

Apothekerunterstützte Substitutionen bei Spitaleintritt

Lea Brühwiler

Ein Spitaleintritt kann dafür verantwortlich sein, dass die Dauermedikation eines Patienten durcheinander gerät. Die Umstellung von Therapien auf das Spitalsortiment ist logistisch zwar sinnvoll, birgt aber das Risiko von Medikationsfehlern. Wie eine Interventionsstudie samt Prozessanalyse zeigt, kann der Apotheker die Substitution beim Spitaleintritt eines Patienten vereinfachen.

Wird ein Patient hospitalisiert, wird die Verbesserung seiner Gesundheit angestrebt. Die Weiterführung der medikamentösen Dauertherapie wird dabei manchmal zur Nebensache. Dies ist besonders dann der Fall, wenn sich ungenügend pharmazeutisch geschultes Personal um die Fortführung der Dauertherapien kümmern muss. Seien dies Pflegende, die sich mit der Generikasubstitution wenig auskennen oder Orthopäden, bei denen mehr das handwerkliche Geschick als die Pharmakologie im Vordergrund steht.

Frühe Einbindung des Apothekers sinnvoll

Wie eine Prozessanalyse am Kantonsspital Baden gezeigt hat, wird die Beschaffung von Medikamenten oft den Pflegenden überlassen. Sind die gewünschten Präparate nicht in der Spitalliste verfügbar, wird eine Nicht-Listen-Präparat-Bestellung (NLPB) ausgefüllt und vom Arzt visiert. Dabei geht häufig vergessen, dass im Spital eine Alternative vorhanden ist. Die visierte NLPB wird in der Spitalapotheke bearbeitet. Die Prozessanalyse hat gezeigt, dass bis zu 18 (!) Nachrichtenflüsse (Telefonate, Formulare) zwischen den Fachpersonen nötig sind, bis eine Dauertherapie sichergestellt ist.

Von der Orthopädie trafen während einer Pilotphase pro Monat und Station über 20 NLPBs in der Spitalapotheke ein. 42 % der gewünschten Präparate konnten durch eine Alternative ersetzt oder sogar aus dem Lager abgegeben werden. Aus pharmazeutischer Sicht sind diese Substitutionen relativ einfach und aus logis-

tisch-ökonomischer Sicht attraktiv. Andererseits sind sie aufwändig zu bearbeiten und bergen das Risiko für fehlerhafte und nicht nachvollziehbare Umstellungen.

Die Autoren gingen in ihrer Studie davon aus, dass der Apotheker früher in den Prozess einbezogen werden muss, um den Aufwand für einfache Substitutionen zu senken. Um die Hypothese zu bestätigen, hat der Apotheker während einer dreimonatigen Interventionsstudie auf der Orthopädie täglich die Verordnungen von 508 eintretenden Patienten auf Nicht-Listen-Präparate (NLP) hin überprüft. Waren substituierbare NLPs verordnet, wurde vom Apotheker mittels Formular eine Substitution vorgeschlagen. Das Ersatzmedikament wurde geliefert und das Formular verblieb im Kardex. Waren aus pharmazeutischer Sicht nicht-substituierbare NLPs verordnet, wurden diese ohne Umstellung geliefert.

Mehr Sicherheit für die Pflegenden

Die Studie hat gezeigt, dass die NLPBs um 32 % reduziert werden konnten. Substitutionen konnten direkt auf der Station bearbeitet werden und lösten weniger «unnötige» Bestellungen aus. In einer Umfrage bestätigten zudem die Pflegenden, dass ihr Zeitaufwand für die Besorgung von Medikamenten zurückgegan-

gen sei und sie bezüglich der richtigen Medikation des Patienten an Sicherheit gewonnen hätten. Ebenfalls schätzten sie die Versorgungsqualität während der Interventionsstudie höher ein.

Softwarebasierte Lösung für Substitutionen

Die apothekerunterstützte Substitution ist eine überlegenswerte Möglichkeit, um die Weiterführung von Dauertherapien zu vereinfachen. Diese Dienstleistung ist für den Apotheker zwar zeitintensiv, kann aber den Arbeitsaufwand für Ärzte und Pflegende reduzieren. Eventuell könnte diese Arbeit auch an Pharma-Assistentinnen delegiert werden. Eine zukunftsorientiertere Methode ist die softwarebasierte Lösung: Wie eine Umfrage gezeigt hat, werden in diversen Spitälern bereits bei der Verordnung oder Bestellung Substitutionen vorgeschlagen. Obwohl Computer die klinische Relevanz im Einzelfall noch nicht abschliessend einschätzen können, kann so ressourcensparend und dokumentiert substituiert werden. ■

Korrespondenzadresse

Lea Brühwiler
Spitalapotheke
Kantonsspital Baden
E-Mail: lea.bruehwiler@ksb.ch

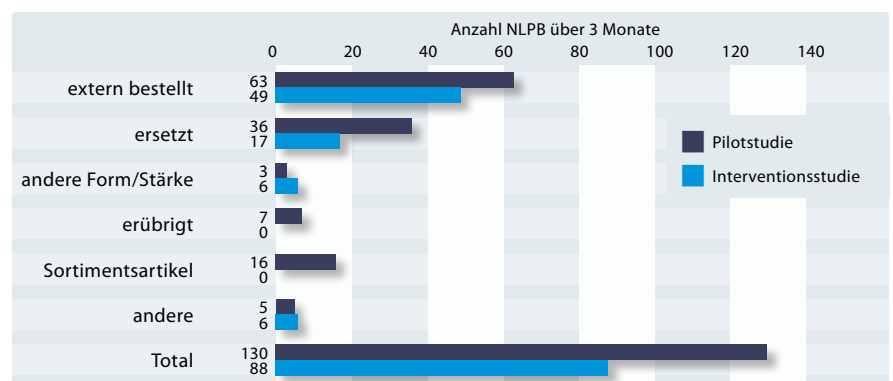


Abbildung 1: Von der Orthopädie wurden während der Pilotphase (ohne Intervention) 130 Nicht-Listen-Präparat-Bestellungen (NLPBs) an die Apotheke gesandt. Davon wurde ein Grossteil extern bestellt, ersetzt oder sogar aus dem Sortiment abgegeben. Während der Interventionsstudie konnten die NLPBs insgesamt um 32 % (130 vs. 88), die ersetzbaren Medikamente um 52 % (36 vs. 17) und die Sortimentsartikel um 100 % reduziert werden.