

Fragen an Stationsärztin Dr. Dr. Katja de With

Frau Dr. Dr. de With,
Sie sind Fachärztin für Innere Medizin und arbeiten augenblicklich auf einer Infektionsstation. Hier ist der optimale Einsatz von Arzneimitteln meist lebensentscheidend. Ohne professionelle Arzneimittelversorgung und möglicherweise hochspezifizierte Serviceleistungen aus der Klinikapotheke wären Ihre Patienten deshalb in der Regel verloren. Bitte subtrahieren Sie bei den folgenden Fragen so gut wie möglich, dass Sie auch selbst Pharmazie studierten und im Fach Pharmakologie und Toxikologie promovierten.

Im Laufe Ihres privaten und beruflichen Lebens als Ärztin haben Sie Ihr ganz persönliches Berufsbild vom Apotheker entwickelt. Ist dieses mehr geprägt von Ihren Wahrnehmungen des Pharmazeuten in der öffentlichen Apotheke oder stärker beeinflusst durch Kontakte und Serviceleistungen seitens des Klinikapothekers?

Es ist primär geprägt durch die klassische Wahrnehmung des Pharmazeuten in der öffentlichen Apotheke, sprich als Apotheker mit sehr gutem Kontakt zu seinen Kunden. Allerdings habe ich den Apotheker stets mit hoher Fachkompetenz v.a. zu Fragen der Pharmakologie/Toxikologie sowie zur Galenik oder auch Naturheilkunde erlebt.

Es gibt Kreise in unserer Gesellschaft, die Apotheker als zusätzlichen, verzichtbaren Kostenfaktor des pekuniär ohnehin angespannten Gesundheitssystems betrachten. Was würde Ihres Erachtens sicherlich fehlen bzw. nicht zufriedenstellend verlaufen, wenn Patienten ihre Medikamente gleich in der Arztpraxis ausgehändigt erhielten?

Fehlen bzw. nicht zufriedenstellend verlaufen würde sicherlich der richtige Umgang z.B. mit Tabletten, Säften, Dosieraerosolen, etc. bezogen beispielsweise auf Lagerung und Anwendung. Ich sehe darin sogar eine Gefährdung des Patienten, wenn ohne Anleitung durch den Apotheker Tabletten fälschlicherweise zerkleinert werden oder Dosieraerosole falsch zur Anwendung kämen.



Dr. Dr. Katja de With, Freiburg

Krankenhausapotheker haben von den klinisch tätigen Ärzten mehrheitlich einen recht selbstbewussten Eindruck und sehen sie ihre Autorität, ihr berufliches Ansehen und ihre Gestaltungsmöglichkeiten voll ausschöpfen. Wie ist Ihre diesbezügliche Wahrnehmung des in der Klinik tätigen Apothekers?

Leider eher gegenteilig, vor allem scheinen Apotheker die Gestaltungsmöglichkeiten im Rahmen ihrer pharmakologischen Fachkompetenz nicht voll auszuschöpfen, bei allerdings auch fehlendem Praxisbezug zum Krankenhausalltag. Sie entschuldigen bei dieser Frage aus nachfolgendem Grund bitte meine fehlende Distanzierungsfähigkeit zu meinem bereits abgeschlossenen Pharmaziestudium. Die Strukturformel von Furosemid und dessen Angriffspunkt an der Henleschen Schleife zu kennen, vermittelt noch lange nicht die tatsächliche diuretische Wirkung des Schleifendiuretikums auf die Patienten in unterschiedlichen klinischen Situationen, wie dem akuten Lungenödem oder der chronischen Niereninsuffizienz. Dies hat mich in meinem ersten klinischen Jahr, trotz Pharmaziestudium, immer wieder aufs Neue sehr beeindruckt. Dieser dringlich notwendige Praxisbezug fehlt dem Apotheker in Studium und Ausbildung gänzlich. Der fehlende Praxisbezug der in der Pharmazie gelehrteten Pharmakolo-

Dr. Dr. med. Katja de With, Fachärztin für Innere Medizin, Infektiologie Freiburg, Universitätsklinikum Freiburg, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg
Prof. Dr. Egid Strehl, Direktor der Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

gie zur Klinik macht den Apotheker in seiner pharmakologischen Fachkompetenz im Krankenhaus leider nicht wirklich selbstbewusster und auch nicht glaubwürdiger. Der Arzt wird sich immer wieder auf seine Therapiefreiheit berufen und daran festhalten.

Ihre ärztlichen Kollegen haben sicherlich eine verbreitete typische, möglicherweise klischeehafte Vorstellung davon, auf welchen Feldern Apotheker kompetent sind bzw. sein sollten. Welche Stärken wären da bevorzugt anzuführen?

