

HINTERGRUND:

LKH Villach - Das System Krankenhaus:

Das LKH Villach verfügt über 758 systemisierte Betten. Am Standort werden weitere 49 Betten als Krankenanstalt für chronisch Kranke betrieben. Insgesamt bestehen elf Abteilungen und vier Institute. Im Jahr 2009 wurden 132.859 Patienten behandelt, davon entfallen 36.550 auf den stationären Bereich und 96.309 auf den ambulanten Bereich. Im Personalstand sind insgesamt ca. 1.800 Mitarbeiter.

Joint Commission International (JCI):

Im Dezember 2003 wurde das LKH Villach als erstes Allgemeines Akutkrankenhaus in Österreich von der Joint Commission International akkreditiert und entspricht somit höchsten internationalen Ansprüchen der Qualitätssicherung und Patientenorientierung.

Villacher Modell® des patientenorientierten Qualitätsmanagements:

Das „Villacher Modell® des patientenorientierten Qualitätsmanagements“ ist eine strukturierte Sammlung von Zielvorstellungen und Strategien sowie möglicher Umsetzungsinstrumente. Es versucht das Krankenhaus nach den Marktgegebenheiten der Zukunft zu steuern. Der Patient steht im Zentrum aller Bemühungen, die Arbeit soll hierarchie-, abteilungs- und berufsgruppenübergreifend durchgeführt werden.

Klinische Pharmazie in einem Akutkrankenhaus - der Klinisch-Pharmazeutische Dienst am LKH Villach

Mag. pharm. Hummer Karin, MSc; Mag. pharm. Struger Silvia, aHPH; Mag. pharm. Feldner Ulrike, aHPH
Krankenhausapotheke LKH Villach, Nikolaigasse 43, 9500 Villach, Österreich



EINLEITUNG:

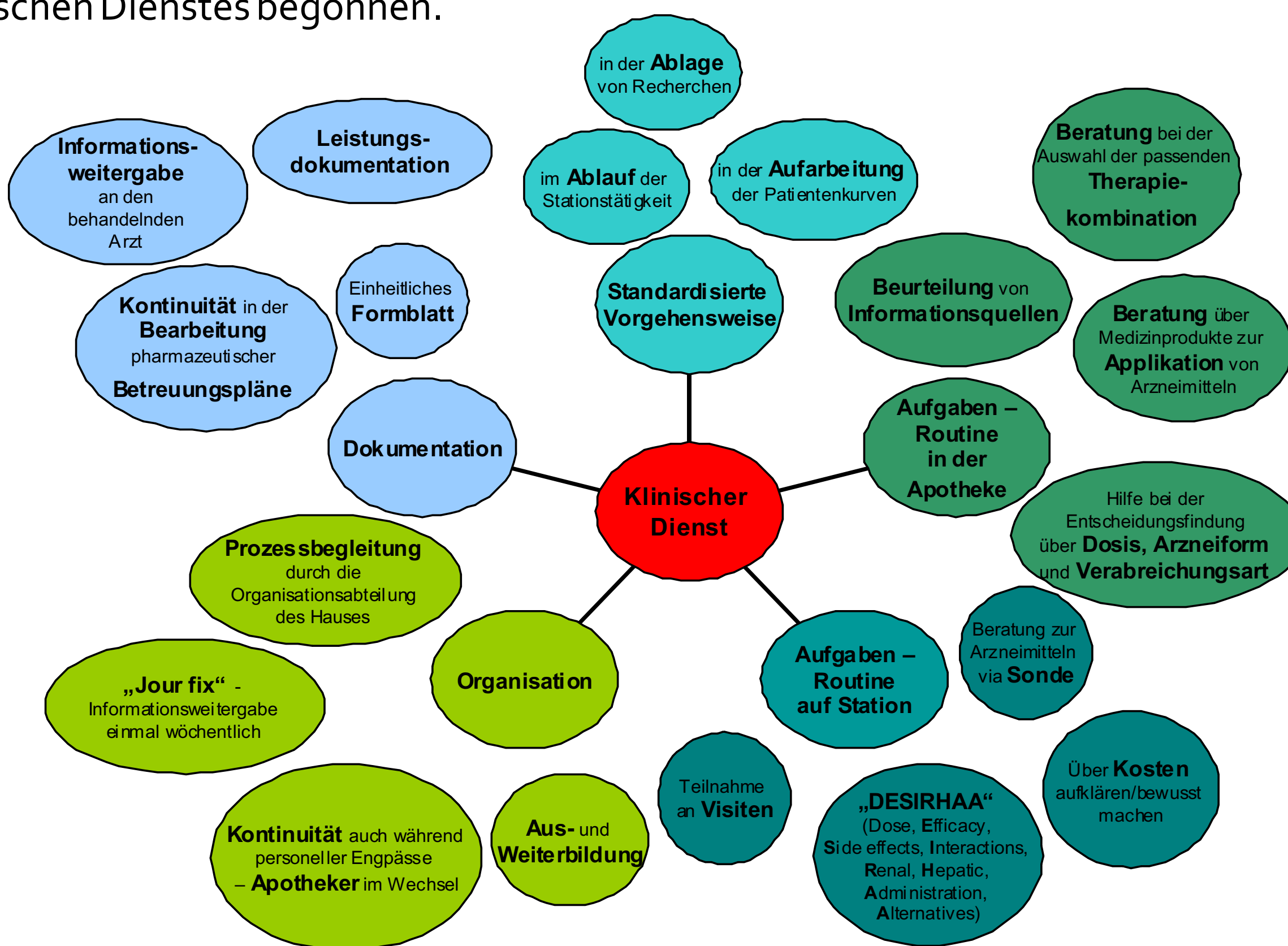
Im LKH Villach wird die zielgerichtete Qualitätsarbeit, basierend auf dem „Villacher Modell® des patientenorientierten Qualitätsmanagements“ und den Standards der JCI, als eine zentrale Aufgabe des Hauses angesehen. Um diese im Bereich der Anwendung und des Gebrauchs von Arzneimitteln zu optimieren und den Informationsaustausch zwischen Apotheke, Arzt und Patient zu verbessern, wurde im Sommer 2008 mit dem Aufbau eines Klinisch-Pharmazeutischen Dienstes begonnen.

