

Europäische Statements zur Krankenhauspharmazie

Beim **European Summit of Hospital Pharmacy** wurden im Mai 2014 48 Statements (Thesen) zur Krankenhauspharmazie in Europa beschlossen. Diese Statements sind das Ergebnis eines 18-monatigen Begutachtungsprozesses und der Feinabstimmung und Endformulierung der Statements während des Summits in Brüssel.

Die Abstimmung der Statements erfolgte einerseits durch die Delegierten der EAHP-Mitgliedsländer, aber auch unter starker Einbindung von Patientengruppen und Vertretern anderer Gesundheitsberufe.

Die Ergebnisse sollten als **abgestimmte Ziele und Visionen zur Entwicklung der europäischen Krankenhauspharmazie** verstanden werden. Sie bilden ein ehrgeiziges Argumentarium, wohin sich die Krankenhauspharmazie in Europa entwickeln könnte.

Berufspolitisch ist es interessant und wichtig zu sehen, wie hoch der Umsetzungsgrad der einzelnen Thesen in Österreich zur Zeit ist. Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft beabsichtigt deshalb eine Umfrage zum Umsetzungsgrad der Statements zu machen.

Offiziell gültig ist ausschließlich die englische Version, die unter dem Link <http://www.eahp.eu/events/european-summit/summit-documents> abrufbar ist. Die vorliegende deutsche Übersetzung wurde von Petra Söllinger, Thomas Langebner und Gunar Stemer erstellt.

Abschnitt 1: Einleitung und Grundsätze

1. Kernaufgabe von Krankenhausapothekerinnen ist es, die Ergebnisqualität für PatientInnen zu verbessern, in dem sie durch die Mitarbeit in multidisziplinären Teams den verantwortungsvollen Umgang mit Arzneimitteln in allen Bereichen fördern.
2. Basierend auf der besten verfügbaren Evidenz sollten auf europäischer Ebene Leitlinien für eine „Gute Praxis der Krankenhauspharmazie“ entwickelt und umgesetzt werden. Diese Leitlinien werden die erforderlichen Personalressourcen und Qualifikationen beinhalten und die nationalen Bemühungen zur Etablierung anerkannter Qualitätsstandards für Art und Umfang pharmazeutischer Dienstleistungen im Krankenhaus unterstützen.
3. Gesundheitssysteme verfügen nur über begrenzte Ressourcen, und diese sollten zur Optimierung der Ergebnisqualität verantwortungsbewusst eingesetzt werden. Gemeinsam mit anderen Partnern im Gesundheitswesen sollten Krankenhausapothekerinnen Kriterien und Maßstäbe entwickeln, um eine Priorisierung pharmazeutischer Dienstleistungen im Krankenhaus zu ermöglichen.
4. In jedem Krankenhaus sollte eine Krankenhausapothekerin verfügbar sein, welche die Gesamtverantwortung für den sicheren, effizienten und optimalen Einsatz von Arzneimitteln hat. Die Gesundheitsbehörden sollten sicherstellen, dass jede Krankenhausapotheke von einer Apothekerin geleitet wird, welche über angemessene Arbeits-erfahrung im Krankenhaus und eine ausgewiesene Spezialisierung in Krankenhauspharmazie verfügt.
5. Krankenhausapothekerinnen sollten gemeinsam mit allen relevanten Interessensgruppen eine Personalbedarfsplanung für das gesamte Spektrum pharmazeutischer Dienstleistungen im Krankenhaus erstellen. Dabei sollte darauf Bedacht genommen werden, dass auf jeder Stufe des Medikationsprozesses Krankenhausapotheker in beratender Funktion verfügbar sind. So wird im öffentlichen wie im privaten Sektor denjenigen Gesundheitsbedürfnissen und Prioritäten Rechnung getragen, welche für die Optimierung des Einsatzes von Arzneimitteln und der Ergebnisqualität relevant sind.
6. Krankenhausapothekerinnen sollten die Aktivitäten von Arzneimittelkommissionen maßgeblich koordinieren. Sie sollten als stimmberechtigte Mitglieder in allen Kommissionen vertreten sein, welche Leitlinien für das Medikationsmanagement weiterentwickeln und deren Einhaltung überwachen.
7. Bei der Entwicklung, Spezifikation und Evaluierung von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), welche im Rahmen des Medikationsprozesses verwendet werden, müssen Krankenhausapothekerinnen beigezogen werden. Dadurch wird die Integration pharmazeutischer Dienstleistungen in die IKT-Landschaft des Krankenhauses, einschließlich der elektronischen Krankenakte und mobiler Systeme (eHealth, mHealth), sichergestellt.

