

Digitales pharmazeutisches Konsil im Krankenhausinformationssystem als Tool zur Visitendokumentation des *Renal Pharmacist*

Richling I¹, Bayerlein K², Gerke A², Müller P¹, Owandner B³, Schobel H⁴, Schmidt-Schnaubelt T⁵, Seiberth S⁶

¹Zentralapotheke, Katholische Kliniken im Märkischen Kreis, Iserlohn; ²Krankenhausapotheke, Klinikum Starnberg, Starnberg; ³Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie, Katholische Kliniken im Märkischen Kreis, Iserlohn; ⁴Medizinische Klinik, Fachbereich Nephrologie, Klinikum Starnberg, Starnberg; ⁵Innere Medizin-Bereich Geriatrie, Katholische Kliniken im Märkischen Kreis, Menden; ⁶Promotionsprogramm Klinische Pharmazie, LMU Klinikum München, München; Projektkoordination

Hintergrund

Ab Januar 2020 wurde in den Katholischen Kliniken im Märkischen Kreis (KKiMK) und im Klinikum Starnberg (STA) für 2 Jahre eine 50% *Renal Pharmacist* (RP) Stelle durch die Stiftung *Patient & Klinische Pharmazie* gefördert. Der RP überprüft die Medikation von stationären niereninsuffizienten Patienten auf renale arzneimittelbezogene Probleme (rABP) und erarbeitet Lösungsvorschläge. Dabei wurde ein elektronisches pharmazeutisches Konsil (EPK) über das Krankenhausinformationssystem (KIS) etabliert (Abbildung 1).

Pharmazeutische Dienstleistungen Starnberg

Anforderung Befundtext Datenerfassung

Auftragsdaten
Auftragsstatus: vidiert

Auftragsnummer:

Dringlichkeit: normal

Zielbenutzer:

Leistungsanforderer
Organeinheit 2: Station B 2 (KH)

Organeinheit 1: Kardiologie (KH)

Leistungserbringer
Organeinheit 2: Pharmazeutische Dienstleistungen (KH)

Leistungen
Art des Befundes: Pharmazeutische Dienstleistungen Starnberg

Angefordert: Pharmazeutische Empfehlung

Termin:

Befund:

Befund: akute eGFR 19 ml/min; aktuelle Medikation u.a.: Sitagliptin 50 mg 1-0-0

Empfehlung: **Empfehlung:** (nach RS Prof. Schobel)
Dosisreduktion von Sitagliptin auf 25 mg 1-0-0 (Anpassung an Nierenfunktion)

Text: pharmazeutische Empfehlung ausdrucken
Dies ist eine pharmazeutische Empfehlung. Die Umsetzung bedarf einer ärztlichen Anordnung.

Abbildung 1: Elektronisches pharmazeutisches Konsil (Beispiel).

Zielsetzung

Ziel ist es, die interdisziplinär durchgeführten Kurvenvisiten patientenindividuell in der elektronischen Patientenakte zu dokumentieren, die Empfehlungen für alle am Medikationsprozess Beteiligten jederzeit einsehbar und auswertbar zu machen und die Übernahme in den Arztbrief zu erleichtern.

Methode

In Zusammenarbeit mit den IT-Abteilungen wurde ab Dezember 2020 (KKiMK) bzw. versetzt zum Projektende im November 2021 (STA) ein EPK im KIS Dedalus ORBIS® etabliert, das von ärztlicher Seite, der Pflege oder durch den RP angefordert werden kann. Der RP dokumentierte alle in den Kurvenvisiten identifizierten und gelösten rABP und den Zeitbedarf über das EPK. Retrospektiv (12/20 bzw. 11/21 bis 01/22) wurden die Art der Empfehlungen (Anpassung Dosis/Dosierintervall, Monitoring, Arzneistoff absetzen/neu ansetzen, Arzneistoff-Wechsel), die Fachabteilung sowie die Bearbeitungszeit ausgewertet.

Schlussfolgerung

Durch die Etablierung des elektronischen pharmazeutischen Konsils ist eine transparente Dokumentation der pharmazeutischen Empfehlungen in der elektronischen Patientenakte der Patienten möglich. Durch die einfache Übernahme in den Arztbrief wird der Informationsfluss in den ambulanten Bereich gefördert. Zusätzlich können Abteilungen, die nicht routinemäßig durch den *Renal Pharmacist* betreut werden, ein EPK anfordern. Die steigende Anzahl der EPKs im Untersuchungszeitraum unterstreicht die Verstärkung des digitalen pharmazeutischen Konsilwesens.

