

Entwicklung und Aufgaben der Krankenhausapotheken in der DDR

Werner Fürtig, Rostock

Während in den Nachkriegsjahren die Strukturen der Krankenhäuser in allen Regionen Deutschlands noch der Vorkriegs- und Kriegszeit entsprachen, das heißt, deren Apotheken in die Häuser integriert waren und eine Fachabteilung darstellten, änderte sich das ab 1949, dem Gründungsjahr der beiden deutschen Staaten. Die Entwicklung in der DDR verlief deutlich anders als in der BRD. Fachliche und persönliche Begegnungen wurden immer schwieriger.

Bis zum Mauerbau 1961 bestanden noch eingeschränkte Möglichkeiten zur Kontaktpflege. Zur ADKA-Tagung in Hamburg 1960 trafen sich letztmalig Krankenhausapotheker aus Ost und West.

Als Konsequenz der allmählichen Trennung ergab sich frühzeitig die Notwendigkeit, Vereinigungen in der DDR zu schaffen, die berufliche Kontakte ermöglichten. Daraus resultierte 1955 die Gründung einer Pharmazeutischen Gesellschaft in der DDR. In Rahmen dieser Gesellschaft konnte die Arbeitsgemeinschaft der Krankenhausapotheker noch bis 1966 Tagungen oder Symposien durchführen. Am Ende einer Tagung 1966 wurde durch Vertreter des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR verkündet, dass die Arbeitsgemeinschaft der Krankenhausapotheker ab sofort aufgelöst sei. Grund dafür war, dass die Krankenhausapotheken aus dem Verband des Krankenhauses ausgegliedert und in die zu gründenden Pharmazeutischen Zentren auf Kreisebene eingegliedert werden sollten. Eine Eigenständigkeit wurde daher als nicht mehr erforderlich angesehen. Es dauerte dann fast 20 Jahre, bis es gelang, wieder einen offiziellen Zusammenschluss von Krankenhausapothekern zu ermöglichen, da ihre Einbeziehung in die Pharmazeutischen Zentren, mit Ausnahme der zu den sechs Medizinischen Fakultäten und drei Medizinischen Akademien gehörenden Hochschulapotheken, in diesem Zeitraum größtenteils erfolgt war. Um aber auch weiterhin krankenhausespezifische Interessen wahrnehmen zu können, suchten viele engagierte Kollegen nach der Auflösung der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhausapotheker 1966 Kontakte zu den bestehenden Arbeitsgemeinschaften Arzneimitteltechnologie, Arzneimittelkontrolle sowie Organisation und Ökonomie der Arzneimittelversorgung. Dort haben sie vielfältige Aktivitäten eingebracht und durch Beiträge zu wissenschaftlichen Veranstaltungen am Gelingen der Arbeit der jeweiligen AG mitgewirkt. In der AG Arzneimitteltechno-

logie lag die Hauptarbeit in der Verbesserung der Herstellungsverfahren und der Erprobung geeigneter, zum Teil selbst entwickelter Geräte. In der AG Arzneimittelkontrolle waren es unter anderen Arbeiten zur Stabilitätskontrolle von Rezeptur- und Defekturarzneimitteln sowie zur Qualitätskontrolle von Zubereitungen, die aufgrund der Versorgungssituation in semiindustriellem Maßstab in den Krankenhausapotheken hergestellt werden mussten. Da die Bedeutung der Arzneimittelinformation für Ärzte und medizinisches Fachpersonal schon frühzeitig erkannt worden war, wurde diesem Aufgabengebiet innerhalb der AG Organisation und Ökonomie der Arzneimittelversorgung besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Die AGs haben auch einen wesentlichen Beitrag zur Vorbereitung der Einführung der Weiterbildung zum Fachapotheker geleistet. Der Versuch engagierter Krankenhausapotheker, zusätzlich zu den drei bereits etablierten Weiterbildungen zum Fachapotheker für Arzneimitteltechnologie, Arzneimittelkontrolle und Allgemeinpharmazie eine Weiterbildung zum Fachapotheker für Klinische Pharmazie einzuführen, gelang jedoch nicht.