Abschnitt 2: Auswahl, Beschaffung und Bereitstellung von Arzneimitteln

1. Krankenhausapothekerinnen sollten in den komplexen Prozess der Beschaffung von Arzneimitteln einbezogen sein. Sie sollten sicherstellen, dass klar nachvollziehbare Beschaffungsprozesse etabliert sind, welche einer Guten Praxis und den nationalen, gesetzlichen Regelungen entsprechen und auf den Grundsätzen der Sicherheit, Qualität und Wirksamkeit von Arzneimitteln beruhen.
2. Krankenhausapothekerinnen sollen bei der Entwicklung, Überwachung, Beurteilung und Verbesserung von Medikationsprozessen und arzneimittelbezogenen Technologien eine führende Rolle einnehmen. Die Verantwortung für die Anwendung dieser Prozesse liegt in Abhängigkeit der konkreten Rahmenbedingungen bei Angehörigen anderer Gesundheitsberufe.
3. Krankenhausapothekerinnen sollten die Entwicklung, Weiterentwicklung und Verwendung von lokalen, regionalen und/oder nationalen Arzneimittellisten koordinieren. Arzneimittellisten sollen mit Leitlinien, Therapieprotokollen und Behandlungsrichtlinien abgestimmt sein, welche auf der besten verfügbaren Evidenz beruhen. Dabei sind insbesondere die Ergebnisqualität für den Patienten und, soweit verfügbar, pharmakoökonomische Evaluierungen zu berücksichtigen.
4. Die Beschaffung von Arzneimitteln sollte in Übereinstimmung mit der Arzneimittelliste erfolgen. Für die Beschaffung von nicht-gelisteten Arzneimitteln, die für die sichere und wirkungsvolle Behandlung einzelner Patienten indiziert sind, sollte eine klare Vorgangsweise etabliert sein.
5. Jede Krankenhausapotheke sollte über Notfallpläne für den Fall von Lieferengpässen bei benötigten Arzneimitteln verfügen.
6. Krankenhausapotheken sollten für den gesamten Arzneimittelversorgungsprozess im Krankenhaus verantwortlich sein. Dazu gehören die korrekte Lagerung, Zubereitung, Abgabe, Verteilung und Entsorgung von Arzneimitteln, inklusive Präparaten zur klinischen Prüfung.
7. Richtlinien für den Umgang mit Arzneimitteln, welche von Patienten in das Krankenhaus mitgebracht werden, sollten unter Beteiligung von Krankenhausapothekerinnen erstellt werden.

