

Teilnahme an der UK Renal Pharmacy Group Annual Conference 2025

Meine Teilnahme an der UK Renal Pharmacy Group Annual Conference basierte auf der erfolgreichen Mitwirkung der Krankenhausapotheke des Klinikums Starnberg (mit Katrin Bayerlein und Dr. Angela Ihbe-Heffinger) am zweijährigen Projekt (2020 – 2022) zur [Etablierung eines Renal Pharmacists an einem nicht-universitären Krankenhaus](#) gefördert von der Stiftung Patient & Klinische Pharmazie (<https://doi.org/10.3390/jcm14134530>). Seitdem gibt es im Klinikum Starnberg zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) einmal pro Woche eine Medikationsvisite eines *Renal Pharmacists* bei nierenkranken Patient:innen, die eine stark verringerte eGFR (geschätzte glomeruläre Filtrationsrate) aufweisen. Als praktizierender *Renal Pharmacist* in Starnberg hatte ich die Möglichkeit an der Konferenz teilzunehmen.

Nach einem herzlichen Willkommen des Vorsitzenden der UKRPG (UK Renal Pharmacy Group) Paul Clarke, startete die Konferenz mit einem spannenden Vortrag von Emma Boxall und Chris Booth über Nieren-Ersatzverfahren auf der Intensivstation. Interessanterweise arbeiten klinische Pharmazeut:innen in Großbritannien nicht nur in der Krankenhausapotheke oder auf Stationen, sondern auch in Transplantationszentren, Dialysezentren oder Hausarztpraxen. Befindet man sich in einem Arbeitsbereich, der sich speziell auf Nierenleiden konzentriert, bspw. auch auf einer nephrologischen Station (Renal Ward), kann man sich als *Renal Pharmacist* bezeichnen. Hierbei handelt es sich nicht um eine offizielle Berufsbezeichnung, da auch keine offizielle Fachweiterbildung nach dem Studium angeboten wird. In Großbritannien arbeiten ca. 150 sogenannte *Renal Pharmacists*, die sich zur oben genannten UKRPG zusammengeschlossen haben. Auch der klinisch pharmazeutische Handlungsspielraum unterscheidet sich sehr stark von dem in Deutschland. Seit kurzem ist man in Großbritannien sogar direkt nach dem Pharmaziestudium befugt Medikamente zu verschreiben, was bisher einer Zusatzausbildung bedurfte. Dies passiert zwar innerhalb eines schmalen Spektrums, je nach Arbeitsbereich, in der Theorie könnte allerdings jeder Apotheker jedes Medikament verordnen. In der Klinik sind das hauptsächlich nierenadaptierte Dosisanpassungen, die die *Renal Pharmacists* selbständig durchführen können. Die Therapiehoheit liegt hier also nicht allein beim ärztlichen Personal.

Ein weiterer großer Unterschied zu Deutschland ist der direkte Kontakt zu Patient:innen klinischer Pharmazeut:innen, was auch einige Konferenzvorträge u.a. zu psychologischen Bedürfnissen von Kindern und jungen Erwachsenen in Dialysezentren und Weight-Loss-Services für Nierenkranke deutlich machten. Ein weiterer Konferenzschwerpunkt waren neue medikamentöse Ansätze der IgA-Nephritis, mit durch Sponsoren geförderten Vorträgen. Zusätzlich gab es auch die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Workshop. Ich entschied mich für die speziellen Ernährungswünsche bei nephrologischen Patient:innen. Hierbei ging es um Patient:innen, die die Verabreichung von Blutprodukten, Heparinen oder generell Arzneimittel tierischen Ursprungs ablehnen, weil sie muslimischen Glaubens sind, den Zeugen Jehovas zugehören od. eine vegane Ernährung leben.

Im Anschluss gab es noch eine Posterausstellung mit sehr interessanten Beiträgen zur CKD – Prävention (Chronic Kidney Disease), zur speziellen Medikation bei Transplantationspatient:innen oder auch zur Rolle eines *Renal Pharmacists* bei der Hämodialyse. Zum Abschluss gaben die Gründerinnen Caroline Ashley und Aileen Dunleavy noch einen Einblick in die Geschichte des Renal Drug Handbook.

Die Anfänge der UKRPG gehen zurück auf das Jahr 1982. In Deutschland befindet sich seit Beginn des *Renal Pharmacist*-Projektes 2020 eine kleine *Renal Pharmacist*-Gruppe im Aufbau. Bestehend aus etwa 20 klinischen Pharmazeut:innen, unter Leitung von Frau Katrin Bayerlein, treffen wir uns quartalsweise digital, stellen Fallbeispiele vor und diskutieren verschiedene Themen rund um Nierenfunktion und Arzneimitteltherapie.

Insgesamt hat insbesondere die Integration klinischer Pharmazeut:innen in die patientennahe Versorgung sowie die damit verbundene Verantwortung der Apotheker:innen im britischen Gesundheitssystem nachhaltig beeindruckt.



David Nürnberger (links) und Caroline Ashley (rechts)