Im Zusammenhang mit der Umwandlung der Arbeitsgemeinschaften in Fachgesellschaften ab 1983 wurde die AG „Organisation und Ökonomie“ in „Allgemeinpharmazie“ umbenannt. Es wurden sieben Sektionen in dieser Fachgesellschaft gegründet. Dabei gelang es auch, eine für die Krankenhauspharmazie zu schaffen. Sie hat bis zur Auflösung der Pharmazeutischen Gesellschaft der DDR, und damit auch ihrer Unterorganisationen, sehr effektive Arbeit geleistet. Wenn die Sektion auch keine berufspolitische Interessenvertretung der Krankenhausapotheker wahrnehmen konnte, so gingen von ihr doch vielfältige pharmazeutisch-fachliche Anregungen aus, die auch Eingang in staatliche Regelungen fanden. Aufgrund des Vereinigungsgesetzes vom 12. März 1990 war es dann möglich, eine Gruppe der Krankenhausapotheker zu gründen, die sich unter dem Gesichtspunkt des Profils der ADKA und der zu erwartenden Wiedervereinigung ADKA-DDR nannte. Bis zum offiziellen Wiedervereinigungstermin

Prof. Dr. Werner Fürtig, St.-Georg-Straße 28, 18055 Rostock,
E-Mail: werneruertig@alice-dsl.net

am 3. Oktober 1990 bestanden sowohl diese als auch die Sektion Krankenhauspharmazie nebeneinander. Fast alle Sektionsmitglieder traten der „Gesamt-ADKA“ bei, und viele von ihnen haben sich, trotz der großen Belastung der Systemumstellung, im Verband engagiert.

Aufgaben der Krankenhausapotheken in der DDR

Die klassischen Aufgaben der Krankenhausapotheken der DDR unterschieden sich von denen der BRD nicht anders, als es Unterschiede zwischen einzelnen Apotheken gab und gibt. Das Gesundheitswesen in der DDR war fast vollständig verstaatlicht worden. Das traf auch auf den Großteil der Krankenhäuser und damit auch auf deren Apotheken zu. Es gab etwa 130 Krankenhausapotheken, vorwiegend in größeren Krankenhäusern. Die Eingliederung in die Pharmazeutischen Zentren änderte an der Aufgabenstellung nur wenig. Kleinere Häuser wurden von etwa 250 festgelegten öffentlichen Apotheken versorgt. Die Hauptaufgabe bestand in der Pflicht zur pharmazeutischen Betreuung stationärer Patienten. Diese umfasste die Beschaffung und Bereitstellung der Arzneimittel, Medizinprodukte, Labordiagnostika, deren ordnungsgemäße Lagerung und die Distribution an die Stationen, Fachabteilungen und Labore. Auch die Versorgung der Polikliniken und Ambulanzen mit „Praxisbedarf“ gehörte zum Aufgabenbereich.

Schon frühzeitig wurde mit der Einführung klinisch-pharmazeutischer Aktivitäten begonnen, die bereits in den 1960er Jahren als Stationsbegehungen ihren Anfang nahmen, über eine intensive Informations- und Beratungstätigkeit der Ärzte und des Pflegepersonals ausgebaut und durch diverse Arbeitsgebiete wie patientengerechte Zubereitungen, Dosisadaptationservice, Zubereitungen für die enterale und parenterale Ernährung und andere ergänzt wurden. Ende der 1980er Jahre begannen Vorbereitungen zur Einführung der zentralen Zytostatikaherstellung, zum therapeutischen Drug-Monitoring und zur Teilnahme an Visiten, die sich wegen fehlender materieller und personeller Voraussetzungen erst nach der Wiedervereinigung realisieren ließen.