ZIEL:

Ziel des klinisch-pharmazeutischen Dienstes ist es, die sichere, angemessene und kostengünstige Anwendung von Arzneimitteln zum Nutzen der Patienten vor allem durch vor Ort Beratung von Ärzten und Pflegepersonal zu fördern. Durch die Anwesenheit des Apothekers werden organisatorische Fragestellungen im Zusammenhang mit Arzneimitteln direkt auf Station erledigt. Die Dienstleistung des klinischen Pharmazeuten orientiert sich immer an der Praxis.

AUFBAU KLINISCHER DIENST:

Die Aufgaben des Apothekers auf Station wurden definiert und die Kompetenzen gegenüber anderen Arbeitsfeldern klar abgegrenzt. Die pharmazeutische Stationstätigkeit soll auf einem Formblatt dokumentiert werden. Dies soll Kontinuität in der Bearbeitung pharmazeutischer Betreuungspläne sicherstellen, die Informationsweitergabe an den behandelnden Arzt standardisieren sowie als Leistungsdokumentation dienen. Eine einheitliche Vorgehensweise in der Aufarbeitung der Patientenkurven wurde festgelegt. Zur leichteren Bearbeitung pharmazeutischer Interventionen und zur Ressourcenoptimierung wurde ein digitales Ablagesystem



für Recherchen entwickelt. Bei der Organisation des Klinischen Dienstes wurde auf die Gewährleistung einer regelmäßigen und langfristigen Versorgung der Stationen auch während personeller Engpässe geachtet. Um eine ausreichende Prozessbegleitung sicherzustellen wurde die Organisationsabteilung des Hauses in die Planung und Umsetzung miteinbezogen. Eine kontinuierliche Aus- und Weiterbildung wurde festgelegt.

DER KLINISCHE DIENST - SERVICEBEURTEILUNG:

Stärken:

1. Zum Teil vorhandene Struktur (Mitarbeiter & Apotheke)
2. Personelle Abdeckung schon bestehender Leistungen
3. Interdisziplinäre Zusammenarbeit bekannt (durch die JCI Akkreditierung)
4. Patientendaten elektronisch verfügbar
5. Ein Apotheker täglich während der Öffnungszeiten der Apotheke verfügbar
6. Gute Gesprächsbasis im bestehenden Apothekenteam

Schwächen:

1. Kontinuierliche Aus- / Weiterbildung in Klinischer Pharmazie
2. Qualitätskontrolle (fehlenden Erfahrungswerte)
3. Erfolg ist abhängig vom persönlichen Einsatz des Einzelnen
4. Regelmäßige Besprechungen notwendig (Wissensaustausch, Koordination)
5. Dokumentation der erbrachten Leistung notwendig

Chancen:

