

## Fragen an die Leiterin des Konzerneinkaufs der HELIOS Kliniken, Frau Adelheid Jakobs-Schäfer

Frau Jacobs-Schäfer, Sie leiten bei den HELIOS-Kliniken GmbH den gesamten Konzerneinkauf, zu dem auch die Beschaffung der Arzneimittel unter der Verantwortung eines Apothekers gehört. Wir Krankenhausapotheker konnten in den bekannten Journalen, die sich an das Krankenhausmanagement wenden, bislang regelmäßig sehr lesenswerte Beiträge von Ihnen finden, so dass Sie einer großen Anzahl von Kolleginnen und Kollegen insoweit bereits bekannt sind. Gerade deshalb und weil Sie für einen Dienstleister auf dem Gesundheitswesen arbeiten, der voll und ganz privatwirtschaftlich geführt wird, und da Sie stets durchdachte und klar formulierte Positionen einnehmen, sind wir Klinikapotheker/-innen ganz besonders daran interessiert zu erfahren, wie Sie über unseren Berufsstand, über unsere Arbeit und über unsere Zukunft denken:

### In den HELIOS Kliniken hat man sicherlich auch schon die Frage gestellt: Warum brauchen unsere Krankenhäuser eigentlich eigene Apotheken?

Zunächst einmal: Bei der Entscheidung über Erhalt oder Schließung einer Apotheke geht es um ihre Funktion und Leistungsfähigkeit. Und beides ist immer von der jeweiligen individuellen Situation des Hauses abhängig. Für große Kliniken ist die Krankenhausapotheke heute jedenfalls unverzichtbar, um die qualitätsorientierte und wirtschaftliche Patientenversorgung mit Arzneimitteln zu gewährleisten. Lassen Sie mich an dieser Stelle den Qualitätsbegriff erklären: Qualitätsorientiert meint, dass es mit der Arzneimittellogistik allein keinesfalls getan ist. Wir bei HELIOS sehen die medizinische Ergebnisqualität für den Patienten an erster Stelle. Es ist Aufgabe des Krankenhausapothekers, gemeinsam mit den Medizinern die Patienten in ihrem gesamten Heilungsverlauf bestmöglich zu unterstützen. Zu seinen krankenhausesbezogenen Aufgaben gehört für uns daher die immer wichtiger werdende Schnittstellenfunktion zwischen Klinik und ambulanten Sektor. Neue Rahmenbedingungen – beispielsweise Kassenverträge im ambulanten Bereich – rücken hier die Hausmedikation verstärkt in den Fokus, wenn es um Fragen der Qualität und auch Wirtschaftlichkeit im Behandlungsverlauf geht.



Adelheid Jakobs-Schäfer,  
Berlin

### Sprechen nach Ihrem Erachten auch Gründe für das Auflösen von in Krankenhäusern bestehenden Apotheken?

Ja. Wenn Sie eine Krankenhausapotheke aufgrund des „unattraktiven“ Standorts personell nicht adäquat besetzen können, dann ist die Schließung fast zwangsläufig. Aber auch die Fixkosten, die für den Unterhalt einer Apotheke anfallen, machen eine „Make or buy“-Entscheidung unumgänglich. Wirtschaftliche Bewertungen werden im Zusammenhang von Versorgungsnetzwerken mit angeschlossenen kleineren Kliniken relevant: Hier muss eine Apotheke auch wirtschaftlich auf gesunden Füßen stehen.

### Die Versorgung der HELIOS Kliniken mit eiligen Arzneimitteln, Medizinprodukten und sonstigen Apothekengütern wäre auch über sogenannte krankenhausesversorgende öffentliche Apotheken möglich. Dies wird ja auch praktiziert. Welche Argumente sprechen Ihrer Meinung nach besonders für diesen Weg? Was bliebe für Sie andererseits dann aber auf der Strecke bzw. liefere weniger gut?

Ich denke, dass man die Frage der Qualität einer Leistung kaum an der Unterscheidung von öffentlicher und Kran-

Adelheid Jakobs-Schäfer, Leiterin Konzerneinkauf, HELIOS Kliniken GmbH, Friedrichstraße 136, 10117 Berlin  
Prof. Dr. Egid Strehl, Direktor der Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

kenhausapotheke festmachen kann. Beide liefern hervorragende Beispiele für durchdachte logistische Konzepte und qualitätsorientierte Beratungen. Wenngleich beide ähnliche Ziele verfolgen, unterscheiden sie sich doch in ihren Aufgabengebieten und den damit verbundenen Verantwortlichkeiten. Der Krankenhausapotheker verantwortet primär die Versorgung und Beratung des Akutpatienten in der Klinik. Die öffentlichen Apotheken versorgen hauptsächlich die Patienten außerhalb der Klinik, also Patienten im ambulanten Umfeld. Die Frage ist doch, ob nicht überall dort, wo es sinnvoll ist, die Stärken beider in einem Mischmodell vereint werden können. Ein Krankenhausapotheker ohne eigene Apotheke, der mit einer öffentlichen Apotheke zusammenarbeitet – das kann insbesondere für kleinere Kliniken oder Verbünde eine attraktive Lösung sein.

