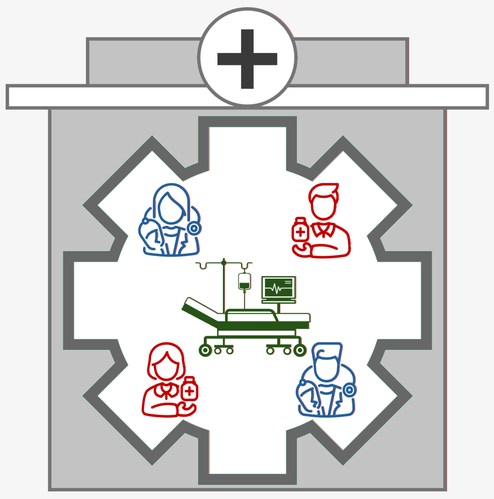


Stationsapotheker:in NRW

Einsatz klinischer Apotheker:innen auf Krankenhausstationen

S. Wimber [1], L. Fährmann [1], J. Podlogar [2], A. Liekweg [3], P. May [4], C. Muth [5], S. Viefhues[6], A. Walter [2], O. Schwalbe [1]

[1] Wissenschaftliches Institut für Versorgungsforschung in der Apotheke | [2] Apothekerkammer Westfalen-Lippe | [3] ADKA-Landesverband Nordrhein-Westfalen

[4] Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen | [5] Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld | [6] Apothekerkammer Nordrhein

Hintergrund und Zielsetzung:

Die hohe Komplexität des Medikationsprozesses im Krankenhaus begünstigt das Auftreten von Medikationsfehlern. Klinische Apotheker:innen können dieses Risiko senken. Für NRW fehlen bislang systematische Daten zur Implementierung und zum Tätigkeitsspektrum klinischer Apotheker:innen sowie zur interprofessionellen Zusammenarbeit.

Dieses landesweite, institutionenübergreifende Projekt erfasst erstmals quantitativ die stationsapothekerliche Versorgung in NRW. Analysiert werden personelle Ressourcen, ausgeübte Tätigkeiten sowie die Zusammenarbeit zwischen Ärzt:innen und Apotheker:innen.

Methode:

Das Projekt „Stationsapotheker:in NRW“ ist als erklärende multiple Fallstudie mit Mixed-Methods-Ansatz angelegt. Dabei wurden Onlinebefragungen in zwei Erhebungswellen (EW) sowie semistrukturierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Befragt wurden Apothekenleitungen, Stationsapotheker:innen und mit ihnen arbeitende Ärzt:innen in NRW.

Zum Einsatz kamen berufsspezifische, pilotierte Fragebögen über LamaPoll. Erfasst wurden unter anderem Arbeitsplatzstrukturen, Personalressourcen, Tätigkeiten und interprofessionelle Kontakte. Ein eigens entwickelter Tätigkeitskatalog ordnete Aufgaben den Versorgungsphasen Aufnahme, stationärer Aufenthalt und Entlassung zu. Die Zusammenarbeit wurde mit der Interprofessional-Collaboration-Scale (ICS) [1] erhoben.

Der Interviewleitfaden wurde auf Grundlage der Literatur, der Ergebnisse der quantitativen Projektphase sowie des Modells interprofessioneller Zusammenarbeit nach Reeves et al. entwickelt [2]. Die statistischen Analysen erfolgten mit SPSS. Die Interviews wurden mit MAXQDA transkribiert und pseudonymisiert. Ausgewertet wurde mit einer inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz: Hauptkategorien wurden zunächst deduktiv gebildet, dann induktiv verfeinert.

Ergebnisse:

Der Fragebogenrücklauf lag standortbezogen bei 44 % (1.EW) bzw. 32 % (2.EW); insgesamt wurden 55 % aller NRW-Krankenhausstandorte (1122 Fragebögen) erfasst. Während die Angaben der Apothekenleitungen für die Standortgrößen repräsentativ sind, ist dies auf Ebene der einzelnen Teilnehmenden nicht gegeben. Die mediane stationsapothekerliche Personalkapazität betrug je Krankenhausstandort 0,50 bzw. 0,34 Vollzeitäquivalente. Stationsapotheker:innen wendeten im Mittel 15,2 Std./Woche für diese Tätigkeit auf. Je versorgter Station lag der Zeitaufwand im Median bei 2,21 bis 2,50 Std./Woche. Der Arbeitsschwerpunkt lag mit 81–83 % auf dem stationären Aufenthalt. Die Aufnahme machte 12–14 % der Tätigkeiten aus, während auf die Entlassung 3–6 % entfielen. Ärzt:innen nahmen im Durchschnitt etwa fünf stationsapothekerliche Tätigkeiten wahr; davon bewerteten sie 72 % als essenziell, 27 % als optional und weniger als 1 % als unwichtig. Sie wünschten sich mehr Präsenz und Austausch, eine Ausweitung auf weitere Stationen und Fachbereiche sowie eine stärkere Beteiligung an Visiten. Insgesamt wurden Interviews mit elf interprofessionellen Teams mit insgesamt 24 Teilnehmenden (12 Ärzt:innen bzw. 12 Apotheker:innen) durchgeführt. Die Auswertung der Interviews ergab acht Kernkategorien.

