

## Der Apotheker als Wissensmanager – mehr Sicherheit für Arzt und Patient

Wer zu zählen beginnt muss auch weiterzählen – und so war zu erwarten, dass nach dem 1. Deutschen Kongress für patientenorientierte Arzneimittelinformation eine Fortsetzung folgt. Es war vor allem das positive Feedback der Teilnehmer zum ersten Kongress, der das ADKA-Präsidium überzeugt hat, weiterzuzählen. Mit dem 2. Kongress für Arzneimittelinformation haben wir zwar den Namen verkürzt aber das Programmangebot erweitert. Unter dem Motto: „Der Apotheker als Wissensmanager – mehr Sicherheit für Arzt und Patient“ werden wieder eine Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen in Köln spannenden Vorträgen lauschen, sich aktiv in Workshops einbringen können sowie auf Postern und bei Kurzvorträgen direkt von den Projekten der Kollegen lernen.

Man mag sich fragen: Brauchen wir im Informationszeitalter, da das Internet in nahezu jeder Kitteltasche verfügbar ist und für bald jede Entität spezielle Behandlungsleitlinien vorliegen, wirklich noch eine patientenorientierte Arzneimittelinformation? Nie war die Summe des Wissens so groß, nie gab es so viel Erkenntnis, die eine evidenzbasierte Arzneimitteltherapie erst ermöglicht. Und dennoch gibt es weiterhin viele Bereiche, in denen Leitlinien die Arzneimitteltherapie nicht unterstützen, in denen der Arzt am „point of care“ die benötigte Information nicht zur Verfügung hat bzw. nicht im Hinblick auf spezielle Patienteneigenschaften evaluiert nutzen kann.

Mit dem absehbaren Mangel an Ärzten – prognostiziert wird für 2015 ein nicht gedeckter Bedarf von 20000 Ärzten – wird sich die Arbeit der Mediziner noch mehr auf die Kernbereiche fokussieren. Gerade die Beschaffung von Arzneimittelinformation, die Bewertung und Spezifizierung auf den individuellen Patienten oder die Entwicklung von Standards für Patientengruppen wird ein Gebiet sein, in dem Apotheker nutzbringende Unterstützung liefern können. Dies kann die Sicherheit für den Patienten erhöhen, in dem er die Arzneimitteltherapie erhält, die für seine spezifische Erkrankung sowie seine spezielle Situation die am besten belegte und angepasste Therapieoption darstellt. Zugleich besteht ein Mehr an Sicherheit für den Arzt, der bei Patienten, deren Therapie durch Leitlinien nicht abgedeckt ist oder spezielle Anforderungen an die Auswahl der Arzneimittel erfordert, durch die Arznei-



Dr. Cornelia Vetter-Kerkhoff,  
München



Dr. Steffen Amann,  
München

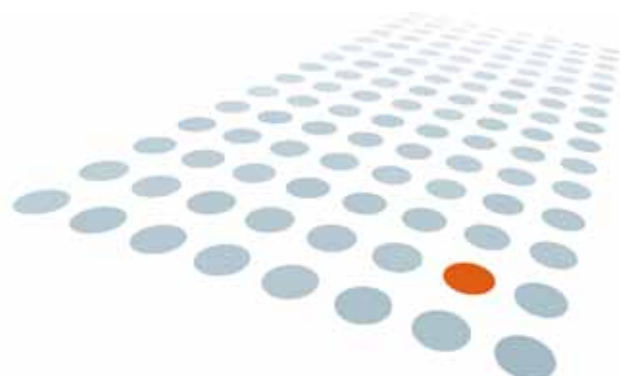
mittelinformation eine Unterstützung in der Therapieentscheidung erhält. Das betrifft beispielsweise die Arzneimitteltherapie bei hereditärer Fructoseintoleranz oder bei pädiatrischen Patienten. Aus den Daten der Abteilung für Arzneimittelinformation im Klinikum Großhadern lässt sich dies ebenfalls ableiten: rund 20% der 1700 Anfragen pro Jahr werden zur Beurteilung der Arzneimittelauswahl beantwortet. Auch die scheinbar einfache Applikation von Arzneimitteln über Ernährungssonden bleibt ein wichtiges Thema. Ebenso tragen die kritische Würdigung der Therapiedauer und die Berücksichtigung pharmakokinetischer und galenischer Aspekte der Arzneimittel zur Erhöhung der Sicherheit und nicht selten auch zu Kosteneinsparungen bei. Es bleibt eine Aufgabe für die Krankenhausapotheker in Deutschland, dies auch zunehmend wissenschaftlich zu erfassen und das Outcome z. B. unter Nutzung der kürzlich publizierten Patientensicherheitsindikatoren systematisch zu evaluieren und zu publizieren.