### **Kümmern sich die Apotheker Ihrer Häuser aus Ihrer Sicht genau um die richtigen Themen? Was betrachten Sie persönlich als die Kernaufgabengebiete von Klinikapothekern?**

Ich darf in Ihrer Fragestellung ein Wort austauschen: Es kann nicht die Frage des Kümmerns sein, es ist eine Frage der Verantwortlichkeit. Ja, unsere Krankenhausapotheker zeigen sich für die richtigen Themen verantwortlich. Dies tun sie mit ihrer fachlichen Kompetenz und einem hohen Maß an persönlichem Engagement. Die Kernaufgabe des Klinikapothekers ist die qualitätsorientierte Unterstützung über den gesamten Behandlungspfad des Patienten mit Arzneimitteln – in enger Abstimmung vor allem mit den Ärzten und dem therapeutischen Team. Eine kürzere Krankenhausverweildauer fordert darüber hinaus seine Vernetzung mit den Hausärzten sowie anderen Einrichtungen, das habe ich eben bereits angesprochen.

### **Apotheker haben ein breit gefächertes naturwissenschaftliches Grundstudium. Prädestiniert dies Pharmazeuten Ihrer Meinung nach auch für andere Tätigkeiten in einem Klinikbetrieb als nur für den Arzneimittelsektor? Welche anderen Tätigkeitsfelder könnten Apotheker demnach noch besetzen bzw. dort mitwirken? Gibt es hierzu eventuell sogar schon Vorbilder in HELIOS Kliniken?**

Wir haben im Arzneimittelbereich die fachliche und ökonomische Verantwortung bewusst nicht getrennt. Neben der pharmakologisch-fachlichen Kompetenz besetzen die HELIOS-Apotheker wichtige Schnittstellen in Verbindung mit der Arzneimittelversorgung. Für unsere medizinischen Fachgruppen sind definierte HELIOS-Apotheker Ansprechpartner. Bei zwei Maximalversorgern haben wir beratende Krankenhausapotheker direkt in die medizinische Versorgung auf den Stationen integriert. Gleich-

zeitig besetzen Krankenhausapotheker ökonomische Themen, wie konzernweite Verhandlungen mit den Lieferanten, und haben somit Einfluss auf die Arzneimittelbudgets. Sie arbeiten mit im medizinischen Controlling und sind für das HELIOS Research Center Ansprechpartner für Arzneimittelstudien. Im Konzerneinkauf wird die Entwicklung und Umsetzung des HELIOS-Masterartikelstamms sowie das technische Konzept seiner Abbildung ganz entscheidend als Fachkonzept von den Apothekern vorangetrieben – und nicht von anderen betrieblichen Funktionen.

Der Bedeutung dieser vielen Aufgaben tragen wir Rechnung, indem wir einen leitenden Apotheker im Konzerneinkauf etabliert haben. Sein Aufgabenspektrum illustriert die große Bandbreite des Tätigkeitsfelds der HELIOS-Apotheker. Neben dem konzernweiten Einkauf und Verbrauchscontrolling betreut er die HELIOS Kliniken in Regionen ohne eigene Apotheken, nimmt an Sitzungen der Arzneimittelkommissionen teil und bildet die Schnittstelle zum versorgenden externen Apotheker. Er arbeitet mit in der interdisziplinären Arbeitsgruppe zur Konzernregelung Sponsoring. Zudem begleitet er die Fachgruppe Hygiene, die einen einheitlichen Hygiene- und Desinfektionsplan erarbeitet und in 61 Kliniken umgesetzt hat.

### **Ist die direkte Kommunikation der Apotheker mit Stations- und Oberärzten zum Beispiel über Einkaufsentscheidungen, Therapieoptimierungen oder Potenziale, die Arzneimittelkosten zu senken, für Sie ausreichend? Wie bewerten Sie die Bemühungen, Apotheker als Teil des therapeutischen Teams auf Station direkt am Patientenbett zu etablieren und hier – wo erforderlich – Therapieentscheidungen auch unter pharmakoökonomischen Gesichtspunkten zu beeinflussen?**

Die direkte Kommunikation ist ein wichtiger Bestandteil, sie ist aber bisher bei weitem nicht ausreichend. Ich habe sogar den Eindruck, dass innerhalb der deutschen Krankenhauslandschaft viele Apotheker unter einer zunehmenden notwendigen Ökonomisierung der Kliniken in den letzten Jahren zu weit vom Klinikbett und damit vom Patienten weggerückt sind, damit ihre eigentliche Kernkompetenz und wertschöpfende Funktion vernachlässigt und ihre Profilierung zu sehr in ökonomischen Themen gesucht haben. Die Kompetenz des Apothekers muss zwar als integrierter Bestandteil in unterschiedlichen Leistungsprozessen auf unterschiedlichen Ebenen genutzt werden. An oberster Stelle steht dabei aber stets das Patientenwohl. Selbstverständlich werden heute zunehmend pharmakoökonomische Gesichtspunkte bedeutsam. Dass die damit verbundenen Fragestellungen jedoch immer nur gemeinsam mit den Medizinerinnen unter Einbeziehung der klinischen Praxis und ethischer Fragestellungen zu beantworten sind, das steht für uns außer Frage.

