

Positionierung der ApothekerInnen

- Stoff für Wirbel im VDPP

Zukunftsperspektiven der ApothekerInnen im Gesundheitswesen
 - eine Definition der Tätigkeitsfelder durch den VDPP
 - Ergebnisse der Arbeitsgruppe

PRÄAMBEL

Das Tätigkeitsprofil des/der Apotheker/in im Gesundheitssystem der Zukunft muß sowohl im Hinblick auf die Aufgabenfelder als auch auf das Zusammenwirken mit den anderen Gesundheitsberufen neu bestimmt werden.

Laut § 1 der Bundes-Apothekerordnung vom 5. Juni 1968 sind ApothekerInnen dazu berufen, *"Die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen und damit sowohl der Gesundheit des einze/nen Menschen als auch des gesamten Volkes zu dienen."* Der Gesetzgeber unterstützt diese Berufung durch eine weitere gesetzliche Forderung, die aus § 1 des Gesetzes über das Apothekenwesen vom 15. Oktober 1980 hervorgeht. Darin heißt es, daß *"die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung einen Sicherstellungsauftrag in öffentlichem Interesse"* darstellt.

Damit sind die Aufgaben der ApothekerInnen bereits vor vielen Jahren klar umrissen worden. Für die Zukunft jedoch können diese Aufgaben nur durch neue Formen der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung bewältigt werden, was wiederum besondere Organisationsstrukturen erfordert. Dabei sind in der Frage, wie die Apotheke der Zukunft aussehen soll, unterschiedliche Eigentumsformen denkbar: private, gemeinnützige oder genossenschaftliche. Apothekensysteme anderer europäischer Länder, zum Beispiel in den Niederlanden, können hier als Beispiel dienen.

Ein entscheidendes Kriterium für alle Eigentumsformen muß eine von ökonomischen Zwängen befreite Beratungstätigkeit sein.

Der VDPP stellt fest, daß der gesetzliche Auftrag für Arzneimittelversorgung den ApothekerInnen obliegt. Die Definition des Apothekerberufes kann

Auf der Mitgliederversammlung im Juni 1994 wurde der Vorstand aufgefordert, eine Stellungnahme zum ABDA-Positionierungspapier zu erarbeiten. Zur Hilfestellung fand sich noch am gleichen Tag eine Arbeitsgruppe, die einen ersten Entwurf erstellte. Dieser Entwurf lag dem Vorstand auf seiner Sitzung im August zur Weiterverarbeitung vor. Außerdem hatte die Regionalgruppe Hessen Ergänzungen erarbeitet. Doch beide Papiere erreichten nicht das Licht der Öffentlichkeit.

Auf Wunsch der Verfasser beider Papiere dokumentieren wir sie im folgenden. Anschließend folgt die Begründung des Vorstands für seine Vorgehensweise mit einem Vorschlag für die zukünftige Handhabung des Themas

nicht durch Ärzte, staatliche Organe oder andere Außenstehende vorgenommen werden, sondern nur von ApothekerInnen.

Daher legt der VDPP einen Punktekatalog vor, der die Inhalte des Berufsfeldes definiert. Grundlage des Punktekatalogs ist die Auffassung, nach der ApothekerInnen Dienstleistungen erbringen, welche über die wirtschaftliche Dimension hinausgehen. Dafür hat der Gesetzgeber diesen Beruf mit besonderen Privilegien (z.B. Arzneimittelpreisverordnung) ausgestattet, die wiederum den ApothekerInnen gewisse, der Allgemeinheit dienende Pflichten auferlegen. Die Erfüllung dieser Pflichten ist nicht immer einfach und vor allem nicht immer lukrativ.

Der gesetzliche Auftrag und die damit verbundenen Pflichten erstrecken sich auf verschiedenste Bereiche. Dabei müssen alle Aspekte und Vorgänge um das Arzneimittel, angefangen bei der Rohstoffgewinnung über die Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln bis hin zur Überwachung des Arzneimittelverkehrs und der Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens beachtet werden. Schließlich sind auch ökologische Gesichtspunkte zu beachten.

