

Seiberth S<sup>1</sup>, Bayerlein K<sup>2</sup>, Gerke A<sup>2</sup>, Leuschner S<sup>3</sup>, Müller P<sup>4</sup>, Richling I<sup>4</sup>, Rudolph J<sup>3</sup>, Sieg M<sup>5</sup>, von Ameln-Mayerhofer A<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Promotionsprogramm Klinische Pharmazie, LMU Klinikum, München, Projektkoordination; <sup>2</sup>Krankenhausapotheke, Klinikum Starnberg, Starnberg; <sup>3</sup>Krankenhausapotheke, Rudolf Virchow Klinikum Glauchau, Glauchau; <sup>4</sup>Zentralapotheke, Katholische Kliniken im Märkischen Kreis, Iserlohn; <sup>5</sup>Zentralapotheke, Klinikverbund Südwest, Sindelfingen

## Renal Pharmacist – Etablierung und Vernetzung der stationären pharmazeutischen Betreuung von niereninsuffizienten Patienten an vier Standorten in Deutschland

### >> Einleitung

Zwischen 20-25% der stationären Patienten haben eine Niereninsuffizienz (NI) und daher ein hohes Risiko für arzneimittelbezogene Probleme (ABP), wie eine nichtbeachtete Kontraindikation oder fehlende Dosisanpassung [1-5]. Zur Verbesserung der AMTS kann ein *Renal Pharmacist* – ein Apotheker mit speziellem Fokus auf Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion – durch Medikationsanalysen renale ABP identifizieren und gemeinsam mit dem Stationsarzt lösen. Dieser Service ist jedoch noch keine Regelversorgung in deutschen Krankenhäusern. Gefördert durch die Stiftung Patient & Klinische Pharmazie wurde das Projekt *Renal Pharmacist* an vier nicht-universitären Krankenhäusern mit dem Ziel etabliert, die Patientensicherheit in dieser vulnerablen Patientengruppe zu erhöhen.

### >> Methoden

Ab 2020 wurden durch vier nicht-universitäre Krankenhausapotheken hausspezifische *Renal Pharmacist*-Projekte auf Stationen verschiedener Fachrichtungen etabliert (2 Jahre; 50% Apotheker). Die Medikation stationärer Patienten mit Niereninsuffizienz (NI) wurde 2-5x pro Woche auf ABP überprüft. In enger interprofessioneller Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten wurden über digitale Konsile oder bei der Visite die identifizierten ABP gelöst. Die Projekt-Apotheker erhielten zur Einarbeitung ein Online-Tutorial und standen über regelmäßige Onlinekonferenzen mit der Projektkoordination in engem fachlichen Austausch. Die pharmazeutische Tätigkeit wurde dokumentiert und evaluiert.

### >> Ergebnisse



#### 3924 visitierte NI-Patienten

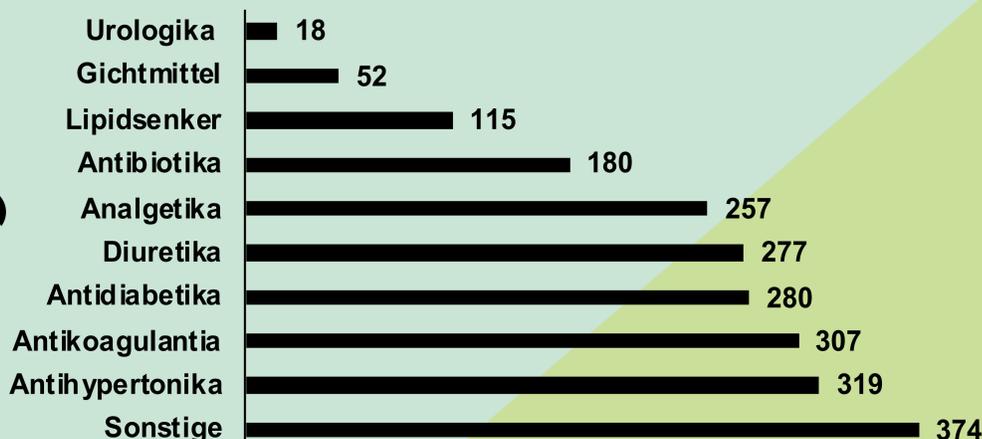
>> 1479 (38%) benötigten ein oder mehr Interventionen des *Renal Pharmacist*.

#### 2319 renale ABP

>> 73 bis 92 % der ABP konnten gemeinsam mit den Ärzten gelöst werden.

>> Häufigste Ursache: Überdosierung und Kontraindikation

#### Arzneistoffgruppen mit ABP



Erstes Netzwerk von *Renal Pharmacists* in Deutschland zum fachlichen Austausch

Strukturierte pharmazeutische Medikationsanalysen bei Risikopatienten mit Niereninsuffizienz können AMTS verbessern

Sektorenübergreifende Wirkung durch Integration in Entlassbrief

Einführung von *Renal Pharmacists* in die Regelversorgung als Beitrag zur AMTS im stationären Bereich