Abschnitt 3: Herstellung und Zubereitung

1. Vor der Herstellung eines Arzneimittels sollte die Krankenhausapothekerin prüfen, ob eine geeignete Arzneyspezialität verfügbar ist und, falls Eigenherstellung erfolgt, den Grund für diese Entscheidung mit den relevanten Entscheidungsträgern diskutieren.
2. Die Herstellung von Arzneimitteln muss in Krankenhausapotheken erfolgen. Fremdbeschaffung (Outsourcing) darf nur unter der Verantwortung der Krankenhausapothekerin erfolgen.
3. Vor der Herstellung eines Arzneimittels muss die Krankenhausapothekerin eine Risikobeurteilung durchführen, um die Qualitätserfordernisse gemäß bester pharmazeutischer Praxis zu ermitteln. Dabei sind Räumlichkeiten, Ausstattung, pharmazeutisches Wissen und Kennzeichnung zu berücksichtigen.
4. Krankenhausapothekerinnen müssen sicherstellen, dass ein angemessenes Qualitätssicherungssystem etabliert ist, durch das die Qualitätskontrolle und die Rückverfolgbarkeit der in der Apotheke hergestellten und zubereiteten Arzneimittel sichergestellt ist.
5. Gefährliche Arzneimittel sollten unter geeigneten Bedingungen hergestellt werden, um das Risiko einer Kontamination des Produktes und einer schädlichen Exposition von Krankenhauspersonal, Patient und Umwelt zu minimieren.
6. Wenn das Gebrauchsfertigmachen von Arzneimitteln außerhalb der Krankenhausapotheke stattfindet, sollten schriftliche, von einer Krankenhausapothekerin genehmigte Richtlinien verfügbar sein, welche sicherstellen, dass das mit dem Gebrauchsfertigmachen betraute Personal in geeigneter Weise geschult ist

Abschnitt 4: Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen

1. Krankenhausapothekerinnen sollten in allen Bereichen der Patientenversorgung verfügbar sein, um gemeinsame, multidisziplinäre, therapiebezogene Entscheidungsfindungsprozesse proaktiv zu unterstützen. Sie sollten im partnerschaftlichen Umgang mit Patient, Arzt, Pflege und anderen Gesundheitsberufen gleichberechtigt in die Entscheidungsfindung, einschließlich Empfehlung, Durchführung und Überwachung von Medikationsänderungen einbezogen sein.
2. Jede Arzneimittelverordnung sollte so rasch wie möglich von einer Krankenhausapothekerin geprüft und validiert werden. Sofern es die klinische Situation erlaubt, sollte diese Überprüfung vor der Belieferung und der Verabreichung des Arzneimittels erfolgen.
3. Krankenhausapothekerinnen sollten Zugang zur Krankengeschichte des Patienten haben. Ihre Empfehlungen sollten in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Art und Umfang dieser Empfehlungen sollen im Sinne kontinuierlicher Qualitätsverbesserung analysiert werden.
4. Die gesamte Medikation des Patienten, einschließlich pflanzlicher Arzneimittel und Nahrungsergänzungsmittel, sollte bei der Aufnahme in das Krankenhaus erfasst und zeitnahe von einer Krankenhausapothekerin auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft werden.
5. Krankenhausapothekerinnen sollten zur nahtlosen Betreuung der Patienten beitragen, indem sie die Weitergabe medikationsrelevanter Informationen zwischen und innerhalb der einzelnen Versorgungsbereiche unterstützen.
6. Krankenhausapothekerinnen sollten als fester Bestandteil des Behandlungsteams sicherstellen, dass Patienten und beteiligte Angehörige alle Informationen über Therapieoptionen, insbesondere über Arzneimittel, in für sie verständlicher Weise erhalten.
7. Im Falle der Verwendung von Arzneimitteln außerhalb der Zulassung sollten Krankenhausapothekerinnen Patienten, deren Angehörige und Angehörige anderer Gesundheitsberufe informieren, schulen und beraten.
8. Klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen sollten kontinuierlich weiterentwickelt werden, um die Ergebnisqualität für den Patienten zu verbessern.