Es wird vor allem die Fachkompetenz im Bereich Galenik und Warenwirtschaft erwähnt – Teilgebiete, welche Ärzte in ihrer Ausbildung so gut wie gar nicht kennen lernen.

Im heutigen Medizinstudium und in der Fachausbildung wird immer noch wesentlich mehr Wissen zur Diagnosestellung als zur effektiven Arzneimittelanwendung vermittelt. Können Sie vor diesem Hintergrund spontan Felder anführen, auf denen junge Ärzte in der Facharztausbildung regelmäßige Schulungen durch ihre(n) Klinikapotheker dankbar begrüßen würden?

Fortbildungen auf den Gebieten der Pharmakodynamik oder der Pharmakokinetik wären sehr hilfreich. Ebenso sinnvoll erachte ich Fortbildungen zu Neben- und Wechselwirkungen oder Inkompatibilitäten. Die Fortbildungen sollten nach Indikationen ausgerichtet sein, um den klinischen Bezug zu gewährleisten.

Wünschen Sie sich die häufigere, möglicherweise sogar regelmäßige und geplante Präsenz eines Pharmazeuten auf Station oder sollte er seine ganze Zeit und Energie auf die bestmögliche Arzneimittellogistik bündeln?

Ich würde die Einführung eines pharmazeutischen Konsilwesens zu allen Fragen der klinischen Pharmazie sehr begrüßen. Der Apotheker kann dann anhand der Fragestellung selbst entscheiden, ob seine Anwesenheit auf Station notwendig ist oder nicht.

Sehen Sie im Klinikapotheker eher einen willkommenen, vielleicht sogar unverzichtbaren Partner in der Schulung von Pflegekräften über Arzneimittel und den Umgang damit oder wünschen Sie sich hier sogar von ihm größtmögliche Zurückhaltung, zum Beispiel um Pflegende gegenüber Ihren persönlichen Anweisungen nicht zu verunsichern?

Fortbildungen des Pflegepersonals durch den Apotheker sind unverzichtbar, da viele Medikamente auf Station gelagert werden müssen.

Fallen Ihnen Bereiche der Krankenversorgung ein, in denen Ärzte und Apotheker enger als bisher praktiziert zusammenarbeiten sollten, um die Pharmakotherapie noch effizienter und wirtschaftlicher zu gestalten?

Ein wichtiger Bereich ist die Arzneimittelkommission, in der unter anderem Entscheidungen über die Listung kliniküblicher Medikamente gefällt werden. Ein anderes, zukünftig deutlich wichtigeres Betätigungsfeld wäre die Einführung eines „antimicrobial stewardships“ an jedem deutschen Krankenhaus, bei dem der Apotheker durch sein hausinternes Arzneimittelcontrolling wichtige Surveillance- und Überwachungsdaten über den klinikweiten Verbrauch von Antimikrobiotika liefern könnte und somit eine wichtige Rolle bei der Überwachung von Antibiotikaverbrauch und -resistenz spielt.

Der „Apotheker auf Station“ bzw. der Apotheker in der vollen Verantwortung für die Sicherheit des gesamten Medikationsprozesses von der Klinikaufnahme bis zu einem Entlassgespräch mit dem Patienten ist ein dominierendes Ziel für klinisch tätige Apotheker. Sind Sie persönlich dafür aufgeschlossen oder fürchten Sie in dieser Hinsicht eine ungesunde Rivalität?

Persönlich stehe ich dieser Idee aufgeschlossen gegenüber, sehe jedoch zum jetzigen Zeitpunkt organisatorische und finanzielle Schwierigkeiten in der Umsetzung.

Fällt Ihnen ohne langes Überlegen eine Situation ein, in der Ihnen ein Klinikapotheker kompetent und einsetzungsfreudig bei der Lösung eines konkreten Problems bei der Pharmakotherapie half?

Es fallen mir viele kleinere Problemlösungen ein, vor allem zu volumensparenden parenteralen Therapieformen auf der Intensivstation oder zu unterschiedlichen Applikationsarten wichtiger Antimikrobiotika bei Schluckstörungen; konkret vor einer Woche: Beschaffung einer ausreichenden Menge an DEC (Diethylcarbamazin) zur Behandlung eines ausländischen Patienten mit einer Filariose (Loa Loa). Dem Apotheker sei DANK!!!

Um welche zukünftigen medizinischen Entwicklungen und Herausforderungen sollte sich nach Ihrer Meinung der Krankenhausapotheker nachdrücklich bemühen, um auch für die Zukunft die Existenz seines Berufsstandes zu rechtfertigen bzw. plausibel zu festigen?

Er sollte rechtzeitig Medikationsfehler erkennen können und durch fachkompetente Beratungsgespräche die Compliance des Patienten bei der Medikamenteneinnahme und -anwendung fördern und sichern.