1. Herstellung
2. Anwendung
3. Information
4. Überwachung
5. Ökonomie
6. Pharmakoepidemiologie
7. Ökologie
8. Aus-, Fort- und Weiterbildung

Punkt 1 HERSTELLUNG

ApothekerInnen sind verantwortlich für eine ordnungsgemäße Herstellung von Arzneimitteln über den gesamten Fertigungsprozeß. Dieser reicht von der Rohstoffgewinnung über die Verarbei-

tung in verschiedenen Darreichungsformen bis hin zum fertigen Arzneimittel.

ApothekerInnen sind verantwortlich für einen sinnvollen Einsatz von Arzneimitteln.

Sie sollen damit dem von Herstellern und Werbeindustrie geforderten Trend, auch geringfügigen Befindlichkeitsstörungen mit einem Arzneimittel zu begegnen, gegensteuern. Zur Begrenzung des überzogenen Medikamentenkonsums ist der Verkauf von Arzneimitteln ausschließlich auf Apotheken zu beschränken; Arzneimittel sind von der Selbstbedienung auszunehmen.

Punkt 3 INFORMATION

ApothekerInnen sind verantwortlich für eine gezielte Arzneimittel-Information der Bevölkerung, die unabhängig vom Informationsmonopol der Pharmazeutischen Industrie sein muß. Darüber hinaus sind die Verbraucher fundiert über OTC-Arzneimittel aufzuklären und zu beraten.

Insbesondere ist die weitverbreitete Fehleinschätzung zu korrigieren, nach der neue Arzneimittel immer besser und damit häufig auch teurer sein müssen.

Punkt 4 ÜBERWACHUNG

ApothekerInnen sind verantwortlich für die Überwachung der Arzneimittelherstellung, des Arzneimittelverkehrs und der Arzneimittelanwendung und damit für die Arzneimittelsicherheit. Dabei ist insbesondere die Einbindung der ApothekerInnen in die stationäre und ambulante Versorgung notwendig, etwa in Polikliniken, Pflegeeinrichtungen und ähnlichen Institutionen.

Punkt 5 ÖKONOMIE

ApothekerInnen sind verantwortlich für eine umfassende Mitgestaltung und Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung unter Beachtung der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems. Insbesondere ist eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (Einbezug Besserverdienender) und damit der Erhalt des Solidarprinzips zu fordern.

Dabei können neue Kooperations- und Vergütungsformen sowie eine flexiblere Vertragsgestaltung (z. B. zwischen Krankenkassen und Apotheken) wegweisend sein. Außerdem muß die Einbindung der ApothekerInnen in Konzepte der Prävention und Gesundheitsförderung (auch der betrieblichen) gewährleistet sein, um den Arzneimittelkonsum auf ein sinnvolles Maß zu beschränken und so eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie zu erreichen. Dies kann nach Ansicht des VDPP ein Beitrag zu einer verbesserten Finanzierbarkeit des gesamten Gesundheitswesens sein.

Punkt 6 PHARMAKOEPIDEMIOLOGIE

ApothekerInnen sind verantwortlich für die Bewertung, Prüfung und Überwachung der Arzneimittelversorgung. Darunter ist zu verstehen:

- a) Arzneimittel und therapeutische Strategien im Hinblick auf das Kosten/Nutzenverhältnis zu bewerten
- b) neue Arzneimittel zu prüfen und zu überwachen
- c) Compliance und Noncompliance Forschung zu betreiben und
- d) statistische Auswertungen zu erstellen.

Aus den Ergebnissen können Schlußfolgerungen für die Gestaltung von Arzneimittel- und Produktsortimenten sowie die Durchsetzung von therapeutischen Strategien gezogen werden.

