



SOZIALES

Apotheken als Knotenpunkt der altersgerechten Quartiersentwicklung

KLIMA

Interview über die Vorlesung „Nachhaltige Pharmazie“ an der Uni Freiburg

APOTHEKE

Nun ist es da: Das neue Vorortapothekenstärkungsgesetz (VOASG)

INHALT

- 3 Digitalisierung auf allen Ebenen
Von Esther Luhmann
- 4 Das lang erwartete Vorortapothekenstärkungsgesetz
Von Udo Puteanus
- 6 ApothekerIn in eigener Verantwortung - Die Honorarkraft
Von Ildiko Szasz
- 7 Ich lese den Rundbrief, weil ...
Von Gudrun Meiburg
- 8 Demenz - Die Bedeutung von Apotheken und Kommunen
Von Udo Puteanus
- 11 Apotheke in der altersgerechten Quartiersentwicklung
Von Udo Puteanus
- 13 Verschreibungspflicht und Selbstmedikation (Teil I)
Von Ulrich Hagemann
- 16 PM: Patente töten
Unterzeichnet vom VdPP
- 18 Prof. Dr. Erika Hickel ist tot
Von Udo Puteanus und Gabriele Beisswanger
- 20 PM: EviNews erreicht nicht die Apotheken
VdPP-Vorstand
- 21 PM: Zur Rolle der Apotheken in der Pandemiebekämpfung
VdPP-Vorstand
- 22 Leserbrief zum Thema „Umweltschutz in Apotheken“
Von MediosApotheke, Berlin
- 23 Pharmacists for future: Klimawandel und Gesundheit
Nachrichten und Informationen
- 24 Eine Schaufenstergestaltung der anderen Art: Klimawandel
Von der Primus-Apotheke, Berlin
- 25 Blauer Himmel bald auch über Deutschlands Kliniken?
Pressemitteilung von KLUG
- 26 Nachhaltige Pharmazie: Eine Spezial-Vorlesung der Uni Freiburg
Interview mit Prof. M. Müller und Dipl. Pharm. Karina Witte
- 30 Divestment in Versorgungswerken
Von Ulrich Hagemann
- 31 Buchbesprechung: Maja Göpel: Unsere Welt neu denken
Von Ingeborg Simon
- 32 Jahresrückblick 2020
VdPP

IMPRESSUM

Herausgeber

Verein demokratischer
Pharmazeutinnen und
Pharmazeuten e. V.
Geschäftsstelle Gudrun Meiburg
Goldbekufer 36
D-22303 Hamburg

Tel. und Fax: 040 650 548 33
E-Mail: info@vdpp.de
Web: <http://www.vdpp.de>

Bankverbindung
Postbank Berlin
IBAN: DE62 1001 0010 0020 0471 05

ISSN

Print: 2699-6871
Online: 2699-688X

Druck

100% Recyclingpapier
Klimaneutraler Druck

Redaktion

Esther Luhmann (verantwortlich)
Redaktionsanschrift:
VdPP, Rundbrief-Redaktion
Goldbekufer 36, 22303 Hamburg
E-Mail: redaktion@vdpp.de

Verantwortung und Urheberrechte

Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt die Autorin/ der Autor die volle Verantwortung.
Die Urheberrechte liegen bei den Autor:innen.

Abonnement

Sie haben auch die Möglichkeit, den VdPP-Rundbrief in gedruckter Form zu erhalten. Für die gedruckte Form erheben wir eine Gebühr von 30 € / 6 Ausgaben, inkl. Versandkosten in Deutschland. Einzelheftbestellungen sind möglich.

Anfragen richten Sie bitte an info@vdpp.de

Leserbriefe

Die Redaktion freut sich über Ihre Meinung zu unseren Themen und Artikeln. Leserbriefe sind ausdrücklich erwünscht. Schreiben Sie an redaktion@vdpp.de, Stichwort: Leserbrief

Nächster Rundbrief

Der nächste VdPP-Rundbrief, Ausgabe Nr. 110, erscheint im Mai 2021. Redaktionsschluss ist am 31. März 2021.

Digitalisierung auf allen Ebenen

Esther Luhmann

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) e.V. beschäftigte sich am Samstag, 7. November mit den Tücken der Digitalisierung im Gesundheitswesen und beleuchtete auf der Fachtagung die Entwicklungen von verschiedenen Seiten. Dank einer regen Diskussion und des breiten Austausches wurden viele Aspekte beleuchtet, das Gute, das Kritische und das Interessante herausgearbeitet.

Geplant war alles anders. Viele im Verein hätten sich gerne persönlich getroffen, sich wiedergesehen und im Gespräch ausgetauscht, in der Kaffeepause die Gespräche vertieft. Doch dieses Jahr sollte es nicht so sein. Das Thema Digitalisierung fand nicht nur inhaltlich großes Interesse, sondern auch die Art der Veranstaltung war Corona-bedingt nur digital möglich.

Zunächst berichtete Dr. Stefan Streit, Hausarzt in Köln und leidenschaftlicher Referent zu dem Thema mit weitreichender Erfahrung über den aktuellen Stand. Er hob die Gesetze heraus, brachte Theorie und Praxis auf den Punkt. Sein Vortrag bildete eine gute Basis für den weiteren Diskussionsverlauf der Fachtagung. Spannend war, wie viele konkrete Gesetze gestaltet wurden, sich zum Teil aber widersprechen. Für fast alle gilt, dass die Auswirkungen und Folgen unklar sind, keine Datenfolgeabschätzung sichergestellt ist, wie sie Dr. Streit für eine Datensicherheit verlangt. Das hat viele zum Staunen gebracht.

„Digitalisierung kann funktionieren, wenn wir jetzt alle zusammenarbeiten“

Tim Steimle von der Techniker Krankenkasse (TK) stellte das Pilotprojekt zum E-Rezept vor und wie die TK weitere digitale Angebote für ihre Kund:innen entwickelt. Dabei steht das Smartphone im Mittelpunkt. Der Referent stellte die Vorteile der Digitalisierung heraus, dabei ging er nicht nur auf das E-Rezept ein, sondern auch auf Fernbehandlung, die elektronische Krankschreibung und Gesundheits-Apps, die vor allem jetzt in Zeiten von Corona eine immer wichtigere Rolle einnehmen. Zudem ließ er in zukünftige Projekte der TK blicken, in denen Apotheken auch pharmazeutische Dienstleistungen anbieten können.

World Café: Austausch zwischen Studierenden, Senior:innen und Verbraucher:innen

Das World Café hat sich im VdPP als interessante Austauschmöglichkeit bewährt, weil es im kleinen Kreis gute Diskussionen ermöglicht und erfreut sich großer Zustimmung bei den Teilnehmenden.

Oliver Schneider, Beauftragter für Lehre und Studium beim Bundesverband der Pharmaziestudierenden (BPhD),

berichtete aus erster Hand, wie die Digitalisierung nur langsam Eintritt ins studentische Alltagsleben erhält. Er betonte, dass es aufgrund der Corona-Pandemie und den beschränkten Möglichkeiten in der Uni Zweitsemester gibt, die bisher noch keine Professor:innen persönlich kennengelernt haben. Zudem hob er hervor, dass digitale Vorlesungen nur beschränkt Wissen vermitteln können.

Tanja Wolf vom Verbraucherschutz in NRW arbeitete in ihrer Gruppe die Vor- und Nachteile für die Verbraucher:innen heraus, mit dem Ziel einer Entlastung der Dokumentation und Bürokratie. Neben einer besseren Dokumentation und Kostenersparnis standen vor allem Themen wie die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit und der zwischenmenschlichen Kommunikation im Mittelpunkt.

Ingeborg Simon ist VdPP-Mitglied und tätig beim Landes-seniorenbeirat Berlin. Sie machte in dem von ihr geleiteten Teil des World Cafés deutlich, dass Senior:innen die größten Probleme in der Anwendung von Digitalisierung, nicht nur in Bezug auf das Gesundheitswesen, sondern auch im Alltag haben. Da Senior:innen aber die größte Gruppe in der Apotheke und in der Arzneimitteltherapie einnehmen, ist hier Vorsicht geboten. Aus Sicht von Frau Simon ist der Kontakt mit der Apotheke vor Ort unerlässlich, alle Teilnehmenden stimmten ihr zu.

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass Digitalisierung in der Zukunft immer mehr Platz greifen wird, aber man darf bei der Diskussion die Risiken und Nebenwirkungen der Entwicklungen im Gesundheitsbereich, insbesondere den Datenschutz und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung nicht vergessen. Standard müsse wenn immer möglich der persönliche Kontakt bleiben. Gerade bei älteren Menschen wird das Thema Einsamkeit immer virulenter – mit allen bekannten gesundheitlichen Folgen für die Betroffenen. Dieses Problem darf durch Digitalisierung nicht noch weiter verschärft werden. Das Gesundheitswesen muss deshalb – so wie auch die soziale Arbeit – den direkten Kontakt mit den Patient:innen oder Klient:innen suchen.

Bei der Mitgliederversammlung am Sonntag waren alle schon an die digitale Begegnung gewöhnt, auch hier wurde festgestellt, dass ein digitales Treffen nur eine Übergangslösung sein kann und dass es persönliche Treffen, soziale Kontakte und Gespräche nicht ersetzen kann.

VORORTAPOTHEKENSTÄRKUNGSGESETZ

Nun ist es da: Das lang erwartete Vorortapothekenstärkungsgesetz (VOASG)

Udo Puteanus

Laut Bundesgesundheitsminister Jens Spahn werden dadurch die Apotheken, die „für viele Menschen ein Stück Heimat“ bedeuten, ausreichend unterstützt, damit sie in Zukunft weiterhin „unverzichtbare Leistungen für die Versorgung der Bevölkerung“ erbringen können. Das Gesetz sorgt zudem „für einen fairen Wettbewerb“. Soweit die Theorie.