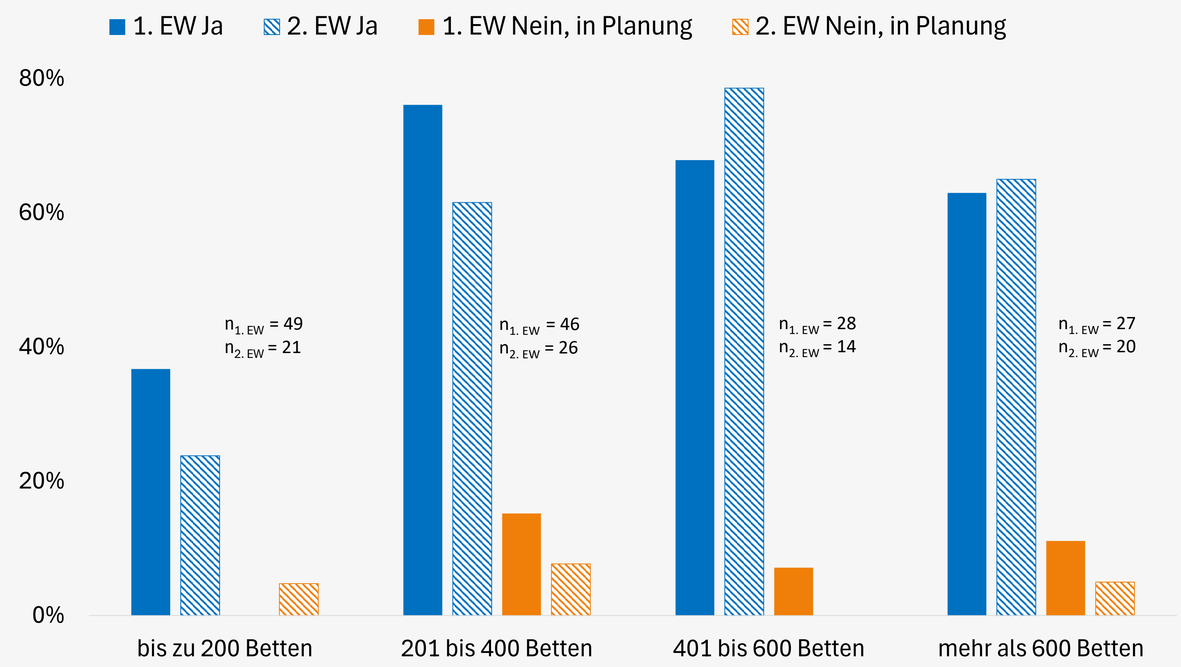


Abb. 1: Anteil mit Stationsapotheker:innen versorgte Krankenhausstandorte nach Bettenzahl
n jeder Kategorie und EW entspricht 100 %.