Ergebnisse

Im Auswertungszeitraum wurden in den KKiMK 293 EPK mit 665 rABP und im STA 14 EPK mit 23 rABP dokumentiert (Abbildung 2). In den KKiMK waren 45% (n = 133) der EPK der Unfallchirurgie und 35% (n = 102) der Geriatrie zuzuordnen, im STA wurden 64% (n = 9) der EPK im Untersuchungszeitraum in der Medizinischen Klinik dokumentiert. Überwiegend wurden Empfehlungen zur Anpassung der Dosis (30%) gegeben (Abbildung 3). Die durchschnittliche Bearbeitungszeit betrug 20 Minuten.

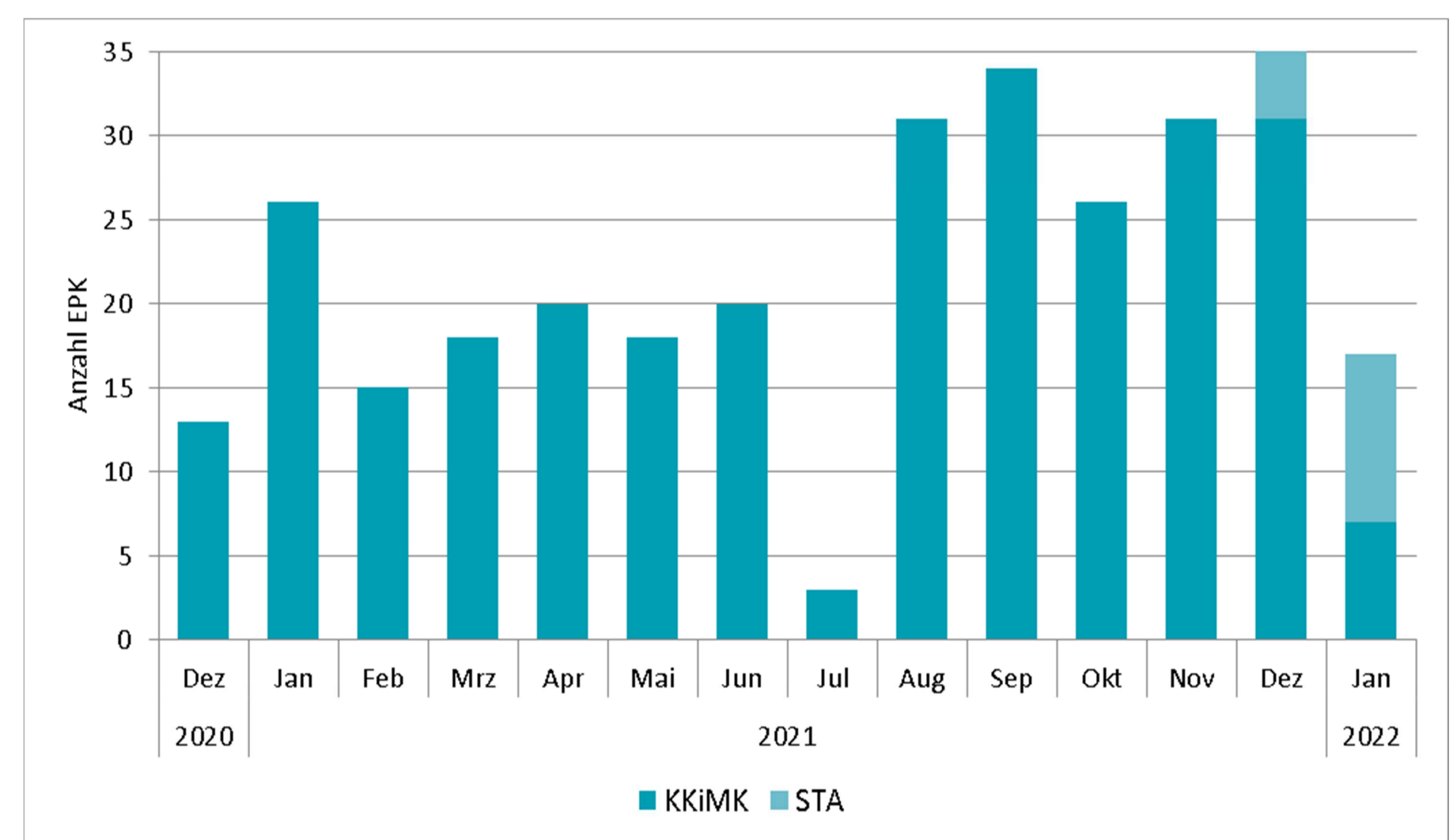


Abbildung 2: Anzahl der EPK im Untersuchungszeitraum (KKiMK und STA) [n = 307].