Viel ist in der pharmazeutischen Fachpresse schon über das Gesetz diskutiert worden, und sicherlich ist ein Großteil der in Apotheken arbeitenden Berufsangehörigen unzufrieden mit dem Gesetz. Die Durchsetzung des Rx-Versandverbots – auch das Ziel des VdPP – wurde nicht erreicht.

Zwar müssen in Zukunft die Versandapotheken beim Transport der Arzneimittel bestimmte Temperaturanforderungen einhalten, doch wird dies den Versand von Arzneimitteln nur unwesentlich erschweren. Logistiker werden adäquate Lösungen anbieten, um ihr Geschäft zu wahren.

Die erhofften Vergütungen des Botendienstes fallen mit 2,50 Euro niedriger aus als erhofft. Das ist für die Apothekerschaft schmerzlich, konnte sie doch während der ersten Monate der Corona-Pandemie das Doppelte bei den Krankenkassen abrechnen. Fast ist schon vergessen, dass apothekerliche Botendienste über Jahrzehnte, vielleicht sogar Jahrhunderte, umsonst angeboten wurden, und das nicht nur im Einzelfall, wie es in der damaligen rechtlichen Vorgabe festgelegt war, sondern im großen Ausmaß. Und wie der ABDA-Präsident Friedemann Schmidt feststellt: Erstmals können die Apotheker selbst eine Leistung veranlassen und den Kassen in Rechnung stellen. Ob das im Sinne der Allgemeinwohlorientierung ist, wird sich zeigen.

Pharmazeutische Dienstleistungen

Kern des VOASG sind die neu festgelegten pharmazeutischen Dienstleistungen, für die jährlich zunächst 150 Mio. Euro aus der solidarischen Gesetzlichen Krankenversicherung zusätzlich bereitgestellt werden sollen. Das ist zu wenig, sagen alle Vertreterinnen und Vertreter der Apothekerschaft, das ist viel zu viel, sagen Ärzteschaft, Krankenkassen und andere den Apotheken nicht nahestehende Organisationen.

Über viele Jahre kämpfte die Apothekerschaft für die Erhöhung der Bezahlung ihrer pharmazeutischen Tätigkeiten, zu denen laut Apothekenbetriebsordnung u. a. gehören:

- die Information und Beratung über Arzneimittel,
- die Überprüfung von Arzneimitteln sowie die Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken und Medikationsfehlern in Krankenhäusern oder in den Krankenhäusern gemäß § 14 Absatz 8 Apothekengesetz hinsichtlich der Arzneimittelversorgung gleichgestellten Einrichtungen oder in den zu versorgenden Einrichtungen im Sinne des § 12a des Apothekengesetzes (also Heimversorgung),
- das Medikationsmanagement, mit dem die gesamte Medikation



des Patienten, einschließlich der Selbstmedikation, wiederholt analysiert wird mit den Zielen, die Arzneimitteltherapiesicherheit und die Therapietreue zu verbessern, indem arzneimittelbezogene Probleme erkannt und gelöst werden.

Und diese Tätigkeiten sind mit dem packungsbezogenen Honorar größtenteils abgegolten, so die bisherige Philosophie der Arzneimittelpreisverordnung. Also, wer viele ärztliche Rezepte bearbeitet und damit viele Packungen an die Patienten abgibt, erzielt höhere Einnahmen. Allerdings ist mit den höheren Einnahmen auch der höhere Aufwand für die Information und Beratung verbunden.

Was als pharmazeutische Dienstleistungen mit den 150 Mio. Euro zusätzlich bezahlt werden soll, muss noch ausgehandelt werden. Dabei wird darauf geachtet werden, dass die bereits bestehenden Verpflichtungen der Apothekenbetriebsordnung, wie Information und Beratung, nicht doppelt bezahlt werden. Und auch die ärztliche Verpflichtung zur ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Verordnungsweise (SGB V) sollte an sich bereits hohe Qualität garantieren. Zusätzlich finanzierte pharmazeutische Dienstleistungen können daher nicht da ansetzen, wo ärztlicherseits möglicherweise diese Qualität nicht erbracht wird.

Viel wird deshalb zukünftig zu klären sein

- Welche pharmazeutischen Dienstleistungen (PD) gehen über das hinaus, was bereits heute von allen Apotheken im Rahmen der Apothekenbetriebsordnung erwartet wird?
- Wenn solche PD gefunden werden, welche qualitativen Anforderungen an das Personal werden gestellt, damit sie erbracht werden dürfen? Wer bietet die Qualifizierungen an, wie hoch sind die Kosten dafür?
- Wer veranlasst die Dienstleistungen, die Apotheke, die Patientin/der Patient, der Arzt, die Krankenkasse, oder oder...?
- Sollen alle Apotheken verpflichtet werden, die neuen PD anzubieten? Wenn nicht, sind nicht die Menschen benachteiligt, die in ihrer Umgebung keine andere Apotheke aufsuchen können, weil keine andere Apotheke erreichbar ist oder solche PD anbietet?
- Werden die Honorare ausreichend hoch sein, damit es sich für Apotheken lohnt, die Voraussetzungen dafür zu schaffen (Räumlichkeiten, Diskretion, qualifiziertes Personal)?
- Welchen Patientinnen und Patienten sollen bevorzugt solche PD angeboten werden? Allen, oder nur den besonders Bedürftigen, oder nur denjenigen, bei denen der größte Benefit erwartet wird? Wie kann verhindert werden, dass Patientinnen oder Patienten – aus welchen Gründen auch immer – vom Genuss der PD ausgeschlossen werden?
- Sollen die Krankenkassen selektiv Verträge mit der Apothekerschaft aushandeln, oder sollen alle Krankenkassen verpflichtet werden, die neuen PD zu bezahlen?
- Wer prüft, ob die PD ordentlich erbracht wurden?
- Was passiert, wenn die 150 Mio. Euro ausge-

schöpft sind? Werden die PD dann nicht mehr angeboten, auch wenn sie für bestimmte Patientinnen und Patienten vielleicht besonders sinnvoll wären?

Sicherlich werden sich im Verlaufe der kommenden Verhandlungen zwischen die Krankenkassen und der Apothekerschaft weitere Fragen stellen, und sicherlich werden auch einzelne Krankenkassen versuchen, mit Insellösungen vorzupreschen, um in bekannter Manier ihr Image aufzupolieren. Aber werden solche Lösungen dazu führen, dass alle Patientinnen und Patienten von den neuen PD profitieren?

Die Einführung der pharmazeutischen Dienstleistungen ist ein Schritt in die richtige Richtung

Um nicht falsch verstanden zu werden: Die Finanzierung von pharmazeutischen Dienstleistungen unabhängig von der Menge der abgegebenen Arzneimittelpackungen kann ein Paradigmenwechsel hin zu verstärkter patientenorientierter Pharmazie sein. Dies aber nur, wenn diese PD im Sinne einer besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten umgesetzt werden. Damit wäre die Tür geöffnet, dass sich das pharmazeutische Personal in Apotheken mehr auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten konzentriert und gleichzeitig der Anreiz sinkt, möglichst viele Arzneimittelpackungen abzusetzen.

Und es wäre auch vorstellbar, die 150 Mio. aufzustocken und gleichzeitig die packungsbezogenen Honorare abzusenken, sodass der Anreiz weiter erhöht wird, Patientinnen und Patienten möglichst gut über das heutige Maß hinaus zu versorgen.

Aber es muss auch klar sein: Je mehr die Finanzierung der Apotheken über PD erfolgt, desto mehr müssen diese standardisiert werden und rechtssicher sein. Denn die konkurrierenden Apotheken sowie die Krankenkassen, Verbraucherverbände oder Patientenorganisationen werden es nicht hinnehmen, wenn die erwarteten Standards nicht erfüllt werden.

Der VdPP hat auf seiner digitalen Mitgliederversammlung beschlossen, eine online-Veranstaltung im Frühjahr 2021 durchzuführen, um eine eigene Position zu den Fragen zu erarbeiten. Alle Mitglieder sind aufgerufen, sich an der Diskussion zu beteiligen mit dem Ziel der Einführung von Pharmazeutischen Dienstleistungen unter Berücksichtigung einer Pharmazie in sozialer Verantwortung.

Über den Autor: Dr. Udo Puteanus ist VdPP-Mitglied. Als Mitarbeiter beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie verfolgt er aufmerksam und tagesaktuelle die Geschehnisse in der Gesundheits- und Arzneimittelpolitik.

ApothekerIn in eigener Verantwortung: Die Honorarkraft

Ildiko Szasz

Es gibt bundesweit 19.075 Apotheken (Stand 2019), 11.205 davon in Form von Einzelapotheken. Viele davon sind das, was man früher „Ein-Mann-Apotheken“ nannte. Der/die ApothekeninhaberIn ist der/die einzige Approbierte, das bedeutet, dass bei Bedarf ein/e VertretungsapothekerIn benötigt wird. Im Jahr 2019 waren dies laut telefonischer Nachfrage bei der ABDA 1796 Apotheken, die Anzahl dürfte aber um ein Vielfaches höher sein, da die Apothekerkammern mehrerer großer Bundesländer dieses Kriterium nicht mehr erfassen. Die ABDA weist die Anzahl folglich nicht mehr in ihrer jährlichen Statistik aus, obwohl dies durchaus aussagekräftig für die deutsche Apothekenlandschaft wäre.

Bedingt durch den Arbeitskräftemangel bei den ApothekerInnen, zum Teil auch der angespannten wirtschaftlichen Situation der Apotheken geschuldet, entfaltet sich seit längerem ein Beschäftigungsmodell, welches sich für Apothekeninhaber als Kostensparmodell etabliert hat: die Honorarkraft oder auch der Freelancer genannt.