Abschnitt 5: Patientensicherheit und Qualitätssicherung

1. Die 7-R-Regel (richtiger Patient, richtiges Arzneimittel, richtige Dosierung, richtige Darreichungsform, richtiger Zeitpunkt, richtige Information und richtige Dokumentation) sollte bei allen medikationsbezogenen Prozessen im Krankenhaus eingehalten werden.
2. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass für den Medikationsprozess geeignete Qualitätssicherungsmaßnahmen entwickelt werden, welche das Erkennen von Fehlern und die Priorisierung von Verbesserungspotenzialen ermöglichen.
3. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass ihre Krankenhäuser den Medikationsprozess im Rahmen eines Qualitätsmanagementsystems von einer externen Akkreditierungsstelle überprüfen lassen. Sie sollen auf Qualitätsberichte reagieren und die Verbesserung der Qualität und Sicherheit dieser Prozesse fördern.
4. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass Arzneimittelnebenwirkungen und Medikationsfehler an regionale oder nationale Pharmakovigilanz- oder Patientensicherheitsprogramme gemeldet werden.
5. Krankenhausapothekerinnen sollten dazu beitragen, das Risiko des Auftretens von Medikationsfehlern zu verringern, indem sie den Einsatz evidenzbasierter Methoden zur Fehlervermeidung, einschließlich elektronischer Entscheidungssysteme fördern.
6. Krankenhausapothekerinnen sollten Hoch-Risiko-Arzneimittel identifizieren und sicherstellen, dass risikominimierende Abläufe für die Versorgung, Verordnung, Zubereitung, Abgabe und Therapieüberwachung implementiert sind.
7. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass der Medikationsprozess so strukturiert ist, dass keine manuelle Übertragung der Originalverordnung in die Fieberkurve erforderlich ist.
8. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass Informationen über Allergien und andere medikationsrelevante Umstände zuverlässig in der Krankengeschichte dokumentiert werden. Diese Informationen sollten zum Zeitpunkt der Verschreibung und Verabreichung von Arzneimitteln verfügbar sein.
9. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass Informationen, welche für den sicheren Einsatz von Arzneimitteln, sowohl bei der Herstellung als auch bei Verabreichung, benötigt werden, vor Ort verfügbar sind.
10. Krankenhausapothekerinnen sollten sicherstellen, dass die im Krankenhaus gelagerten Arzneimittel so verpackt und gekennzeichnet sind, dass die Identifizierbarkeit gewährleistet, die Unversehrtheit bis unmittelbar von der Anwendung gegeben und so die korrekte Verabreichung möglich ist.
11. Krankenhausapothekerinnen sollten Systeme unterstützen und implementieren, welche die Rückverfolgbarkeit aller von der Apotheke abgegebenen Arzneimittel ermöglichen.

Abschnitt 6: Ausbildung und Forschung

1. Lehrpläne für das Pharmaziestudium sollten praktische Erfahrungen in der Krankenhauspharmazie beinhalten. Die Aufgaben sämtlicher Gesundheitsberufe im Krankenhaus, einschließlich der Krankenhausapothekerinnen, sollten in die Lehrpläne der anderen Gesundheitsberufe integriert werden.
2. Alle Personen, die am Medikationsprozess beteiligt sind, müssen ihre beruflichen Fähigkeiten hierzu unter Beweis stellen. Krankenhausapothekerinnen sollten sich an der Entwicklung eines gesamteuropäischen Kompetenzrahmens beteiligen, um die Einhaltung von Standards der Besten Praxis zu gewährleisten.
3. Ein europaweiter Rahmen für die initiale postgraduelle Ausbildung und Praxis in Krankenhauspharmazie, der auch die Erfassung der individuellen Fähigkeiten umfasst, ist essentiell. Weiters sollten Krankenhausapothekerinnen während ihrer gesamten Berufslaufbahn an Weiterbildungsmöglichkeiten teilnehmen.
4. Krankenhausapothekerinnen sollten sich aktiv an Forschungsaktivitäten, insbesondere solcher über die Praxis der Krankenhauspharmazie beteiligen und darüber publizieren. Forschungsmethoden sollten Inhalt der prä- und postgraduellen Ausbildung für Krankenhausapothekerinnen sein.
5. Krankenhausapothekerinnen sollten in klinischen Prüfungen von Arzneimitteln aktiv einbezogen werden.