Punkt 7 AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

ApothekerInnen sind verantwortlich dafür, die Aus-, Fort- und Weiterbildung entsprechend den Entwicklungen im Gesundheitswesen zu aktualisieren und weiterzuentwickeln. Das gilt sowohl für den universitären Abschnitt der Ausbildung als auch für die gesetzlich vorgeschriebene Fort- und Weiterbildung.

Punkt 8 ÖKOLOGIE

ApothekerInnen sind verantwortlich für die Umsetzung von ökologischen Prinzipien im gesamten Arzneimittelbereich, angefangen bei der Erforschung und Verwendung von Arzneimittelrohstoffen, insbesondere, wenn deren Ursprünge in der sogenannten Dritten Welt liegen, über die Forschung bis hin zur Entsorgung.

Ökologische Gesichtspunkte im Gesundheitswesen bedeutet, die Herstellung überflüssiger Arzneimittel und damit eine Vergeudung von Ressourcen zu vermeiden sowie die Entstehung von Arzneimittelmüll zu begrenzen.

FAZIT

ApothekerInnen sind vom Staat gegenüber anderen Berufen mit besonderen Privilegien ausgestattet. Mit diesen Privilegien müssen sie verantwortungsvoll umgehen. Das bedeutet auch eine Abkehr von der derzeit überwiegend besitzstandswahrenden Gesundheits- und Standespolitik und eine Hinwendung zu einem patienten- und sozialorientierten Apothekenwesen.

Udo Ament, Monika Busse, Thomas Hammer, Susanne Kemna, Bernd Rehberg, Frauke Woyke

VDPP-REGIONALGRUPPE HESSEN

Stellungnahme zu den von Frauke Woyke formulierten Antithesen zum ABDA-Thesepapier mit Änderungsvorschlägen 20.07.1994

A) ZUR PRÄAMBEL

BEWERTUNG UND KRITIK: Großartige Ausarbeitung!!! Einige wenige Änderungsvorschläge sind eher redaktioneller Art und betreffen den Inhalt, wenn überhaupt, nur marginal.

ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE:

- Dritter Absatz: "...Zusammenarbeit und Arbeitsteilung..." (mit wem?): Dies erscheint uns auslegungsbedürftig. Konkreter ist: "...Kooperation mit anderen am Gesundheitswesen Beteiligten..."
- Vierter Absatz: "...Apothekerberuf...": "ApothekerInnenberuf"!
- Vierter Absatz: Ende "...sondern nur von ApothekerInnen selbst" (wg. Klang)

B) ZU DEN ACHT PUNKTEN

BEWERTUNG UND KRITIK: Auch dieser Teil ist sehr gut ausgearbeitet. Besonders die stets wiederkehrende Formulierung "ApothekerInnen sind verantwortlich für" verleiht dem Ganzen etwas sehr Einprägsames, ja wirkt geradezu ohrwurmhaft! Allerdings fällt das Niveau gegenüber der Präambel inhaltlich und stilistisch etwas ab. Einige Punkte sind in unseren Augen verbesserungsbedürftig, auch inhaltlich:

- Die Reihenfolge der Punkte ist gegenüber der in der Präambel enthaltenen Auflistung verändert (Vertauschung Ökologie/Ausbildung). Es ist nicht

nur formal sinnvoll, die Reihenfolge beizubehalten, sondern auch vom logischen Zusammenhang her ist es besser, die Punkte 1-7 nicht auseinanderzureißen und den Punkt 8) "Aus-/Fort-/Weiterbildung" auch in der Ausarbeitung als Punkt 8) zu führen. .

- Zu den Punkten 1) und (neu) 7) ("Herstellung" bzw. "Ökologie"): Wir vermissen einen Hinweis darauf, daß das zu den beiden Punkten Gesagte auch für GENTECHNISCH ENTWICKELTE UND HERGESTELLTE ARZNEIMITTEL zu gelten hat. Da uns die Problematik der Gentechnologie so bedeutsam erscheint, daß ihr ein eigenes Kapitel im VDPP-Programm gewidmet ist, ist es in unseren Augen geboten, dies auch an dieser Stelle zu betonen.