Vermittlungen aller Arten: Termine frei

Wer nicht auf ehemalige ApothekeninhaberInnen, rüstige RentnerInnen oder gar die eigenen Eltern aus der direkten Umgebung zurückgreifen kann, der/die findet die Fachkraft in Stellenanzeigen oder auf Vermitt-

lungsplattformen. Zunehmend seltener trifft man dabei die klassische Leiharbeiterfirma an. Diese stellt die Arbeitskraft sozialversichert ein und vermietet sie bundesweit als Teilzeitarbeitkraft.

Zurzeit bestimmen im Wesentlichen zwei andere Konzepte den Markt:

1. Die KollegenInnen sind auf Eigeninitiative im Internet präsent. Sie bieten sich als Honorarkraft an, stellen ihre Tarife und ihren Kalender mit freien Terminen ins Netz und finden so direkt ihre Kunden.

2. Auf zahlreichen Internetseiten bieten Firmen wie *Pharmacareer* und *Flying Pharmacist* ihre Dienste an. Hier werden ApothekerInnen gegen eine Provision vermittelt, die dann als echte Freelancer tätig werden. Es handelt sich nicht um ein Beschäftigungsver-

hältnis, das heißt, der /die ArbeitgeberIn spart dabei sämtliche Lohnnebenkosten. Das Sozialversicherungssystem wird komplett ausgehebelt. Die gesamte Sozialabsicherung (Kranken-, Renten-, Pflege-, Unfall-, Arbeitslosen- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung) muss privat abgeschlossen werden. Hinzu kommen Kammerbeitrag und Versorgungswerk.

Ein Beschäftigungsvertrag bzw. Honorarvertrag wird, Erfahrungsberichten zufolge, dabei mit dem/der ArbeitgeberIn in der Regel nicht abgeschlossen. Es wird oft noch nicht einmal eine Verschwiegenheitserklärung abgefordert. Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden überwiegend nicht berücksichtigt. Die Honorarkraft erhält bei ihrer Tätigkeit Einblick in personenbezogene Daten, muss sie ja



Ein guter Durchblick und eine ordentliche Übersicht sind für die Honorarkräfte unerlässlich.

auch, denn sonst könnte sie gegebenenfalls gar nicht pharmazeutisch beraten. Dies bedürfte einer besonderen Regelung. Auch die üblichen Tarifverträge kommen nicht zum Tragen. Man hat keinen Urlaub, es gibt kein 13. Monatsgehalt und keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. Die Regelungen der Betriebshaftpflicht und der Berufsgenossenschaft greifen nämlich nur für die angestellten MitarbeiterInnen. Honorarkräfte gehen ein hohes Risiko ein, wenn sie nicht auf eigene Rechnung eine Berufshaftpflichtversicherung abschließen. Auch im Schadensfall gegenüber dem/der ApothekeninhaberIn, z.B. im Falle einer Retaxation von Rezepten durch die Krankenkasse, ist die Honorarkraft nicht tarifvertraglich geschützt. Versichern hiergegen kann sich nur der/die ApothekeninhaberIn.

Auch für die ahnungslosen Patienten ergibt sich ein mögliches Risiko: Für die Apotheken gilt die Verpflichtung eine Betriebshaftpflichtversicherung abzuschließen, die gegebenenfalls in Millionenhöhe einspringt. Eine Honorarkraft wäre gar nicht in der Lage im Schadensfall eine solche Summe aufzubringen.

„Das machen alle so!“

Neben der „gelebten Praxis“ gibt es durchaus die Ansicht, dass die selbstständige Tätigkeit als Vertretung nicht nur steuerrechtlich (Scheinselbstständigkeit) und sozialpolitisch, sondern auch apothekenbetriebsrechtlich unzulässig sein könnte. Nach § 7 Satz 1 Apothekengesetz (ApoG) und in § 2 Abs. 2 Satz 1 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) verpflichtet die Betriebserlaubnis den Apothekenleiter zur persönlichen Leitung der Apotheke in eigener Verantwortung. Das kann nur weisungsgebunden abgewickelt werden. Diese Verantwortung verpflichtet den Apothekenleiter, seine Weisungsbefugnis gegenüber einem Mitarbeiter uneingeschränkt durchzusetzen und genau das ist gegenüber einer Honorarkraft nicht möglich, die nur eigenverantwortlich handelt.

Bei Stichpunktnachfragen bei zwei Landesapothekerkammern (Hessen, Berlin) ergaben sich über die Zulässigkeit von Honorarkräften recht unterschiedliche Auskünfte. Auch juristisch herrscht Uneinigkeit. Es gibt Gerichts-

urteile, jedoch keine eindeutige rechtsverbindliche bundesweite Regelung.

Wie viele Honorarkräfte jährlich tatsächlich in bundesdeutschen Apotheken auf diese Art Vertretungen machen, wird nirgends erfasst und würde, aus vielerlei Hinsicht, ein genaueres Hinsehen lohnen.

Über die Autorin:

Dr. Ildiko Szasz ist VdPP-Mitglied. Nach über 30 Jahren als selbstständige Apothekerin macht sie jetzt Chefvertretungen in öffentlichen Apotheken.



RUNDBRIEF—LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... ich die verschiedenen Blickwinkel im Gesundheitswesen wichtig und das Ergebnis zusammen gefasst aus allen Diskussionen immer wieder spannend finde. Der Blick aus der Apotheke über den Tellerrand. Besonders jetzt wo ich in Rente bin und ich trotzdem die Entwicklungen im Blick behalten möchte.

Wahrscheinlich lese ich den Rundbrief immer als allerletzte. Ist er nämlich fertig, möchte ich ihn so schnell wie möglich bei den Mitgliedern und Interessenten wissen.

Ist alles erledigt, dann nehme ich mir die Zeit.

Gudrun Meiburg
VdPP Geschäftsstelle, Hamburg

In dieser neuen kleinen Kategorie äußern sich Rundbrief-Leser:innen und VdPP-Mitglieder, warum sie den Rundbrief lesen und was ihnen wichtig ist. Die Redaktion freut sich über Beiträge zu dieser Rubrik.

Demenz - die Bedeutung von Apotheken und Kommunen

Udo Puteanus

Wie kann älteren Menschen mit dementiellen Erkrankungen und ihren Angehörigen besser geholfen werden? Diese Frage stand im Zentrum der diesjährigen Online-Fachtagung Sozialpharmazie der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen und des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen 18./19. November 2020.

Mit dem Thema Demenz griffen die Veranstalter bei der inzwischen 23. Fachtagung Sozialpharmazie des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Nordrhein-Westfalen ein Thema auf, das derzeit zwar durch die alles überragende Corona-Pandemie etwas in den Hintergrund rückt, das aber in Zukunft an Bedeutung gewinnen wird. Denn von derzeit 1,6 Millionen Erkrankten in der Bundesrepublik wird die Zahl der Betroffenen Schätzungen zufolge auf etwa 2,5 bis 2,8 Mio. im Jahr 2050 steigen.

Zwar bemüht sich die pharmakologische Forschung derzeit intensiv um die Entwicklung neuer Arzneimittel gegen Demenz, wie Professor Dr. Jochen Klein vom Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmazie der Universität Frankfurt am Main ausführte. Doch die durchschlagenden Erfolge seien bislang ausgeblieben. Insbesondere die Forschung zur Bedeutung des β -Amyloid bei der Fortschreitung der Erkrankung seien eher enttäuschend. Bewegung (insbesondere das Tanzen), hohes Bildungsniveau, Verzicht aufs Rauchen und ausgewogene Ernährung – die Klassiker also – seien weiterhin zentrale Bestandteile einer sinnvollen Präventionsstrategie gegen diese Volkskrankheit.

Welche unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe an Alzheimer erkrankte Menschen haben, zeigte Nina Lauterbach-Dannenberg vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, Berlin, in ihrem Beitrag. Die unterschiedlichen Stadien der Erkrankung, die verschiedenen Lebenssituationen der Betroffenen und die vorhandenen Hilfesysteme im Umfeld der Patienten müssten einbezogen werden, um die richtigen sozialen und gesundheitlichen Hilfsangebote an die Betroffenen und ihre Angehörigen zu vermitteln, so die Gerontologin. Ein besonderer Fokus müsse auf die Angehörigen gelegt werden, die oftmals über ihre Kräfte gingen, um den Demenzerkrankten so lange wie möglich das Leben in der eigenen Wohnung zu ermöglichen. Damit entstünden oftmals neue Krankheitsrisiken, die es zu entschärfen gelte.

Pflege braucht pharmazeutische Unterstützung

Pflegefachkräfte haben eine zentrale Stellung bei der Versorgung der Demenzerkrankten. Sie müssen nicht nur eine humane Pflege gewährleisten, was vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels schon schwierig genug sei, so Thomas Klatt vom Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft der Universität in Halle. Sie hätten zudem eine zentrale Funktion beim Medikationsmanagement.

Aufgrund der oftmals vorherrschenden Multimorbidität der Betroffenen sei sehr genau darauf zu achten, welche gesundheitlichen Verschlechterungen möglicherweise auf Arzneimittel zurückzuführen seien. Um diese Aufgabe besser erfüllen und bei erkennbaren Verschlechterungen eingreifen zu können, brauchen Pflegefachkräfte nach Klatt eine permanente Fortbildung und einen schnellen Zugang zu Ärzten und zu Apothekern. Deshalb sei eine engere Vernetzung notwendig. Apotheker in Heimen oder auch in Arztpraxen, wie es in England praktiziert werde, seien für ihn durchaus eine Perspektive.