Das in dieser Ausgabe der *Krankenhauspharmazie* veröffentlichte ADKA-Zielepapier 2011 legt in zwei Thesen den Schwerpunkt auf die Arzneimittelinformation und fordert zu Recht: „In jedem Krankenhaus wird eine Arzneimittelinformationsstelle eingerichtet und mit Krankenhausapothekern besetzt.“ Nur so lassen sich auch die von Qualitätsmanagementsystemen wie KTQ verstärkter eingeforderten Ansprüche an die notwendige Information zur sicheren Durchführung der Arzneimittelthera-

pie erreichen. Der Apotheker als Wissensmanager – mehr Sicherheit für Arzt und Patient – ist nicht nur ein Anspruch der Apotheker im Krankenhaus, sondern richtet sich in gleicher Weise an die öffentlichen Apotheker, die nicht weniger gefordert sind, in den ambulanten Versorgungsbereichen diesen heilberuflichen Auftrag zu realisieren.

**D**er Kongress kann nur ein Anfang sein, ein Ideengeber, eine Plattform für Erfahrungen und Ergebnisse. Der Prüfstein ist letztlich die Qualität der Arzneimitteltherapie, die wir zusammen mit den behandelnden Ärzten bei den Patienten erreichen. Um einen solchen Kongress auf die Beine zu stellen, bedarf es einer Menge Ideengeber und fleißiger Mitarbeiter. Daher wollen wir uns an dieser Stelle ausdrücklich bei dem wissenschaftlichen Komitee, den Kolleginnen im Ausschuss Information und Kommunikation der ADKA und bei den engagierten Teams der Kongressorganisation der Eurokongress GmbH und der ADKA-Serviceabteilung bedanken. Wir wünschen allen, die in Köln dabei sein können, einen inspirierenden Kongress, und allen, die nicht dabei sein können, empfehlen wir die intensive Nacharbeit der Berichte in der *Krankenhauspharmazie* und auf der Kongresshomepage [www.adka-arznei.info](http://www.adka-arznei.info).

*Dr. Cornelia Vetter-Kerkhoff und Dr. Steffen Amann,  
Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e. V.,  
Kongressleitung des 2. Kongresses für Arzneimittelinformation*



Informationen auf den Punkt gebracht

[www.adka-arznei.info](http://www.adka-arznei.info)

© DAV

## ADKA-Zielepapier 2011

„Wir Krankenhausapotheker schaffen den bestmöglichen Nutzen der Arzneimitteltherapie für unsere Patienten“

**S**eit einiger Zeit beschäftigen sich die Gremien der ADKA mit dem Verfassen eines aktualisierten ADKA-Zielepapiers mit oben stehendem Motto. Zu den Gremien gehören eine Projektgruppe, der Vorstand und nicht zuletzt die Mitgliederversammlung der ADKA. Anlässlich der diesjährigen Mitgliederversammlung in Freiburg wurden die Zielsetzungen intensiv diskutiert und abgestimmt. Die jetzt formulierten Ziele stellen die Ziele aller Mitglieder und Gremien des Bundesverbandes Deutscher Krankenhausapotheker dar. Diese breite Basis unterstützt die Funktionsträger

bei der Außendarstellung der Ziele und ist für die erfolgreiche Umsetzung der Ziele von großer Bedeutung. Ziele stellen eine Herausforderung dar, die gesteckten Ziele müssen aber auch erreichbar sein. Beide Anforderungen erfüllt das ADKA-Zielepapier 2011, und es werden täglich in allen Krankenhausapotheken Deutschlands wesentliche Beiträge zur Zielerreichung geleistet werden. Die Funktionsträger werden sich mit der Unterstützung aller Mitglieder für die erforderliche politische Akzeptanz einzelner Ziele und entsprechende Gesetzesänderungen einsetzen können.

