc).