Die Kommune ist die wesentliche Ebene, auf der Strukturen geschaffen werden können, die für die älteren, multimorbiden Menschen lebenswichtig sind; so steht es im 7. Deutschen Altenbericht der Bundesregierung, und so ist auch die Auffassung vieler kommunaler Vertreter. Karl-Heinz Grimm, Mitarbeiter des Gesundheitsamts des Kreises Heinsberg und Koordinator für euregionale Zusammenarbeit, zeigte in seinem Beitrag auf, was möglich ist. Positive Folgen können erwartet werden, wenn in Ortschaften und städtischen Quartieren strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, wie sie in wissenschaftlich begleiteten Projekten, zum Beispiel den seniorenfreundlichen Gemeinden in der Euregio Maas-Rhein, erprobt wurden. Dabei werden auch die existierenden Netzwerke wie die Kommunale Gesundheitskonferenz des Kreises Heinsberg eingebunden.



Medikationsplan muss gemeinsam gelebt werden

Markus Grief, wissenschaftlicher Mitarbeiter und Doktorand der Wirtschaftsinformatik der RWTH Aachen, wurde ganz konkret. Er zeigte auf, wie im Rahmen des wissenschaftlichen Ansatzes »Learning Community« der Erfolg des Medikationsplans erhöht werden kann, wenn alle relevanten Medikationsdaten professions- und sektorübergreifend verfügbar werden. Es komme darauf an, nicht nur das Werkzeug Medikationsplan zur Verfügung zu stellen, noch wichtiger sei es, eine neue Qualität in der Zusammenarbeit der an Medikationsprozessen beteiligten Akteure zu erreichen.

Es komme darauf an, die Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) als eine gemeinsame Aufgabe anzusehen. Insbesondere die bisher zu wenig genutzten Potenziale der Apotheker sowie die nicht ausreichend aufgegriffenen Ressourcen und Wünsche der Patienten sollten mehr Berücksichtigung finden, wie Grief bei der Vorstellung der bisherigen Ergebnisse des Learning Community-Prozesses erläuterte. Die aktive Beteiligung von Patienten bei der Aktualisierung von Medikationsdaten sei beispielsweise eine gute Möglichkeit, neben der Verbesserung der Medikationsdaten auch eine bessere Adhärenz beim Patienten zu erreichen.

Projekt »Demenzfreundliche Apotheke«

Mit dem Projekt »Demenzfreundliche Apotheken« hat sich in Bayern ein Teil der Apotheken eng mit der Alzheimer-Gesellschaft und anderen Organisationen zur Unterstützung von Betroffenen vernetzt, wie Dr. Michael Brüch, ehemaliger Leiter einer Apotheke in Augsburg und Spre-

cher der dortigen Gruppe von beteiligten Apotheken, berichtete. Es gehe in diesem Projekt darum, die Mitarbeiter der Apotheken zu schulen, damit sie in die Lage versetzt werden, Demenzerkrankte und ihre Angehörigen zu informieren und richtig anzusprechen, welche Angebote es für sie gibt und mit welchen Hilfen sie rechnen können. Ziel sei es, die Ressourcen der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu stärken und ihnen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben so lange es geht zu ermöglichen.

Insgesamt zeigte die Tagung, welcher Handlungsdruck aufgrund des demografischen Wandels in Zukunft entstehen wird und welche Herausforderungen, aber auch welche Lösungsmöglichkeiten sich insbesondere für die Kommunen und die Leistungserbringer im Gesundheitswesen ergeben. Die heraufziehenden Probleme können nur in einer Offenheit für die Probleme der jeweils anderen, in einer engeren Zusammenarbeit der Beteiligten und in einer stärkeren Vernetzung vor Ort gelöst werden.

Hier haben die niedrighschwelligigen und flächendeckend vorhandenen Apotheken in den Ortschaften und städtischen Quartieren eine wichtige Funktion. Hier haben aber auch die Kommunen zur Erfüllung ihrer Funktion der Daseinsvorsorge die wichtige Aufgabe. Denn es braucht Strukturen, damit sich diese Vernetzung der Professionellen untereinander, aber auch mit Angehörigen der Betroffenen und mit Ehrenamtlichen entfalten und verstetigen kann.

Über den Autor:

Dr. Udo Puteanus ist VdPP-Mitglied und Mitarbeiter beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.

Der Artikel erschien auch in der PZ:

<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/demenz-die-bedeutung-von-apotheken-und-kommunen-122073/>

Grußwort des Vorstandes

Beim Schreiben dieses Textes habe ich das gleiche Gefühl wie in den aktuell vorherrschenden elektronischen Konferenzen: Ich spreche zu einer Gruppe von Menschen, die ich nicht sehe und größtenteils nicht höre, besonders bei „Besprechungen“, die diesen Namen nicht verdienen. Rückfragen, ob das vorgeschlagene Vorgehen so in Ordnung sei oder wer eine Aufgabe übernehmen könnte, werden nicht selten von den Kolleg*innen mit Schweigen beantwortet. Bei vielen VdPP-Mitgliedern weiß ich im Gegensatz zu meinen Kolleg*innen noch nicht mal, wie sie aussehen. Soll das jetzt ein Jammern über mangelnde Mitarbeit im VdPP sein? Nein, ich möchte eben gerade keinen Vorwurf damit verbinden, denn ich weiß, warum meine Berufskolleg*innen mir nicht antworten. Sie denken, kein Widerspruch bedeutet Zustimmung, außerdem weiß ich, dass sie derzeit allesamt genug andere, prioritäre Aufgaben haben. Ich selbst bin in gut 8 Vereinen eine klassische Karteileiche, aber auch eine überzeugte Karteileiche, denn ich bezahle regelmäßig Mitgliedsbeiträge und hoffe, dass dies gut angelegtes Geld ist. Vor Jahren habe



ich befürwortet, dass der Beitrag zum VdPP in eine Höhe angehoben wurde, die man als gewagt bezeichnen darf. Es kam zu keiner Austrittswelle, was zeigt, wie überzeugt die Mitglieder des VdPP sind. Die Stimme der „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ ist definitiv nur zu erhalten, wenn wir uns – trotz der geringen Größe des Vereins – eine*n Referent*in leisten, die/der sicher stellt, dass alle Aktivitäten des Vereins, wie Stellungnahmen, Workshops und der Rundbrief die notwendige Kontinuität aufweisen. Nun habe ich mich für eine Satzungsänderung eingesetzt, damit Mitglieder, die vom VdPP noch nicht so überzeugt sind, auch längerfristig eine Betragsermäßigung beantragen können. Dies stellt sicher, dass die Beitragshöhe kein Hemmnis für neue Mitglieder darstellt. Gleichzeitig erhaltet ihr mit euren weiterhin großzügigen Beiträgen die Grundlage für die Arbeit des Vereins. Also, auch wenn ich viele von euch nicht kenne: Vielen Dank für euer Vertrauen in den

Vorstand und die kleine aber feine Riege aktiver Mitglieder.

Daniel Fleer für den Vorstand

Warum einen neuen Namen wählen?

„Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten“ - schon immer klang unser Vereinsname sperrig, schon immer ist er erklärungsbedürftig. Bereits im ersten Programm haben wir die Namensgebung und insbesondere das Wort demokratisch erläutern müssen. Die Wortwahl ergab sich aus einer wesentlichen Zielsetzung des Vereinsprogramms, nämlich das Gesundheitswesen zu demokratisieren. Wir wollten alle Stimmen in unserem Berufsstand vertreten und eine demokratische Struktur in den Kammern und der ABDA einfordern. Wir setzen uns immer noch für mehr Demokratie, also Teilhabe, Einflussnahme und Mitentscheidung von Beschäftigten und Patient*innen im Gesundheitswesen ein. 30 Jahre sind aber seit unserer Gründung vergangen, die Gesellschaft hat sich verändert, wir haben uns verändert, Gerechtigkeit und soziale Teilhabe sind uns wichtiger geworden als die Entwicklung der Berufskammern. Unsere Projekte und Seminarthemen z. B. „Notwendige Arzneimit-

tel für alle – solidarisch finanziert!“ oder „Aktiv in vernetzter Versorgung - Einbindung pharmazeutischer Dienstleistungen in eine soziale gesundheitliche Primärversorgung“ spiegeln unseren Anspruch wider, Pharmazie in sozialer Verantwortung zu gestalten. Unser Verein engagiert sich für globale Gesundheit und ist seit diesem Jahr Mitglied bei der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG). Seit Jahren ist ein Schwerpunkt des Vereins die Etablierung der Sozialpharmazie in der Ausbildung von PTA und Apotheker*in.

Aus allen diesen Gründen wünschen wir uns einen neuen Namen, der unseren Anspruch sofort verdeutlicht: „Pharmazie in sozialer Verantwortung (VdPP)“, ein eingängiges Motto für unseren Verein, wie es schon durch unseren Rundbrief und unsere Stellungnahmen der Öffentlichkeit bekannt ist!

Regina Schumann und Ildiko Szasz

Apotheke als Knotenpunkt der altersgerechten Quartiersentwicklung

Udo Puteanus

In Münster Hilstrup-Ost gibt es eine besondere Apotheke. Die dortige Osttor-Apotheke ist die einzige Apotheke im Stadtbezirk Hilstrup-Ost, und sie hat eine spezielle Aufgabe übernommen. Denn in Zusammenarbeit mit dem Sozialamt der Stadt Münster ist sie eine wichtige Ansprechstation für ältere Menschen im Ort und damit Teil des nordrhein-westfälischen Projektes „Altersgerechte Quartiersentwicklung“.