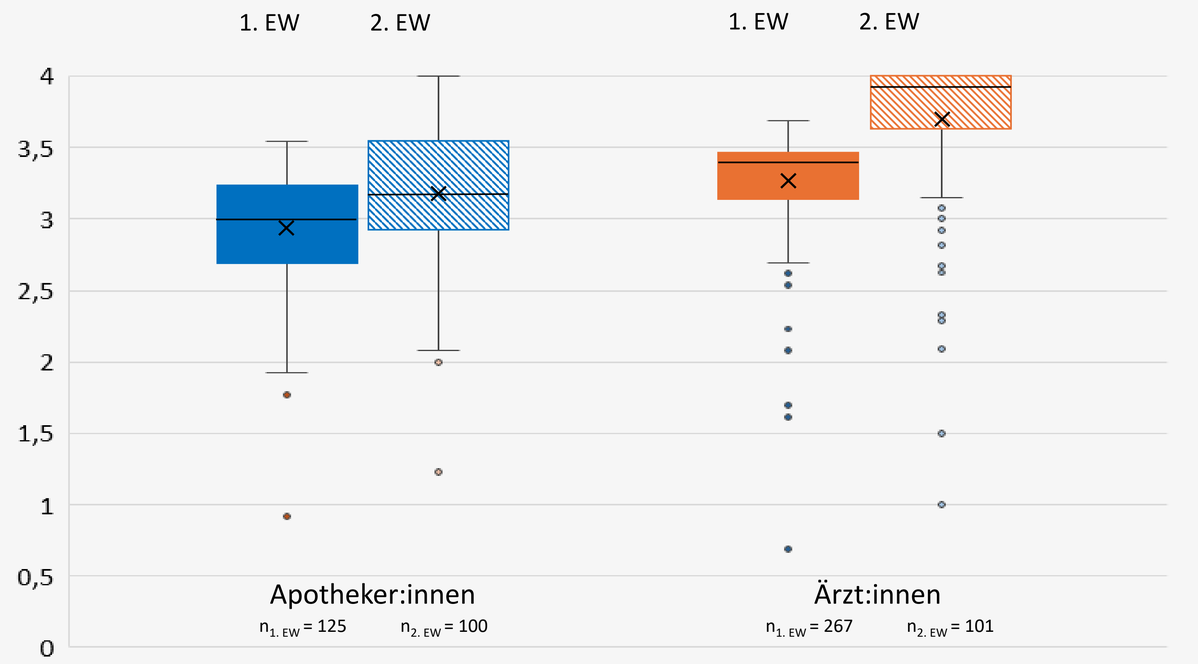


Abb. 3: Wahrgenommene Qualität der interprofessionellen Zusammenarbeit
Mittelwerte der 4-stufigen Likert-Subskalen mit Werten von 1 bis 4 getrennt nach Berufsgruppen und EW.

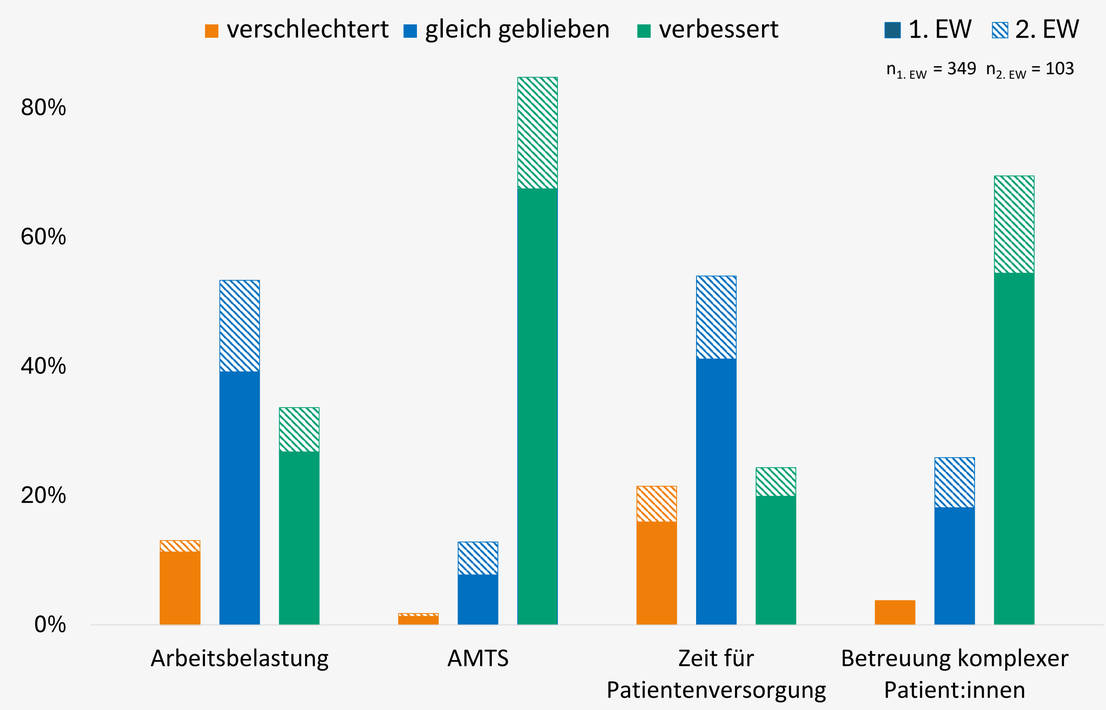


Abb. 2: Einschätzung der Ärzt:innen zur Auswirkung von Stationsapotheker:innen auf verschiedene Bereiche
schraffierte Flächen= EW2; 100% je Bereich