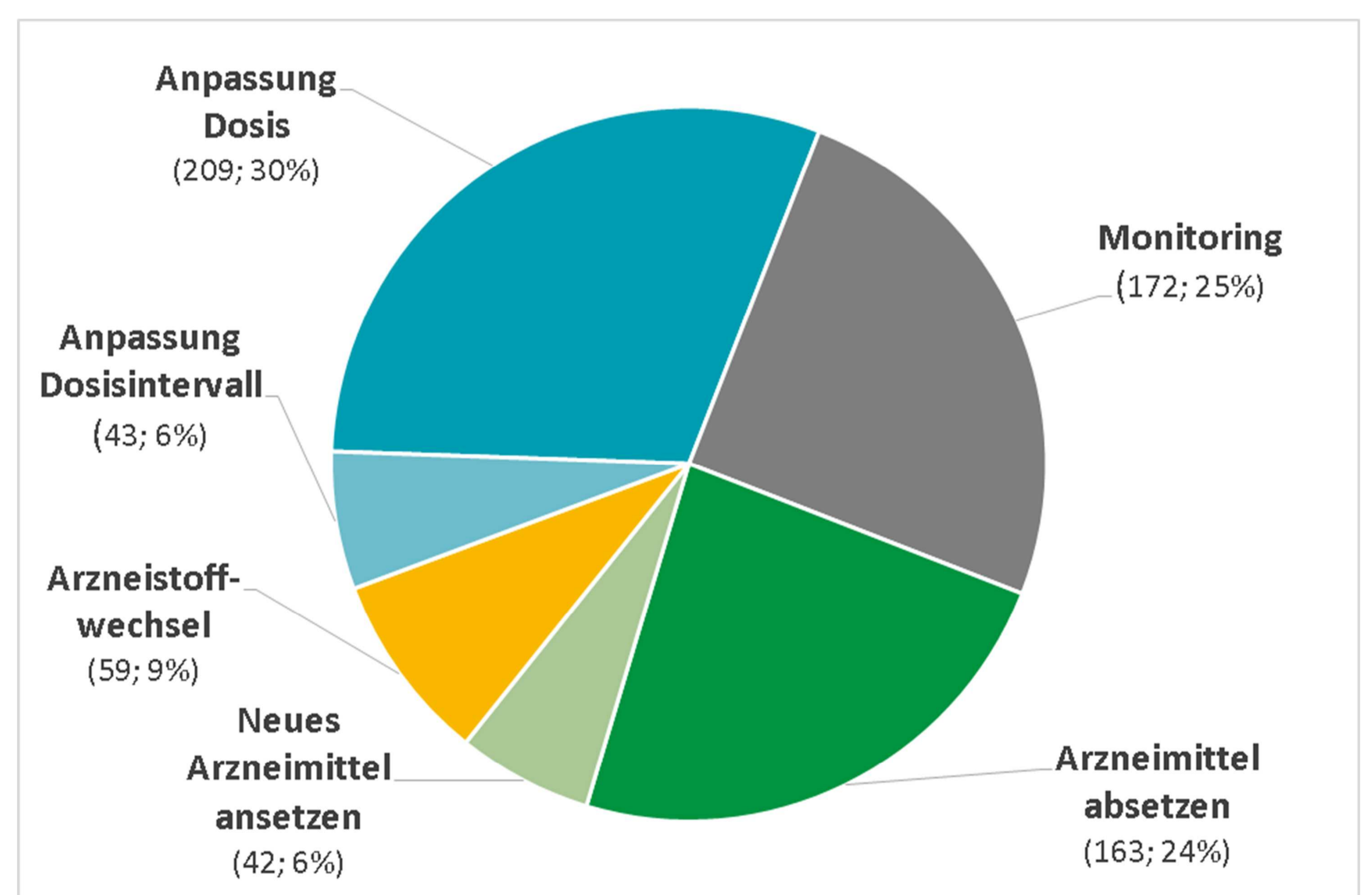


Abbildung 3: Interventionsvorschläge des RP zu den rABP (KKiMK und STA) [n = 688].