Das Quartier selbst ist Teil des Stadtteils Hilstrup. Insbesondere für ältere und nicht mehr ganz so mobile Einwohner ist der Weg zur Einkaufsmeile Hilstrup sehr beschwerlich und unattraktiv, sodass viele in ihrem Quartier bleiben. Ein Lebensmittelsupermarkt existiert dort noch, die Sparkasse als letztes Kreditinstitut hat jedoch ihre Filiale aufgegeben. Aber die Osttor-Apotheke hält die Stellung. Hilstrup-Ost ist das Münsteraner Quartier mit dem höchsten Anteil an Menschen über 65 Jahre. Die Stadt hatte Mitte der 2010er Jahre erkannt, dass etwas getan werden muss, um die Menschen zu unterstützen und der Gefahr von Vereinsamung älterer Menschen entgegenzuwirken. Deswegen bewarb sie sich für Projektgelder zur „Altersgerechten Quartiersentwicklung“.

Gerade ältere Menschen brauchen eine Infrastruktur, die Ihnen eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben erlaubt. Dazu gehören Geschäfte, Dienstleistungsunternehmen, Grünflächen mit ausreichend Parkbänken, ein häufig fahrender öffentlicher Nahverkehr, Freizeitangebote, Gesprächsmöglichkeiten – und eine gesundheitliche Primärversorgung. Noch sind einige Ärztinnen und Ärzte vor Ort tätig, Pflegedienste sind dort aktiv und eben die Apotheke.

Im Rahmen der Projektförderung nahm die Projektmanagerin, eine Mitarbeiterin des Sozialamtes, Kontakt

mit verschiedenen Einrichtungen und Personen auf, mit denen sie ein Netzwerk knüpfen wollte, um im Quartier die älteren Menschen wieder verstärkt in das gesellschaftliche Leben zurückzuholen. Insbesondere die dortige Apotheke erfüllte ihre Anforderungen. Denn dort hatte man ein offenes Ohr für das Thema, dort gibt es gut ausgebildetes Personal und vor allem: dort können genau diejenigen Menschen sehr niedrigschwellig erreicht werden, die mit dem Projekt angesprochen werden sollen.

Die Apothekenleiterin, Iris Bönning, wurde schnell zu einer zentralen Ansprechpartnerin im Projekt. Und auch die Apotheke selbst diente der Sozialpädagogin als Ort der direkten Ansprache von älteren Menschen – direkt in der Offizin.

Inzwischen ist die erste dreijährige Projekt-Phase beendet, doch die Stadt Münster hat das Projekt weiter unterstützt. Im Interview erläutert Iris Bönning ihre Beweggründe, an dem Projekt teilzunehmen, und spricht über die Bedeutung des Projektes für die Apotheke und die älteren Menschen in Hilstrup-Ost.

Frau Bönning, was hat Sie damals bewogen, an dem Projekt teilzunehmen?

Ich habe mich für die Teilnahme am Projekt entschieden, weil es mir ein Anliegen war und ist, die Lebensbe-

dingungen der vor allem älteren Menschen hier vor Ort zu verbessern. In der Apotheke wie dieser erlebt man die Probleme der Kunden sehr nah. Wir sind mit allem vertraut, was die Menschen beschäftigt.

Wie waren die Erfahrungen in der Anfangsphase des Projektes?

Das Interesse der Bevölkerung war gerade zu Beginn des Projektes sehr groß, und wir konnten als Apotheke ein Ort der Vermittlung in vielen Fragen werden. Die Gespräche mit den Kunden halfen uns zu erkennen, was den Menschen hier im Quartier fehlt, wo sie Unterstützung brauchen. Auch mit jüngeren Kunden kamen wir ins Gespräch. Denn auch für sie ist es nicht immer einfach, die richtigen Informations- und Beratungsangebote zu finden.

Hat sich im Laufe der Zeit etwas beim Projekt verändert?

Durch die Zusammenarbeit mit der Vertreterin des Sozialamtes konnten wir die Menschen, die erreicht werden sollten, noch besser vermitteln. Es stellte sich heraus, dass durch ihre regelmäßige „Sprechstunde“ in der Offizin der Apotheke und durch unsere Vermittlung genau die Kontakte zur älteren Bevölkerung aufgebaut werden konnten, die für das Gelingen des Projektes wichtig waren. Durch ihre Informationsveranstaltungen in der

Apotheke war ein direkter Kontakt geschaffen, und das Interesse geweckt.

Hat sich durch das Projekt die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen und Vertretern des Quartiers verbessert?

Ja. Zwar war auch schon vor dem Projekt die Nachbarschaftshilfe im Quartier gut ausgeprägt, aber durch das Projekt konnten wir vor allem die älteren Leute noch besser ansprechen. Aufgrund der Kontakte haben wir einen Ort im Quartier gefunden, um Treffen zu ermöglichen, wie: Spielenachmittage, Kaffeetrinken, Babytreffen, Sport, Yoga-kurse, Aquarellmal-kurse usw. Einmal in der Woche gab es einen gemeinsamen Mittagstisch, der insbesondere von den älteren Menschen gut angenommen wurde. Auch Pharmazeutisches lässt sich besser vermitteln: Nächste Woche halte ich z. B. unter Corona-Schutzmaßnahmen einen Vortrag über Nebenwirkungen und Wechselwirkungen. Manches wie z. B. die „Mitnahdebänke“ zur Steigerung der Mobilität wurde allerdings nicht angenommen. Aber insgesamt ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen und Einzelpersonen durch den Aufbau und die Durchführung der Angebote intensiv geworden.

Glauben Sie, dass die Apotheke die richtige Stelle ist, um die Menschen zu erreichen und für ein solches Projekt zu begeistern?

Ja, auf jeden Fall. In der Apotheke wie dieser erlebt man die Kunden sehr nah und vertraut. Wir wissen, was sie beschäftigt. Das Interesse der Menschen war von Anfang an groß für die

neuen Angebote. Insofern ist die Apotheke ein Ort der Vermittlung in vielen Fragen. Insbesondere durch die Informationsveranstaltungen in der Apotheke mit der Vertreterin des Sozialamtes war ein direkter Kontakt geschaffen, um die Angebote der Quartiersentwicklung bekannt zu machen, aber auch, um die ein oder andere sozialrechtliche Frage zu klären. Von



Das Team der Osttor-Apotheke mit Apothekenleiterin Iris Bönning, links.

daher glaube ich, dass die Apotheke ein mehr als geeigneter Ort dafür ist, um Menschen direkt anzusprechen.

Wie groß ist der Arbeitsaufwand für die Apotheke?

Der Aufwand ist für die Apotheke marginal gewesen gegenüber dem Nutzen für die Menschen. Durch die Anwesenheit der Vertreterin des Sozialamtes wurde der Betriebsablauf in der Apotheke nicht gestört. Die Kunden erlebten es als positiv, quasi nebenbei die neuen Möglichkeiten im Quartier kennenzulernen.

Was waren die Herausforderungen, als die erste Phase des Projektes auslief? Konnte die Anschlussfinanzierung bei der Stadt zügig erreicht werden?

Die Finanzierung der Angebote innerhalb des Projektes waren schwierig,

das meiste wurde aber letztlich erreicht. Auch die Anschlussfinanzierung ist auf einem guten Weg. Durch Corona sind allerdings zurzeit viele Dinge nicht möglich.

Konnten Sie Ihre Erfahrungen, die Sie aus den Gesprächen mit Patientinnen und Patienten gewonnen haben, in das von der Quartiersentwicklerin geknüpfte Netz einbringen? Welchen Platz haben Sie in dem geknüpften Netz einnehmen können?

Wir waren von Anfang an gut im Projekt vernetzt. Denn mir war es schon immer ein Anliegen gewesen, die Lebensbedingungen im Stadtteil zu verbessern. Ich glaube, dass es gerade die Apotheke ist, die ein zentraler Knotenpunkt sein kann, vor allem für die ältere Bevölkerung.

Können Sie anderen Apotheken in Quartieren zuraten, sich an vergleichbaren Projekten zu beteiligen?

Auf jeden Fall. Dieser besondere Ort Apotheke sollte für solche Projekte in Ortschaften oder Stadtteilen zur Verfügung stehen.

Das Interview führte Dr. Udo Puteanus vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, Münster

Weitere Informationen unter: <https://www.aq-nrw.de/quartier-erleben/projektlandkarte/projekte/hiltrup-ostmuenster/>

Das Interview erschien in Form eines Berichts in der Deutschen Apotheker Zeitung. DAZ 2020, Nr. 44, S. 88

VERSCHREIBUNGSPFLICHT

TEIL
IVerschreibungspflicht und
Selbstmedikation

Ulrich Hagemann

Im Mai 2020 hatte die ABDA ein Positionspapier zum Ausmaß und der Bedeutung der Selbstmedikation in Apotheken veröffentlicht. Der VdPP hat dazu in einer eigenen Stellungnahme und Presseerklärung seine Auffassung und Forderungen dargelegt, die unter VdPP-Mitgliedern kontrovers diskutiert wurde. Es entstand der Eindruck, dass sich der VdPP mit dem Thema „Selbstmedikation“ zwar insofern intensiv beschäftigt hat, als er zurecht und vehement die Forderung nach evidenzbasierten Informationen zu Arzneimitteln in der Selbstmedikation zur Unterstützung der beratenden Apotheker:innen aufstellte. Diese Forderung war letztlich in einem Antrag des VdPP auf dem Apothekertag 2014 in München angenommen worden.

Gesundheitsökonomische Analysen - sowohl für die einzelne Apotheke, die Arzneimittelversorgung und die Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen insgesamt sowie für die pharmazeutische Industrie haben wir aber bisher nicht oder nur wenig in die Diskussion einbezogen. Um aber die Triebkräfte in diesem Geflecht von sehr unterschiedlichen Interessen zu verstehen, muss man einige rechtliche Grundlagen für Arzneimittel zur Selbstmedikation und gesundheitsökonomische Fakten kennen.