Tab. 1: Kernkategorien und Ankerzitate

VERSTÄNDNIS UND ZIEL	„Ich glaube, der Vorteil ist definitiv ein Sicherheitsaspekt für den Patienten.“ [Team 4]
BEWERTUNG UND WAHRNEHMUNG	„Ich habe einfach diese umfassende Apothekerkenntnis bezüglich der Medikationen und Nebenwirkungen nicht und habe aber dafür dann klinische Aspekte im Hinterkopf, die manchmal. Also wo wir dann einfach eine gemeinsame Entscheidung treffen.“ [Team 13]
EVALUATION UND EFFEKT	„Aber genau, wir haben natürlich auch - wir legen Wert auf die Lösungsrate, natürlich. Also wie viel Prozent wird angenommen von den Empfehlungen, die wir geben und dann um natürlich auch daraus auch selbst zu lernen. Nicht nur, weil klar, ein gewisser Grad wird immer abgelehnt. Das sind immer Nutzen-Risiko-Abwägungen, das ist klar. Aber wir wollen natürlich unsere Prozentrate so hoch wie möglich haben.“ [Team 7]
ROLLE UND AUFGABEN	„Wir sind ja die Spezialisten für die Medikation.“ [Team 4]
KOMMUNIKATION UND KONTAKT	„Am besten ist halt das persönliche Wort oder die direkte Absprache. Also das ist unsere Erfahrung.“ [Team 2]
FEHLERMANEGEMENT	„Das ist mittlerweile alles auf einer flachen Hierarchieebene, muss man sagen und mehr Hinweise als jetzt große Kritik (..). Und wenn es jetzt was wirklich total Gravierendes ist, dann verstehen die das auch schon, dass mir das dann sehr ernst ist. Aber man kann dann immer noch freundlich bleiben.“ [Team 1]
PERSÖNLICHE UND ORGANISATORISCHE VORAUSSETZUNGEN	„Die pflegerische Stationsleitung und Chefarzt, Chefärztin. Die müssen es natürlich erstmal wollen. Weil ansonsten ist das Ganze von Anfang an zum Scheitern verurteilt“. [Team 13] „Tatsächlich ist intermenschliches Verhalten: vorstellen, (auf) Augenhöhe reden. Keiner weiß alles und ein Ohr offen haben.“ [Team 5]
AUSBLICK UND WÜNSCHE	„Ich fände gut, wenn das Projekt dafür sorgt, dass es normal wird, dass es Stationsapotheker gibt und auch Stellen geschaffen werden, wo man noch mehr Zeit damit verbringen kann.“ [Team 2]

Diskussion:

Die Ergebnisse zeigen eine etablierte, jedoch noch nicht flächendeckende stationsapothekerliche Versorgung in NRW. An 55–60 % der teilnehmenden Kliniken arbeiten Stationsapotheker:innen, allerdings meist mit geringen und stark unterschiedlich verteilten Ressourcen. Die Befragungen unterstreichen den Nutzen für die Patientensicherheit und Versorgungsqualität. Die Zusammenarbeit zeichnet sich durch ergänzende Expertise und ein partnerschaftliches „Mehr-Augen-Prinzip“ aus. Ein direkter persönlicher Austausch und gute Erreichbarkeit sind entscheidend, um Vorbehalte abzubauen und Vertrauen zu schaffen. Ärzt:innen bewerten die Unterstützung sehr positiv und wünschen sich häufig eine Ausweitung des Angebots. Als wesentliche Hindernisse nennen die Teams fehlendes Personal und Zeitmangel, unzureichende digitale Systeme für die Kommunikation und Dokumentation sowie Schwierigkeiten, den genauen Nutzen gegenüber der Klinikleitung zu belegen. Da die Teilnahme an der Befragung freiwillig war, können Verzerrungen (z. B. durch Selektion oder Selbstberichte) die Ergebnisse beeinflussen.

Die Weiterentwicklung der stationsapothekerlichen Versorgung bleibt daher eine zentrale Zukunftsaufgabe. Erforderlich sind eine stärkere strukturelle Verankerung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie ausreichende personelle und zeitliche Ressourcen.

[1] Vittadello F, Mischo-Kelling M, Wieser H, Cavada L, Lochner L, Naletto C & Reeves S (2017). A multiple-group measurement scale for interprofessional collaboration: Adaptation and validation into Italian and German languages. Journal of Interprofessional Care, 1-8.
[2] Reeves S, Lewin S, Espin S, Zwarenstein M. Interprofessional Teamwork for Health and Social Care. Wiley 2010.

Wissenschaftliches Institut für Versorgungsforschung in der Apotheke

Posterdownload