

„Do once and share“ - können wir das auch?

Münstedt A^{1,2}, Hilgarth H³

¹ Universitätsklinikum Münster, GB Apotheke, Abt. Arzneimitteltherapiesicherheit

² ADKA Ausschuss für Arzneimittelinformation

³ Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e. V., (ADKA)

EINLEITUNG

KAMPI („Krankenhausapotheker sorgen für medizinisch-pharmazeutische Informationen“) wurde 2014 als Projekt zur Stärkung der Arzneimittelinformation durch Krankenhausapotheken (KHA) ins Leben gerufen¹. Ein wichtiger Teil war die Bereitstellung evidenzbasierter Informationen und Übersichtstabellen über die ADKA-AM-Info-Datenbank, die allen Nutzern für eine zeitsparende und qualitätsgesicherte Arbeit zur Verfügung standen. Nach der Einstellung von KAMPI in 2021, gründete die ADKA ein Wissenschaftsreferat (WR), in der die Erarbeitung von evidenzbasierter Information und Übersichtstabellen nach dem Modell der NHS Specialist Pharmacy Services (SPS) weitergeführt werden wird. Unter dem Motto „do once and share“ möchte die ADKA effektiv und effizient Übersichten und Standards bereitstellen, die sonst jede Apotheke selbst mühevoll erstellt. Die Nutzung der bisherigen Standards und Übersichten sowie die Bereitschaft an dem „do once and share“ Modell mitzuarbeiten, wurde in einer Online-Umfrage erhoben.

METHODE

Eine online-Umfrage mit 12 Fragen wurde am 23.07.2022 per E-Mail an 353 Leiterinnen und Leiter von Krankenhausapotheken versandt. Alle bis zum 25.08.2022 eingegangene Antworten wurden deskriptiv ausgewertet.