Mit dieser zweiteiligen Artikelreihe soll dazu ein Beitrag geleistet werden. Es werden zunächst der Mechanismus von Entlassung aus der und Unterstellung unter die Verschreibungspflicht dargestellt und im zweiten Teil wirtschaftliche Daten zum Umfang der Selbstmedikation und die ökonomischen Auswirkungen auf andere Kostenbereiche im Gesundheitswesen analysiert. Die Autoren hoffen, damit die Diskussion im VdPP zum Thema Selbstmedikation anzuregen und auszuweiten. (1)

Humanarzneimittel zur Selbstmedikation

In der täglichen Praxis denkt man bei verschreibungsfreien Arzneimitteln

überwiegend an solche mit chemisch definierten Wirkstoffen, danach an die vielen Phytopharmaka, für die nur in einer kleinen Zahl die enthaltenen Wirkstoffe verschreibungspflichtig sind. Wenig beachtet werden die zahllosen Arzneimittel, die nach dem Homöopathischen Arzneibuch hergestellt werden (Homöopathie, Anthroposophie und andere „besondere Therapierichtungen“). Für sie gibt es nur schwache oder keine Wirksamkeitsnachweise. Sie sind generell ab einem Verdünnungsgrad von D4 nicht verschreibungspflichtig, auch wenn der Ausgangsstoff (z.B. Belladonna-Pflanze oder -Extrakt) an sich der Verschreibungspflicht unterliegt. Alle diese Arzneimittel können in einer Apotheke im Rahmen der Selbstmedikation abgegeben werden und damit Gegenstand einer pharmazeutischen Beratung sein.

Von diesen Arzneimittelgruppen sind noch zwei andere abzugrenzen. Das sind zum einen die freiverkäuflichen Arzneimittel, die auch außerhalb von Apotheken abgegeben werden können; sie können „beratungspflichtig“ sein. Und zum anderen sind noch die Nahrungsergänzungsmittel zu nennen, die oft wie Arzneimittel aufgemacht sind. Ihre rechtliche Grundlage ist aber das Lebensmittelrecht. Auf diese beiden Gruppen gehe ich in diesem Artikel nicht näher ein.

Verschreibungspflicht im Arzneimittelrecht

Apothekenpflicht und Verschreibungspflicht für Arzneimittel, also deren Abgabestatus, sind im Arzneimittelgesetz (AMG) geregelt. In Deutschland wird die Verschreibungspflicht für Arzneimittel über eine Liste von Wirkstoffen und nicht für konkrete Arzneimittel geregelt (Arzneimittelverschreibungsverordnung, AMVV). Ob und wie Arzneimittel verschreibungspflichtig werden oder aus der Verschreibungspflicht entlassen werden, ist nicht EU-weit harmonisiert. Ausgenommen sind Arzneimittel mit einer zentralen EU-Zulassung. In einigen Staaten werden konkrete Arzneimittel entsprechend geregelt (und nicht Wirkstoffe oder Darreichungsformen), in anderen Ländern bestehen regulatorische Mischformen.

Der Abgabestatus für Arzneimittel ist in Deutschland nicht starr oder unveränderbar. Das AMG eröffnet die Möglichkeit, verschreibungspflichtige Arzneimittel aus der Verschreibungspflicht oder aus der Apothekenpflicht zu entlassen. Das gilt auch für den umgekehrten Weg! (2)

Für die Unterstellung eines Stoffes unter die Verschreibungspflicht gelten nur drei Kriterien:

1. Der Wirkstoff ist neuartig und entsprechende Arzneimittel werden in Deutschland zum ersten Mal in den Verkehr gebracht.
2. Die Anwendung eines Arzneimittels mit dem betreffenden Wirkstoff bzw. das zugelassene Arzneimittel kann die Gesundheit gefährden, wenn es ohne ärztliche Diagnose und Überwachung angewendet wird. Damit ist jede Art von Therapiekontrolle (Wirksamkeit, Laborkontrollen, Beratung über Einnahmeverordnungen etc.) gemeint; dem geht natürlich eine Verordnung (Rezept) voraus.
3. Die Gesundheit kann wegen „häufigem nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch in erheblichem [...] Umfang“ gefährdet werden. Damit sind vor allem Wirkstoffe mit Abhängigkeitspotential gemeint.

Umgekehrt gilt, dass ein Wirkstoff oder Arzneimittel mit diesem Wirkstoff aus der Verschreibungspflicht entlassen werden kann, wenn eine ärztliche Diagnose nicht notwendig ist und die bekannten Risiken dem nicht entgegenstehen oder vom Anwender selbst gut erkannt und beurteilt werden können. Andere Aspekte, wie z.B. moralische (3) oder solche der Kostenerstattung (4), spielen bei Bewertungen und Entscheidungen zum Abgabestatus keine Rolle, der Gesetzestext ist da eindeutig und abschließend.

In welchen Verfahren können Wirkstoffe aus der Verschreibungspflicht entlassen und somit der Selbstmedikation zugeführt werden?

Derartige Verfahren werden meistens als Switch, also als ein „Umstieg“ bezeichnet. Grundsätzlich kann jede/r (!) beim BfArM, der federführenden Bundesbehörde, einen Antrag stellen, damit ein Wirkstoff aus der Verschreibungspflicht entlassen oder ihr unterstellt wird. Die einzige Bedingung ist, dass der Antrag ausreichend fachlich

begründet wird. Natürlich kamen bisher (und kommen immer noch) die meisten Anträge von pharmazeutischen Firmen oder deren Verbänden, durchschnittlich 90% der Anträge über die Jahre hinweg. Einige Anträge wurden aber auch von Berufsgruppen im Gesundheitswesen (Ärzte, Hebammen, auch Pharmazeuten) gestellt.

Das BfArM hat eine fachlich vorbereitende Rolle für Entscheidungen über die Verschreibungspflicht. In der Abteilung Pharmakovigilanz des BfArM werden die eingegangenen Anträge und fachlichen Begründungen bewertet. Dazu werden alle sonst noch verfügbaren relevanten wissenschaftlichen Fakten (aus der pharmakologischen, toxikologischen und medizinischen Literatur, Studien aus der Versorgungsforschung, Datenbanken etc.) zu einem Switch-Antrag zusammengeführt und aufgearbeitet. Das BfArM erstellt somit eine eigene fachliche Beurteilung des Sachverhaltes und des Antrages.

Vor einer Entscheidung über einen Switch ist zunächst der Sachverständigenausschuss (SVA) für Verschreibungspflicht zu hören, der im gesamten Verfahren eine wichtige Rolle spielt. Dieser tagt zweimal im Jahr. In diesem SVA sind benannte Vertreter aus der medizinischen Wissenschaft, die Arzneimittelkommissionen der Heilberufe, Pharmakologen, Mediziner und Epidemiologen vertreten. Außerdem gehören dem SVA Vertreter der pharmazeutischen Industrieverbände und der medizinischen und pharmazeutischen Praxis an, diese allerdings ohne Stimmrecht. Auch das BfArM, das Paul-Ehrlich-Institut sowie das BVL (Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit für die Tierarzneimittel) nehmen teil, haben aber auch kein Stimmrecht. (5) Der SVA entscheidet nicht endgültig über den Abgabestatus eines Wirkstoffes, sondern gibt zu einem Antrag ein zustimmendes oder ablehnendes Mehrheitsvotum ab, das vom BfArM an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitergeleitet wird. Hinter Switch-

Entscheidungen stehen also fachliche Bewertungen durch die Arzneimittelbehörden und die Fachkreise. Arzneimittel, deren Wirkstoff in einem Switch-Verfahren aus der Verschreibungspflicht entlassen werden, waren zuvor schon genau so zugelassen und auf dem Markt, nur eben als verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Der SVA kann keine Änderungen einer bestehenden AM-Zulassung beschließen, d.h. auch keine Änderung der Wirkstoffmengen oder Dosierungsangaben, keine Einfügung neuer Indikationen, Kontraindikationen oder Warnhinweise vornehmen oder veranlassen.

Rechtlich bindende Entscheidungen über einen Switch trifft das BMG, indem es auf der Basis der befürwortenden Voten des SVA eine Änderung der AMVV erarbeitet. Das BMG hat in der Vergangenheit gelegentlich auch entgegen der SVA-(Mehrheits-)Meinung oder der Meinung des BfArM entschieden und die entsprechenden Empfehlungen nicht in eine AMVV übernommen. Im weiteren Verordnungsgebungsverfahren sind auch Bundestag und Bundesrat (6) mit ihren Gesundheitsausschüssen zu beteiligen.

Die „Freidosenregelung“

Die sogenannte „Freidosenregelung“ (den Begriff gibt es im Arzneimittelgesetz gar nicht) gibt es seit Inkrafttreten des neuen AMG im Jahre 1978 (dort in §48 Abs.3). Die Regelung ist grundsätzlich sinnvoll. Sie lässt es zu, spezifische und fachlich begründete Entscheidungen über die substanz-, anwendungs- oder indikationsbezogene Verschreibungspflicht bzw. Apothekenpflicht zu treffen. Anderenfalls gäbe es nur ja/nein – Entscheidungen, also ein Wirkstoff, und damit jedes AM, das diesen Wirkstoff enthält, ist ganz oder gar nicht verschreibungspflichtig. Die Möglichkeit des Switchens und der „Freidosenregelung“ ist auch deshalb sinnvoll, weil mit ihr Rechnung getragen werden kann, dass ein Wirkstoff eine „therapeutische“ Geschichte hat. Er war einmal neu und in jedem Fall

verschreibungspflichtig. Nach einem längeren Zeitraum der Anwendung ergibt sich ein genaueres Bild über Nutzen und Schaden der Arzneimittel mit dem Wirkstoff in allen oder in Teil-Indikationen. Sofern die Erkenntnisse aus der Anwendung wissenschaftlich ausgewertet und unter Berücksichtigung der oben genannten Kriterien bewertet werden, kann sich herausstellen, dass der Wirkstoff therapeutische Vorteile und geringe, oder gar geringere Risiken als andere Wirkstoffe derselben therapeutischen Gruppe aufweist und deshalb aus der Verschreibungspflicht entlassen werden kann. Ein anschauliches Beispiel sind einige Protonenpumpenhemmer. Sie sind seit vielen Jahren zugelassen, wurden in großem Umfang für mehrere Erkrankungen des Magens verordnet und angewendet und weisen eine bessere Wirksamkeit und Verträglichkeit auf als (früher übliche und immer noch verfügbare) Antacida oder H₂-Antagonisten. Wenn die pharmakotherapeutischen Eigenschaften eines Wirkstoffes wissenschaftlich umfassend bewertet werden, kann die Entlassung eines Wirkstoffes aus der Verschreibungspflicht von Nutzen für Patienten sein. Ein gesondertes Problem ist, dass mit der Entlassung aus der Verschreibungspflicht die Werbung gegenüber Laien für das rezeptfreie Arzneimittel zulässig wird. Der VdPP hat dazu eine klare Meinung, er fordert das Verbot der Laienwerbung für Arzneimittel.