Die notwendigen Verwaltungsaufgaben wie Bestellung, Rechnungsbegleichung, Kostenstellenabrechnung, Erarbeitung von Verbrauchsstatistiken für die jeweiligen Chefärzte bzw. Klinik- und Institutsdirektoren und viele andere Aufgaben gehörten zum Tagesablauf. Da die DDR ein Staat der Planwirtschaft war, mussten die Sortimente einschließlich der voraussichtlichen Verbrauchsmengen langfristig geplant werden, was einen großen organisatorischen und bürokratischen Aufwand erforderte. Die Sortimente aus der DDR-Industrieproduktion, aus Importen sozialistischer und nichtsozialistischer Länder wurden durch einen zentralen Gutachterausschuss nach medi-

zinischen Erfordernissen festgelegt und gestatteten mit etwa 3000 Präparaten für Arzt und Apotheker eine gute Übersichtlichkeit.

Da die pharmazeutische Industrie nur schrittweise aufgebaut werden konnte, wegen Produktionsstörungen gelegentlich Lieferengpässe bei Arzneimitteln bestanden, auch wegen zu kleiner Chargengrößen oder mangelnder Haltbarkeit eine Produktion nicht möglich war, spielte die Herstellung in den Apotheken eine große Rolle und machte in den Krankenhausapotheken einen Anteil von etwa 10 bis 15% aller Arzneimittel im Haus aus. Neben Zubereitungen für den Einzelpatienten im Rahmen der „klassischen Rezeptur“ wurden diverse Arzneiformen wie Desinfektionslösungen, Infusions- und Injektionslösungen, Konzentrate zur Herstellung von Spüllösungen für die Hämodialyse, Salben, Suppositorien, Augentropfen und Augensalben in semiindustriellen Größenordnungen hergestellt. Apparate und Geräte hierfür waren nur durch langfristige Planung beschaffbar und wurden teilweise in den Krankenhausapotheken, auch mithilfe der krankenhauseigenen Werkstätten, gebaut. Schwierigkeiten gab es gelegentlich bei der Beschaffung der notwendigen Verpackungsmaterialien.

Selbstverständlich wurden alle Substanzen in den Untersuchungslaboren oder -abteilungen der Krankenhausapotheke einer Eingangskontrolle, die fertigen Zubereitungen einer Endkontrolle unterzogen. Wo erforderlich, fanden Inprozesskontrollen statt. Je nach Möglichkeit wurden wissenschaftliche Arbeiten zur Verbesserung der Arbeitsprozesse in der klinischen Pharmazie, speziell im Bereich der Information, aber auch der Distribution, Arzneimittelherstellung und -qualitätssicherung durchgeführt. Auch an der Aus-, Weiter- und Fortbildung von pharmazeutischem und medizinischem Fachpersonal beteiligten sich die Krankenhausapotheken sehr intensiv. Trotz niedriger Gehälter war das berufliche Engagement aller Berufsgruppen außergewöhnlich hoch. In Verbindung mit der Auflösung der Pharmazeutischen Zentren nach der Wiedervereinigung wurden die Krankenhausapotheken als Fachabteilungen wieder in die Krankenhäuser eingegliedert.

Literatur

- Fürtig W. Krankenhauspharmazie in der DDR. Krankenhauspharmazie 1989;10:303–7.
- Fürtig W. In: Vater U, Friedrich C (Hrsg.). Die Entwicklung des Apothekenwesens in der DDR. Jena – Quedlinburg: Verlag Bussert & Stadel, 2010:200–42.
- Latsch H. Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) e.V. Entstehung und Entwicklung eines Berufsverbandes. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2009:123–9.
- Unger W. Krankenhauspharmazie in der DDR. Die Zentralapotheke der Wilhelm-Pieck-Universität Rostock als Beispiel. Krankenhauspharmazie 1989;10:96–8.