Die definierten Ziele zur Arzneimitteltherapie beziehen sich auf die Sicherheit, Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimitteltherapie. Zielsetzungen zur Sicherheit und Qualität der Arzneimitteltherapie befassen sich mit der Nutzen bringenden Anwendung von Arzneimitteln und der Verbesserung des Arzneimitteltherapieprozesses durch die Mitwirkung des Krankenhausapothekers. Voraussetzung dafür ist die Existenz einer internen oder externen Krankenhausapotheke zur Versorgung der Krankenhauspatienten. Ein grundsätzliches Ziel unseres Verbandes ist und bleibt daher, dass alle Krankenhauspatienten durch Krankenhausapotheker versorgt und klinisch betreut werden. Das ADKA-Zielepapier enthält als Ziel zur Qualitätssicherung der Arzneimitteltherapie die Mitwirkung des Krankenhausapothekers im therapeutischen Team und die klinisch-pharmazeutische Betreuung am Patientenbett. Die notwendige und sorgsame klinisch-pharmazeutische Betreuung kann allerdings nur mit ausreichenden pharmazeutischen Personalressourcen erbracht werden. Dazu ist die Zahl der Krankenhausapotheker auf eine dem europäischen Durchschnitt entsprechende Relation von Krankenhausapothekern zu Patienten anzuheben.

Die Unterstützung der ärztlichen Tätigkeit im Rahmen der Arzneimitteltherapie wird aufgrund des wachsenden Ärztemangels und der immer kürzer werdenden Krankenhausverweildauer zunehmend wichtiger. Die klinisch-pharmazeutische Unterstützung bei der Arzneimittelanamnese und bei der Entlassungsmedikation verbessert die Wertschöpfung der ärztlichen Leistung im Krankenhaus. Das Lösen der Schnittstellenprobleme durch klinisch-pharmazeutische Betreuung verbessert den klinischen, sozialen und wirtschaftlichen Erfolg der Arzneimitteltherapie, wie zwischenzeitlich durch prospektive, randomisierte Studien auch in Deutschland gezeigt werden konnte. Konsequenterweise muss die Arzneimittelversorgung und die klinisch-pharmazeutische Betreuung für alle Patienten in allen Versorgungsformen des Krankenhauses eingefordert werden. Eine politische Forderung, die es zu realisieren gilt, ist daher die Anpassung des § 14 ApoG. In allen Versorgungsformen des Krankenhauses müssen Krankenhauspatienten gleichberechtigt die Versorgung und Betreuung durch Krankenhausapotheker erfahren dürfen.



Prof. Dr. Irene Krämer,  
ADKA-Präsidentin

Die genannten Zielsetzungen gehen mit anspruchsvollen Zielsetzungen an uns selbst und unsere Qualifikation einher. Alle Krankenhausapotheker sollen sich daher regelmäßig fortbilden und die erfolgreiche Teilnahme mit Zertifikaten belegen. Dazu bietet sich das ADKA-Fortbildungszertifikat an. Alle Krankenhausapotheker sollen eine Weiterbildung absolvieren. Leitende Funktionen sollen in der Krankenhausapotheke nur von Fachapothekern für Klinische Pharmazie wahrgenommen werden. Zur Verbesserung der klinisch-pharmazeutischen Ausbildung im Studium sollen Krankenhausapotheker als „teacher practitioner“ eingesetzt werden und Klinische Pharmazie am Krankenbett lehren.

Die 22 Zielsetzungen des ADKA-Zielepapiers 2011 stellen für die kommenden Jahre das „Grundgesetz“ für die Krankenhausapotheker und den Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker dar. Ich danke allen, die an der Erstellung des Zielepapiers mitgewirkt haben. Nur wer das Ziel kennt, findet den Weg. Unser Ziel ist, den bestmöglichen Nutzen der Arzneimitteltherapie für unsere Patienten zu schaffen und bestmöglich zum Wohl der Krankenhauspatienten beizutragen.

Ihre

Prof. Dr. Irene Krämer, Mainz