1. Erweiterung auf das ganze Haus
2. Kommunikationsverbesserung zwischen Apotheke und Station
3. Verbesserung der Compliance (ideales Arzneimittelmanagement)
4. Verminderung der Arzneimittelausgaben/kosten.
5. Einbringen des Apothekers als Spezialist im Arzneimittelmanagement.
6. Auswertung erbrachter Leistungen: Verbesserung/Benefit fürs Haus

Gefahren:

1. Qualitätsunterschiede in der erbrachten Leistung
2. Keine Unterstützung durch Mitglieder des Gesundheitsteams
3. Wegen technischer Unterstützung: persönlicher Aufwand und Ausbildung wird unterschätzt (Steigerung der Fehlerquote)
4. Unzureichende Koordination und Kommunikation im Team
5. Weitergabe unterschiedlicher Informationen

ERGEBNIS:

Der Klinische Dienst wurde im Ausmaß einer Vollzeitstelle von 3 Apothekern abwechselnd an 5 Wochentagen von Oktober 2008 bis Oktober 2010 durchgehend angeboten und von anfangs einer Station auf vier Stationen in drei Abteilungen erweitert. Es wurden 1186 Patientenkurven identifiziert und 1760 Konsilien erstellt.

Abbildung: Graphische Gegenüberstellung von Zeitaufwand, Anzahl der Konsilien, Pharmazeutischen Interventionen und Patienten pro Station für den Zeitraum von 2 Jahren.

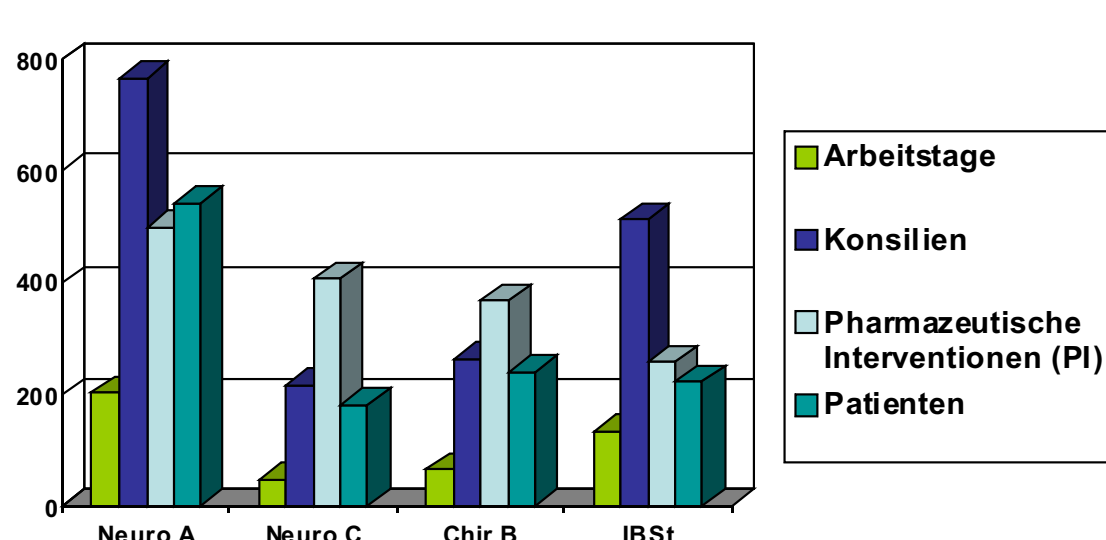


Abbildung: Aufteilung Pharmazeutischer Interventionen (PI) nach Anzahl und Art in Abhängigkeit der erstellten Konsilien pro Station für den Zeitraum von 2 Jahren.