Wieviel wird „geswitcht“?

In einer Publikation zu „40 Jahre Switch-Verfahren in Deutschland“, die auf einer Masterarbeit basiert (7), sind Zahlen und Fakten zu bisherigen „klassischen“ Switches genannt. Diese betreffen Wirkstoffe, die schon seit mehreren Jahren zugelassen waren, nicht aber die Sonderfälle im Zusammenhang mit der früheren automatischen Verschreibungspflicht. Im Zeitraum von 1978 bis 2017 wurden 89 Freistellungen von zuvor schon bekannten Wirkstoffen aus der Verschreibungspflicht vorgenommen (die Zahl schließt mehrfache Beratungen zur selben Substanz im SVA ein, z.B.

wegen schrittweiser Freistellungen von Wirkstoffen zunächst zur Einnahme, dann zur äußeren Anwendung oder weiterer Stärken). Darunter war auch die bis auf hoher politischer Ebene diskutierte Freistellung von Levonorgestrel zur Notfallkontrazeption. In 39 Fällen wurde ein gestellter Antrag abgelehnt. Drei Entscheidungen des SVA wurden später wieder zurückgenommen und die betroffenen Stoffe wieder der Verschreibungspflicht unterstellt (Terfenadin, Astemizol, Ketoprofen zu topischen Anwendung). Im selben Zeitraum gab es 156 Unterstellungen unter die Verschreibungspflicht (sog. „Re-Switches“ mit ähnlichen mehrfachen Beratungen wie oben beschrieben). Darunter fallen die sogenannten kleinen Analgetika (Paracetamol, ASS etc.) in großen Packungen oder Wirkstoffmengen, die schon genannten neueren Antihistaminika (Astemizol, Terfenadin), aber auch im Zeitraum 2000 bis 2015 drei Phytopharmaka (Johanniskraut, Ephedra-Arten, Kava-Kava). Diese Zahl schließt auch eine relativ große Zahl von Stoffen ein, die in der DDR im Verkehr waren und für die in Folge der Wiedervereinigung eine Unterstellung unter die Verschreibungspflicht nach AMG der BRD notwendig war.

Es ist richtig, dass „im Hintergrund“ von pharmazeutischen Firmen eruiert wird, welche weiteren Stoffe aus der Verschreibungspflicht entlassen werden könnten. Der Switch-Prozess wird weitergehen – in die eine oder die andere Richtung: Halsschmerzprodukte mit Tyrothricin könnten bald mit einem Re-Switch einer Rezeptpflicht unterworfen werden, während andererseits diskutiert wird, ob Mittel zur Behandlung von Bindehautentzündungen (z.B. solche mit Gentamycin) oder Arzneimittel anderer Indikationsgruppen (z.B. Migräne) aus der Verschreibungspflicht entlassen werden können.

Zusammenfassung

Für Arzneimittel in Deutschland wird der Abgabestatus ganz überwiegend durch nationale Verordnungen geregelt. Dieses Konzept erlaubt es, flexi-

bel neue Erkenntnisse zur Wirksamkeit und Sicherheit in die bestehende Praxis der Arzneimitteltherapie und Selbstmedikation einzuführen. Switches werden nach eingehender Beratung in Sachverständigengremien vorgenommen. Arzneimittelwerbung für rezeptfreie Arzneimittel trägt sehr oft nicht zur sicheren Arzneimittelanwendung bei und sollte nach Auffassung des VdPP ganz verboten werden. Evidenzbasierte Beratung von Patienten im Rahmen der sich verändernden Selbstmedikation ist ein wichtiger Teil der pharmazeutischen Tätigkeit. Die gesundheitsökonomischen Aspekte des Selbstmedikationsmarktes und die Auswirkungen auf die Kosten im Gesundheitswesen werden im zweiten Teil dieser Artikelserie behandelt.

Über den Autor: Dr. Ulrich Hagemann ist VdPP-Mitglied und war bis Ende 2010 Leiter der Abteilung Pharmakovigilanz im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Hinweise des Autors:

- (1) Der zweite Teil der Serie zu den ökonomischen Aspekten erscheint von Gerd Glaeske im nächsten Rundbrief.
- (2) Im ursprünglichen AMG von 1976 gab es noch eine Vorschrift zur „automatischen Verschreibungspflicht“ für Wirkstoffe, die in Deutschland zum allerersten Mal zugelassen wurden (§49 AMG). Diese Regelung war eine Konsequenz aus der Contergan-Katastrophe. Mit ihr waren besondere Beurteilungs- und Berichtspflichten für die Zulassungsinhaber in den ersten fünf Jahren nach Zulassung verbunden. Diese Regelung wurde 2005 (14. AMG-Novelle) aufgehoben, aber im Kern in §48 AMG eingefügt. Nur die besonderen Berichtspflichten in Deutschland für Zulassungsinhaber wurden gestrichen, weil inzwischen strengere EU-Regelungen zur Pharmakovigilanz bei neuartigen Arzneimitteln in Kraft getreten waren.
- (3) Im Zusammenhang mit der Entlassung von Levonorgestrel zur Notfallkontrazeption wurde als Gegenargument auch angeführt, dass sich z. B. das Sexualverhalten der Partner (häufiger Partnerwechsel etc.) verändere (wofür es keinen seriösen Beleg gibt).
- (4) Nachdem die Erstattung von Kosten für verschreibungsfreie Arzneimittel aus der Erstattungspflicht der GKV'en genommen wurde, stellten viele Firmen einen Antrag auf Unterstellung unter die Verschreibungspflicht und machten ihr oft jahrelang rezeptfrei vertriebenes Arzneimittel plötzlich zu einem „Hochrisikoprodukt“.
- (5) §53 AMG: „...Sachverständige aus der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaft sowie Sachverständige der Arzneimittelkommissionen der Ärzte, Tierärzte und Apotheker [...]. Die Vertreter der medizinischen und pharmazeutischen Praxis und der pharmazeutischen Industrie nehmen ohne Stimmrecht an den Sitzungen teil.“
- (6) Bis 1968 lagen Regelungen über die Verschreibungspflicht einzelner Wirkstoffe in der Zuständigkeit der westdeutschen Bundesländer bzw. deren Gesundheitsministerien. Die jetzigen Regelungen zur Beteiligung des Bundesrates ist ein Relikt aus dieser Zeit.
- (7) Van Treeck, K und Kroth, E: Pharm.Ind. 81,Nr. 4, 45-464 (2019)

PRESSEMITTEILUNG

Patente töten: Für die Aufhebung des Patentschutzes auf alle unentbehrlichen Medikamente

Initiiert von BUKO Pharma-Kampagne und medico international (Deutschland), Outras Palavras (Brasilien), People's Health Movement und Society for International Development. Der VdPP hat die Pressemitteilung vom September 2020 als Erstunterzeichner unterschrieben. Denn wir, die Unterzeichnenden, fordern von unseren Regierungen eine Politik, die Arzneimittel als globale öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt; eine Politik, die an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen ausgerichtet ist.

Die Welt ist zu einer Patientin geworden. Die Krankheit heißt Covid-19 und hat uns allen die unentrinnbare Verflochtenheit des Planeten vor Augen geführt. Heilung geht nur global oder gar nicht – so lautet eine der wichtigsten Lektionen der Pandemie, der sich niemand mehr entziehen kann. Im Interesse der Menschheit sollte die Welt gemeinsam, solidarisch und im Rahmen globaler politischer Institutionen nach einem Impfstoff und nach Medikamenten suchen, die dann entlang von Bedarfen produziert und verteilt werden.

Doch so ist es leider nicht. Denn die Geschichte jeder Epidemie ist auch eine Geschichte des Zusammenspiels von Wissen, Macht und Politik. So verharmlosen einige Regierungen die Gefahr durch das Virus und gefährden damit Tausende Menschenleben. Andere versuchen sich Masken, Diagnostika oder in Entwicklung befindliche Impfstoffe exklusiv zu sichern. Und die Pharmaindustrie stellt ihre Gewinninteressen ins Zentrum. Zugleich bauen philanthropkapitalistische Akteure ihren Einfluss aus – zulasten demokratischer Prinzipien und Normen. Von globaler Solidarität in der Pandemie kann an dieser Stelle nicht die Rede sein.

Um Covid-19 tatsächlich erfolgreich entgegentreten zu können, müssen die Regierungen der Welt die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass Forschung transparent erfolgt und medizinisches Wissen und seine Endprodukte als Gemeingut der Menschheit betrachtet werden. Dies ist die unabdingbare Voraussetzung dafür, Medikamente zur Behandlung von Covid-19 und einen Impfstoff mit der gebotenen Sorgfalt zu entwickeln, flächendeckend zu produzieren und gerecht verteilen zu können.