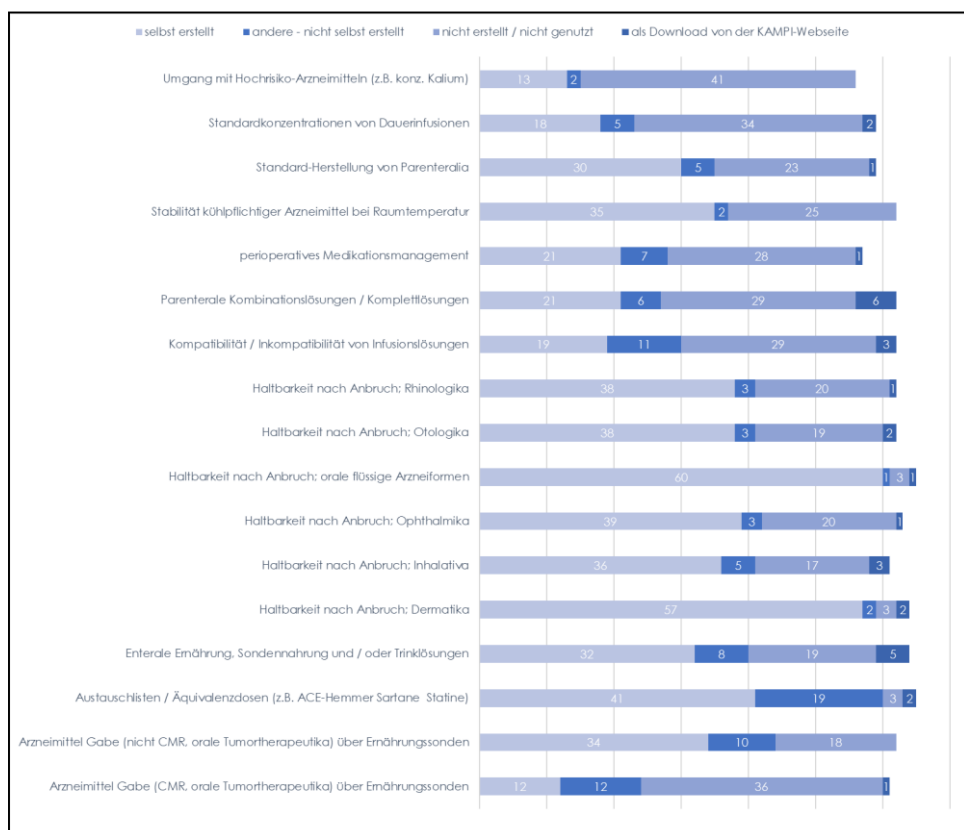


Abb. 1 - In der Krankenhausapotheke erstellte und gepflegte Standards

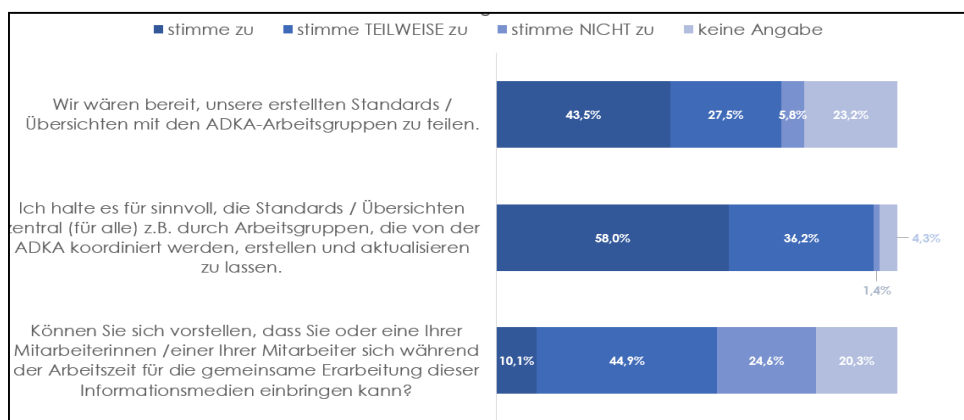


Abb. 2 - Beteiligungsbereitschaft am Modell „do once and share“

QUELLEN

1. www.adka.de/service/kampi/
2. www.sps.nhs.uk/home/about-sps

ERGEBNISSE

Die Rücklaufquote betrug 19,5% (69/353). Nur 13% (9/69) der teilnehmenden KHA verfügen über eine Abteilung „Arzneimittelinformation“ und 45% (31/69) haben weniger als fünf Vollzeit-Apothekerstellen. Pro KHA wurde im Median 11 (IQR 8-13) Standards genutzt und 8 (IQR 6-11) selbst erstellt. Bezogen auf alle 17 Standards wurden 46,4% (544/1173) selbst erstellt, 31,3% (367/1173) nicht genutzt, 8,9% (104/1173) aus anderen Quellen bezogen und 2,6% (31/1173) als Download genutzt. „Parenterale Kombinationslösungen / Komplettlösungen“ (6/31) wurde gefolgt von „Enterale Ernährung, Sondennahrung und / oder Trinklösungen“ (5/31) und „Haltbarkeit nach Anbruch: Inhalativa“ und „Kompatibilität / Inkompatibilität von Infusionslösungen“ (je 3/31) am häufigsten als Download berichtet. Unter den selbst erstellten Standards wurden vor allem „Haltbarkeit nach Anbruch, flüssige Oralien“ bzw. „Dermatika“ (60/544 bzw. 57/544), „Äquivalenzdosen, z.B. ACE-Hemmer“ (41/544) genannt. (Abb. 1)

58,0% der Befragten (40/69) halten eine zentrale Erstellung und Aktualisierung für sinnvoll, 36,2% (25/69) stimmten dem teilweise zu. Ihre Standards zur Verfügung stellen würden 43,5% (30/69), 27,5% (19/69) stimmten teilweise zu, 5,8% (4/69) lehnten dies ab. Die Erstellung von zentral-koordinierten Standards als Bestandteil der Arbeitszeit konnten sich 10,1% (7/69) vorstellen, 44,9% (31/69) stimmten teilweise zu, 24,6% (17/69) lehnten dies ab. (Abb. 2)

Die erforderliche Zeit für Erstellung eines Standards wurde im Mittel mit 26,9h \pm 33,4 (Zeitangabe bei 55/69 KHA) und für die Aktualisierung mit 9,6h \pm 11,1 (Zeitangabe bei 56/69 KHA) eingeschätzt. Die Aktualisierung erfolgt bei Bedarf (22/69), alle 2 Jahre +/- bei Bedarf (23/69) oder jährlich (13/69) und wird vor allem von Apothekerinnen und Apothekern (38/69) allein oder gemeinsam mit Pharmazeuten im Praktikum (27/69) durchgeführt.

DISKUSSION

Erstmals wurde eine Übersicht über das Nutzungsverhalten zentral zur Verfügung gestellter Übersichten und Standards erstellt. Das Konzept „do once and share“ scheint in deutschen KHA aktuell wenig verbreitet. In einer weiteren Untersuchung sollten die Hindernisse für die Nutzung sowie die Möglichkeiten zur besseren Verbreitung der zentral-erstellten Standards analysiert werden. Das Konzept „do once and share“ bietet darüber hinaus, die Möglichkeit Ressourcen-schonend zu arbeiten, weil die individuelle Erstellung zeit- und ressourcenaufwändig ist. Durch koordinierte Zusammenarbeit aller Krankenhausapotheken könnte man erreichen, dass eine Apotheke statt zahlreicher Standards nur noch einen Standard anteilig pflegt, im Gegenzug aber Zugriff auf alle zentral erstellten Standards erhält. Die Koordination könnte das wissenschaftliche Referat der ADKA als Nachfolge von KAMPI übernehmen. Gemeinschaftlich wären beachtliche Effizienzsteigerung und Einsparungen sowie der Einsatz qualitätsgesicherter Standards im Krankenhaus zu realisieren. Im nächsten Schritt soll in einer Arbeitsgruppe die zentral koordinierte Zusammenarbeit an einem Standard erprobt werden. Wer ist dabei?

ZUSAMMENFASSUNG

Durch KAMPI erstellte Übersichten werden wenig genutzt, dafür werden in vielen Krankenhausapotheken Standards und Übersichten mit beachtlichen Zeit und Personalaufwand individuell erstellt und gepflegt.