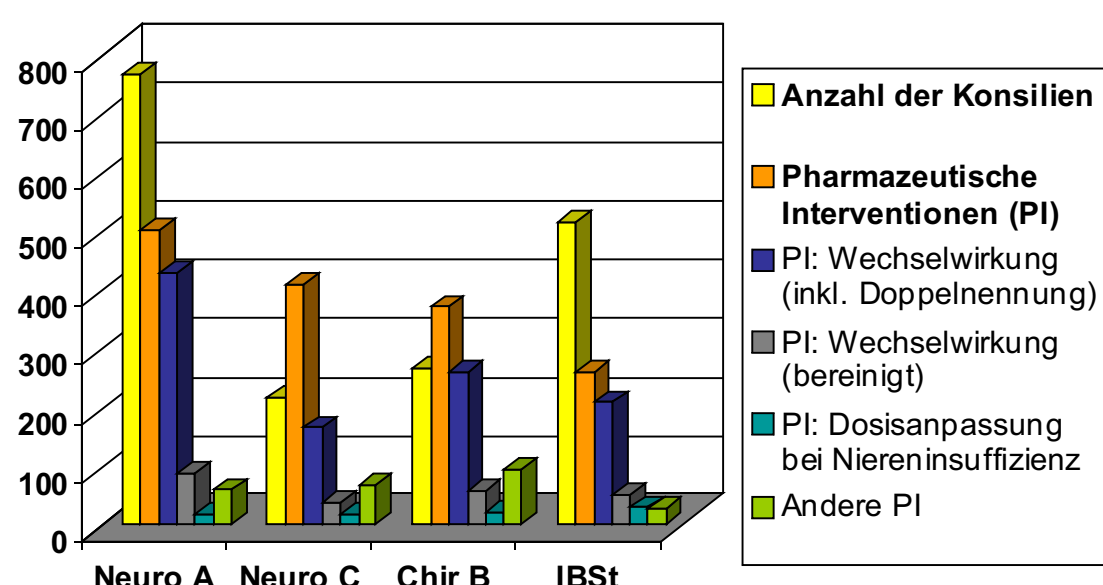


Tabelle: Durchschnittliche Anzahl von Konsilien bzw Pharmazeutischer Interventionen je Station.

	Neuro A	Neuro C	Chir B	IBSt
Konsilien pro Patient	1,4	1,2	1,1	2,3
Intervention pro Konsilium	0,7	1,1	1,4	0,5
Intervention pro Patient	0,9	1,4	1,5	1,2

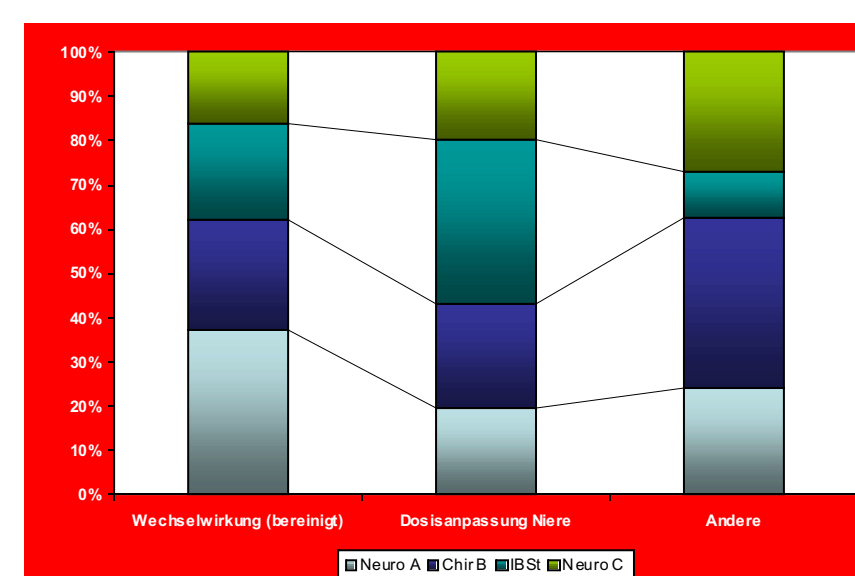


Abbildung: Prozentuelle Aufteilung der pharmazeutischen Interventionen „Wechselwirkung“, „Dosisanpassung Niere“ und „Andere“ nach Stationen.



FAZIT:

Die Organisation und Art der Dokumentation des Klinischen Dienstes hat sich in Theorie und Praxis als geeignet erwiesen. Eine Fortführung und Erweiterung des Angebots sowie die Bearbeitung relevanter Ergebnisse wird bereits umgesetzt. Aus der bisherigen Arbeit ergibt sich eine Empfehlung zur Erweiterung des klinisch-pharmazeutischen Dienstes auf das ganze Haus. Damit kann die Arzneimittelsicherheit zusätzlich erhöht werden und häufig auftretende

Probleme, wie zum Beispiel mit der Entlassungsmedikation, können in vielen Fällen von vornherein ausgeräumt werden. Weiters soll die erbrachte Leistung des Klinischen Dienstes in Zukunft digital erfasst werden. Das könnte die Anzahl der dokumentierten pharmazeutischen Interventionen erhöhen und die Auswertung relevanter Parameter erleichtern. Eine digitale Datenerfassung befindet sich im Moment in der Probestufe.

Referenzen:

1. Villacher Modell® des patientenorientierten Qualitätsmanagements
2. Standards der JCI