- Punkt 6) "Pharmakoepidemiologie". Nur weil andere bei dem Wort Sozialpharmazie möglicherweise Berührungängste haben, darf doch die Schere im Kopf nicht dazu führen, daß wir den Ausdruck von uns aus nicht mehr benutzen. Zumal dies an dieser Stelle den Eindruck erwecken würde, daß wir auf die Sozialpharmazie als Teil des künftigen Berufsbildes verzichten und uns mit einem Teilgebiet der Sozialpharmazie begnügen würden. Wenn die ApothekerInnen keine Sozialpharmazie betreiben sollen/wollen, sondern nur Pharmakoepidemiologie, wer sonst?

- Zu (neu) 7) ("Okologie"): Der erste Satz ist schlecht konstruiert, zu lang und trotzdem inhaltlich unvollständig. Neue Formulierung (Vorschlag) s.u. . .

- Zu (neu) 8) ("Ausbildung") usw. Eine WISSENSCHAFTLICHE (!) Ausbildung an der UNIVERSITÄT (!) ist das Fundament für das Berufsbild und für die Berufsausübung, die nicht nur wir selbst von uns erwarten, sondern auch die Gesellschaft. Wenn uns dieses Fundament entzogen wird, führt das unweigerlich gerade zu jener Deprofessionalisierung, vor der uns Frau Prof. Dr. Hickel in ihrem Vortrag so eindringlich gewarnt hat. Leider wird der vorliegende Entwurf dieser Tatsache in keiner Weise gerecht. Der ganze Punkt muß neu gefaßt werden (Vorschlag: s.u.)

B) (Forts.) ÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

Reihenfolge der Punkte:

Punkt 7): Ökologie

Punkt 8): Ausbildung, Fort- und Weiterbildung

Punkt 1 HERSTELLUNG

(anfügen): Dies gilt auch für gentechnisch hergestellte Arzneimittel.

Punkt 2 ANWENDUNG

(redaktionelle Änderung): Statt "...der Verkauf von Arzneimitteln..." besser "...die Abgabe von Arzneimitteln an PatientInnen ..."

Punkt 6 SOZIALPHARMAZIE (!)

Auch Punkt 6) der Auflistung in der Präambel in "Sozialpharmazie" ändern!

(Text zu Punkt 6) "Pharmakoepidemiologie" übernehmen)

(Es muß aber geprüft werden, ob der Text nicht der neuen Überschrift angepaßt und ggf. erweitert werden muß, denn Sozialpharmazie ist, wie gesagt, mehr als Pharmakoepidemiologie. Ich halte mich jedoch nicht für kompetent genug, um dies weiter auszuführen; Udo Ament)

Punkt 7 ÖKOLOGIE

ApothekerInnen sind verantwortlich für die Umsetzung von ökologischen Prinzipien im gesamten Arzneimittelbereich. Dies fängt an bei der Erforschung und Verwendung von Arzneimittelrohstoffen, insbesondere, wenn deren Ursprünge in der sogenannten Dritten Welt liegen, setzt sich fort mit der Entwicklung und Herstellung - auch auf gentechnologischem Wege -, der Vermarktung und Distribution von Arzneimitteln, und endet erst mit der Beseitigung von Arzneimittelabfällen und -rückständen.

(Weiteren Text nach Fraukes Entwurf übernehmen, aber nach "...Ressourcen" einfügen: "... und Energie ...")