**Wo sollten oder könnten die Apotheker Ihrer Kliniken die Ärzte bei ihrer Arbeit besser als bisher unterstützen? Ich frage Sie dies einerseits hinsichtlich eines sich abzeichnenden Ärztemangels und andererseits mit Blick auf neue von uns Krankenhausapothekern vielerorts angebotene Tätigkeitsfelder für Apotheker, zum Beispiel eine Medikamentenanamnese bei der Patientenaufnahme und/oder ein Apotheker-Entlassgespräch zur korrekten Fortführung der Medikation im häuslichen Bereich.**

Wir werden zukünftig – auch und gerade aufgrund von Ärztemangel – zu neuen Arbeitsteilungen kommen müssen. Diese Diskussion wird nur leider häufig auf eine berufspolitische Debatte verengt. Diese Herangehensweise erscheint mir zu kurz gegriffen. Wichtig ist doch der verantwortliche Blick auf den Patienten, das heißt auf die therapeutische Ergebnisqualität als Messlatte. Erst dann können wir die Frage beantworten, welche Aufgabenstellung welche Kompetenz erfordert. Es ist gewiss zielführend, eine engere Vernetzung der Kompetenzen von Klinikärzten und Apothekern zu schaffen. HELIOS sammelt beispielsweise bereits seit 2007 im Rahmen eines Modellversuchs im Klinikum Schwerin praktische Erfahrungen mit dem Stationsapotheker.

**Haben die Apotheker Ihrer Kliniken Ihrer Ansicht nach ihr jeweiliges Arzneimittelsortiment schon genügend standardisiert? Was muss hier noch verbessert werden?**

Das Arzneimittelsortiment und die damit verbundene Standardisierung kann immer nur ein bestmögliches Ergebnis auf der Grundlage der aktuellen Informationen sein. Insofern bilden auch wir nur die jeweils aktuelle Situation ab. Studienlagen und Empfehlungen ändern sich, neue Zulassungen kommen in den Markt, Preiselastizitäten ändern sich. Die Standards müssen im Sinne der medizinischen Qualität und der Wirtschaftlichkeit laufend mit aktuellem Fach- und Marktwissen überprüft und weiterentwickelt werden. Und genau das tun die Kollegen in einem regen Austausch mit den Ärzten in der Klinik, den medizinischen Fachgruppen und in Verhandlungen mit der Pharmaindustrie. HELIOS besitzt ein definiertes Sortiment, das dynamisch der medizinischen und wirtschaftlichen Entwicklung folgt – die HELIOS-Arzneimittelliste.

**Wo erleben Sie in Gesprächen mit Apothekern der HELIOS Kliniken GmbH eher Informationslücken oder Defizite hinsichtlich kaufmännischer oder betriebswirt-**

**schaftlicher (Vor-)Kenntnisse, die Sie für deren bestmögliche Vernetzung in Ihrer Unternehmenshierarchie unbedingt voraussetzen?**

Angesichts der Veränderungen im Gesundheitssystem ist kaufmännisches oder betriebswirtschaftliches Wissen zunehmend gefragt – neben dem fachlichen Wissen. Wichtig in diesem Gesamtprozess ist es, unterschiedliche Wissensstände zu erkennen und entweder selbst oder durch die Zusammenarbeit in Fachteams arbeitsteilig abzufangen. Und hier sind Apotheker echte Naturwissenschaftler, die neugierig und offen ihr Wissen erweitern.

**Was ist Ihrer persönlichen Meinung nach zukünftig die größte Herausforderung für Apotheker, die in Kliniken arbeiten?**

Sie müssen beweglich bleiben! Damit meine ich, dass sie ihre Kompetenz in das therapeutische Team wertschöpfend und überzeugend einbringen müssen. Dabei steht immer die patienten- und unternehmensorientierte Beantwortung von Fragen im Vordergrund.

Die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Ärzten sollte zukünftig eine feste Größe in der Klinik sein. Dort, wo beide Seiten noch in einem Veränderungsprozess stehen, sind dafür Akzeptanz und Offenheit in einem Maße gefragt, wie ich es noch nicht überall vorfinde. Notwendig sind Veränderungswille und Flexibilität statt eines starren Festhaltens an überkommenen Strukturen und berufsständischen Beharrungsklauseln. Den kommenden gesetzlichen Veränderungen und Reformeinschnitten müssen wir gemeinsam mit einer guten Ergebnisqualität begegnen.

Und ein wichtiges Thema ist und bleibt die Unabhängigkeit aller Entscheidungen von jeder Einflussnahme seitens der Industrie: Basieren unsere Entscheidungen ausschließlich auf der objektiv messbaren Qualität, dann stimmt auch die Wirtschaftlichkeit. Insgesamt wird sich auch der Apotheker auf noch mehr Veränderung und Dynamik einstellen müssen.

**Frau Jacobs-Schäfer, wir danken Ihnen sehr für Ihre Ausführungen!**