Punkt 8 AUSBILDUNG; FORT- UND WEITERBILDUNG

ApothekerInnen sind verantwortlich dafür, daß die Ausbildung formal und inhaltlich den Anforderungen an einen wissenschaftlichen und sozial orientierten Heilberuf entspricht. Die Ausbildung in der Form eines Universitätsstudiums ist unverzichtbar als wissenschaftliche Voraussetzung für die Umsetzung der Punkte 1) - 7). Die Inhalte dieses Studiums müssen entsprechend den Entwicklungen von Gesellschaft und Gesundheitswesen definiert, aktualisiert und weiterentwickelt werden.

Gleiches gilt sinngemäß auch für die notwendige und gesetzlich vorgeschriebene kontinuierliche Fortbildung sowie für die Weiterbildung. Es ist sicherzustellen, daß Fort- und Weiterbildung wissenschaftlichen Kriterien genügen und ein der Ausbildung vergleichbares Niveau erreichen.

Für die Regionalgruppe Hessen Udo Ament, Monika Busse, Christl Trischler

Stellungnahme des Vorstands

Der Vorstand beschäftigte sich auf seiner Sitzung im August 1994 ausführlich mit den vorgelegten Papieren und kam zu folgender Einschätzung:

1. Das Thema "Positionierung der ApothekerInnen" ist nicht für ein kurzes und damit zu wenig grundsätzliches Statement geeignet. Wenn es um die zukünftigen Aufgaben der Apothekerinnen/Apotheker geht, reicht es nicht aus, nur die bereits im VDPP-Programm genannten Positionen neu aufzubereiten. Es muß statt dessen deutlich werden, welche im Vergleich zur offiziellen Standespolitik grundsätzlich anderen Positionen durch den VDPP vertreten werden. Dazu sollten innerhalb des VDPP die im Programm festgelegten Positionen zur Zukunft der Apotheke genauer herausgearbeitet werden. Es ist die Frage zu klären, welche Aufgaben die ApothekerInnen auf der Ebene der Apotheke in Zukunft zu erfüllen haben. Was sind die zukünftigen Tätigkeitsfelder und wie lassen sie sich am besten realisieren? Wie kann der Sachverstand der ApothekerInnen zum Nutzen der Patienten am besten genutzt werden, welche Bereiche sind anderen Berufsgruppen aufgrund des dortigen Sachverstands zu überlassen?
2. Der Vorstand war der Meinung, eine Stellungnahme des VDPP sollte herausarbeiten, welche Punkte im Positionierungspapier der ABDA unter den heutigen Bedingungen der Apotheke unrealistisch sind, welche Punkte alten und überkommenen Gedankengängen folgen und welche Punkte für die Zukunft der Apotheke auch im Sinne des VDPP weiterzuverfolgen sind.
3. Für den VDPP sollte es nicht in erster Linie darum gehen, im Sinne eines Lobbyverbandes für die Interessen der ApothekerInnen einzutreten. Der VDPP versteht sich als Verband für eine patientenorientierte Arzneimittelversorgung, wobei die ApothekerInnen nur als ein Teil des Ganzen betrachtet werden. In diesem Sinne sollte auf die zukünftigen Aufgaben der ApothekerInnen eingegangen werden. Im einzelnen ist zu den von der Arbeitsgruppe und der Regionalgruppe vorgelegten Papieren zu sagen: Die Verbesse-

rung der Arzneimittelversorgung steht in den vorgelegten Papieren nicht im Mittelpunkt, statt dessen werden hauptsächlich standespolitische Fragen in den Vordergrund gestellt. Dadurch, daß die Aufgaben der Apothekerin/des Apothekers in § 1 der Bundesapothekerordnung bzw. in § 1 des Apothekengesetzes in ihrer grundsätzlichen Zielrichtung (im übrigen allerdings nicht "klar umrissen") umschrieben sind, müssen sie noch lange nicht als solche gesellschaftlich anerkannt oder gar von den anderen Heilberufen mitgetragen werden. Die gesetzlichen Grundlagen zeugen eher von einer erfolgreichen Lobbyarbeit der Apotheker. Wenn man sich mit den ApothekerInnen und deren Aufgaben im System der Arzneimittelversorgung beschäftigt, sollte man auch näher definieren, was die zukünftigen Aufgaben der ApothekerInnen sind. Der VDPP befindet sich offensichtlich wie auch die anderen Verbände noch im Diskussionsprozeß. Es bleibt unklar, warum die zukünftigen Aufgaben der ApothekerInnen nur durch neue Formen der Zusammenarbeit und Arbeitsteilung bewältigt werden können. Es ist richtig, daß der Apothekerinnenberuf auch von ApothekerInnen definiert werden muß. Allerdings muß man sich dessen bewußt sein, daß die Position eines Berufes auch durch andere (benachbarte) Berufe beeinflusst wird. Soll die Stellung der ApothekerInnen im Rahmen der Arzneimittelversorgung und aus der Sicht der Patienten neu definiert werden, muß man sich von den standespolitischen Vorstellungen (Ideologien) und von standespolitischer Rhetorik fernhalten. Es geht nicht darum, als Angehöriger einer bestimmten Berufsgruppe für mehr Anerkennung in der Gesellschaft zu kämpfen. Wir sollten uns stattdessen von diesen Vorstellungen und Bindungen so weit wie möglich lösen und den Nutzen und die Besonderheit unserer Tätigkeit rund um das Arzneimittel nüchtern analysieren und für die Zukunft aus der Sicht der Patienten neu bestimmen. In diesem Zusammenhang darf man sich nicht wundern, wenn sich andere Berufe durch Tätigkeiten der ApothekerInnen herausgefordert fühlen, wie z.B. Ärzte. Ähnlich kritisch ist auch der Gedanke, es gäbe nur den Apotheker bzw. die Apothekerin. In der pharmazeutischen Industrie werden beispielsweise viele Aufgaben ebenso gut von Chemikern oder Physikern übernommen, im Krankenhaus bestehen

andere Bedingungen für den Einsatz von ApothekerInnen als in der Offizin. Demnach gibt es schon lange nicht mehr den Einheitsstand. Aus diesem Grunde sollte zunächst genau geklärt werden, welcher Bereich der Arzneimittelversorgung in einer Stellungnahme des VDPP angesprochen werden soll. Da auch auf das Positionierungspapier der ABDA Bezug genommen werden soll, kann unsere Stellungnahme nur den Bereich der Arzneimitteldistribution ansprechen.

- Die Wortwahl "ApothekerInnen sind verantwortlich..." ist ein typischer berufsrhetorischer Begriff. Worin besteht denn die Verantwortlichkeit, was sind die Konsequenzen, wenn man z.B. sagt, die Apotheker sind für die Arzneimittelinformation verantwortlich? Oder: welche Verantwortung übernehmen denn die ApothekerInnen für den massenhaften Mißbrauch von Arzneimitteln, wenn man postuliert, sie seien für den Bereich der Selbstmedikation verantwortlich, wer wird für die Fehlentwicklungen zur Verantwortung gezogen? Auf welchem Gebiet der Arzneimittelversorgung bedarf es der wissenschaftlichen pharmazeutischen Tätigkeit, die weder routinisierbar ist, noch von anderen Berufen erledigt werden könnte? Gibt es solche Tätigkeiten überhaupt?

Da die Auseinandersetzung mit den vorgelegten Papieren deutlich machte, wie sehr wir noch in alten "Berufsideologien" verhaftet sind und wie wenig wir über die Rolle der ApothekerInnen in einer besseren, mehr patientenorientierten Arzneimittelversorgung nachgedacht haben - frei von dem Wunsch, den eigenen Beruf gesellschaftlich aufwerten zu wollen -, sollten wir dieses Thema zum Schwerpunkt auf der nächsten Mitgliederversammlung machen. Erst danach sollte ein erneuter Versuch unternommen werden, die Position des VDPP an die Öffentlichkeit zu tragen.

Der Vorstand des VDPP