Doch die Politik regiert mit Business as usual. Auch jene Regierungen, die versprechen, die Gesundheit gegen Pro-

fitinteressen zu verteidigen, weigern sich, eines der größten globalen Hindernisse bei der Versorgung der Menschen mit lebensrettenden Medikamenten in den Blick zu nehmen und zu beseitigen: Das globale Patentsystem mit seinen immer weiter voranschreitenden Verflechtungen.

Das Patentsystem hat die Wissensproduktion im medizinischen Bereich auf Gewinnmaximierung und Kapitalerträge ausgerichtet und nicht auf die Erforschung und Entwicklung lebensrettender Medikamente und deren gerechte Verteilung.

Diese globale Ungerechtigkeit weist über die Covid-19-Pandemie hinaus. Das wird vor allem dort sichtbar, wo Menschen unentbehrliche Medikamente nicht bezahlen können. Die tödliche Wucht dieses Systems trifft alle, aber ganz besonders schwer diejenigen, die aufgrund ihrer Herkunft und ihres Einkommens an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Die Zonen des Ausschlusses reichen von Flüchtlingslagern über städtische Armenviertel überall auf der Welt bis zu ganzen Ländern.

Trotz des rasanten medizinischen Fortschritts und der Verfügbarkeit von Medikamenten zur Heilung bzw. Behandlung sterben jedes Jahr Millionen Menschen an Krankheiten wie Tuberkulose, Diabetes oder Malaria. Die WHO schätzt, dass ein Drittel aller Patient*innen weltweit aufgrund hoher Preise und anderer struktureller Hindernisse keinen Zugang zu dringend notwendigen benötigten Medikamenten hat.

Nur ein Bruchteil medizinischer Forschung befasst sich überhaupt mit den Gesundheitsproblemen, die zwar weltweit Millionen von marginalisierten Menschen betreffen, jedoch von Pharmafirmen nicht als attraktiver Markt betrachtet werden. Die Pharmaindustrie erforscht und ent-

wickelt vor allem Medikamente, die hohe Gewinne in lukrativen Märkten versprechen. Obwohl sie bereits zu den profitabelsten Branchen weltweit gehört, strebt sie dennoch nach immer größeren Gewinnen.

Den globalen Gesundheitsbedürfnissen wird sie dabei nicht gerecht. Und das Patentsystem sorgt dafür, dass auch jene Medikamente hochpreisig gehalten werden, deren Entwicklung auf öffentlich finanzierter Forschung basiert. Dies ist eine folgenschwere Form der Privatisierung. Sie verschleiert zudem, dass die öffentliche Finanzierung der Forschung und Entwicklung volkswirtschaftlich günstiger wäre als ihre Refinanzierung über Patente und hohe Preise.

Punktuelle Veränderungen dieses Systems, wie lebensrettende Preissenkungen für HIV-Medikamente, kamen erst durch jahrelangen internationalen öffentlichen Protest zustande, mussten also von Zivilgesellschaften und von der Epidemie besonders betroffenen Staaten erzwungen werden. Das Patentsystem schafft zudem mit der Patentierung von Forschungsmethoden und – instrumenten selbst Barrieren für den Forschungsfortschritt. Die Überwindung dieser ungerechten Strukturen ist ein Vorgriff auf eine Zukunft, in der die Daseinsvorsorge vom Markt- und Profitprinzip befreit ist und die das Menschenrecht auf Gesundheit als Gemeingut in das Zentrum des gesundheitspolitischen Handelns stellt.

Und jetzt ist das Momentum da, diesen grundlegenden Politikwechsel durchzusetzen.

Denn die Covid-19-Pandemie zeigt der gesamten Welt, dass Gesundheitspolitik eine globale Aufgabe ist, die von den Regierungen mit Verantwortungsbewusstsein wahrgenommen werden und an einem menschenrechtlichen Prinzip ausgerichtet werden muss und an nichts sonst!

Wir, die Unterzeichnenden, fordern daher von unseren Regierungen eine an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen ausgerichtete Politik, die Arzneimittel als globale

öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt. Hierfür sind die Entkoppelung von Forschungskosten und Preis bei Medikamenten unabdingbar, um neue Anreizmechanismen zu setzen, die Innovationen fördern und zugänglich machen.

Die Vorschläge dafür liegen seit Jahren auf dem Tisch. Den Rahmen für diesen grundlegenden Politikwechsel böte die sofortige Einführung eines durch die Weltgesundheitsorganisation zu verhandelnden internationalen Vertrages, in dem sich Regierungen zur verpflichtenden, koordinierten Forschung und Entwicklung für neue unentbehrliche Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe bekennen.

Weil dieser grundlegende Richtungswechsel politisch erst noch erstritten werden muss, müssen sofort folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Die Einrichtung eines globalen Patentpools für die einfache und kostengünstige Handhabung von Lizenzverträgen, angesiedelt bei der WHO.
- Die Verbesserung von Daten- und Preistransparenz in Forschung, Entwicklung und Verkauf, um Wissen breit zugänglich zu machen und Preise fair zu gestalten.
- Eine sozialverträgliche Lizenzierung bei allen mit öffentlichen Mitteln geförderten medizinischen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben.
- Die Förderung einer lokalen und öffentlichen pharmazeutischen Produktion durch die Unterstützung von Ländern des Südens beim Aufbau eigener Produktionskapazitäten u.a. durch Technologietransfer und Anschubfinanzierungen und die Schaffung leistungsfähiger regionaler Verteilungssysteme für Medikamente und Medizinprodukte.

Weitere Informationen finden Sie unter:
<https://www.patents-kill.org/deutsch/>



Prof. Dr. Erika Hickel ist tot

Udo Puteanus und Gabriele Beisswanger

Prof. Dr. Erika Hickel ist am 7. September 2020 verstorben. Sie leitete bis 1996 die Abteilung für Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte in der TU Braunschweig. Zwischenzeitlich engagierte sie sich zwei Jahre lang (1982-84) als Abgeordnete des Deutschen Bundestags für die Partei Die Grünen und trieb kritisches Denken über naturwissenschaftliche Forschung und deren Organisationen voran, insbesondere zum Thema der damals stark umstrittenen Gentechnologie. Im Folgenden zwei Nachrufe aus jeweils persönlicher Perspektive: Zunächst von Udo Puteanus, anschließend von Gabriele Beisswanger. Beide haben bei Erika Hickel promoviert.

Mit dem VdPP war Erika Hickel eng verbunden. Sie unterstützte unsere kritische Haltung gegenüber der noch mehr als heute von Männern beherrschten traditionellen Standespolitik. Zum fünfjährigen Jubiläum des VdPP 1994 hielt sie den Festvortrag zum Thema „Zukunftsperspektiven der Apotheker im Gesundheitswesen“.

Für erkenntnistheoretisch fundierte Pharmazie

Besonders wichtig waren ihr Apothekerinnen und Apotheker, die neben ihrer Kritikfähigkeit gegenüber Autoritäten in der Lage waren, die auch heute noch vielfach vertretene Idee oder Ideologie einer von Menschenhand beherrschbaren und beliebig veränderbaren Natur in Frage zu stellen. Sie war deshalb eine radikale Naturschützerin. Und sie forderte viel von ihrem Umfeld, ja sie legte den Apothekerinnen und Apothekern nahe, sich nicht nur genetische und biotechnologische Kenntnisse, sondern auch erkenntnistheoretisches Wissen anzueignen, um fundiert gegenüber dem wissenschaftlichen Mainstream und der darauf aufbauenden Arzneimittelforschung argumentieren zu können.

Mit ihrer letzten Publikation „Arzneimittel in der Geschichte. Trost und Täuschung – Heil und Handels-



Das Foto von Erika Hickel entstand 1994, als sie den Festvortrag bei der fünfjährigen VdPP-Jubiläumsveranstaltung hielt.

ware“ (Bautz Verlag, Nordhausen 2008) war es ihr Ziel, den Arzneimittelgebrauch in der Menschheitsgeschichte kultur- und epocheübergreifend darzustellen. Sie wollte ein Bewusstsein dafür schaffen, dass Arzneimittel Teil des jeweiligen gesellschaftlichen und kulturellen Umfeldes sind. So zeigte sie anhand von Beispielen, wie sehr archaische oder aufklärerische Vorstellungen, soziokulturelle Voraussetzungen, militärische Überlegungen oder Strukturen der „industrialisierten Forschung“ auf den Umgang mit Stoffen, Pflanzen, Tieren und Menschen einwirkten und die Bedeutung der Arzneimittel für die Menschen bestimmten.

Für eine Aufnahme der Sozialpharmazie in das Pharmaziestudium

Erika Hickel war auch eine Vorreiterin für die Sozialpharmazie. Bereits 1983 berichtete sie in der pharmazeutischen Fachpresse über ihre Eindrücke aus Madison (Wisconsin, USA), wo bereits zu jener Zeit auf fast 20 Jahre Forschung und Lehre in „Social Studies“ für Pharmaziestudierende zurückgeblieben werden konnte. Ich erinnere mich noch gut an einen Besuch von ihr bei der damaligen Fachgruppe Apotheken der ÖTV Berlin (heute ver:di) – es wird etwa im Jahr 1984 gewesen sein. Sie berichtete uns über ihre historischen Studien zur Entwicklung des Apothekerberufes und unter anderem über die Sozialpharmazie in den USA.

Mich hat ihr damaliger Besuch sowie ihre erfrischende Sicht auf Pharmazie und die Pharmaziegeschichte so stark beeindruckt, dass ich mich damals entschloss, den langen Weg zu einer pharmaziehistorischen Promotion zu gehen.

Während des deutschen Vereinigungsprozesses bis etwa 1993 bemühte sie sich, das in der ehemaligen DDR vorhandene universitäre Fach Sozialpharmazie für die gesamte Bundesrepublik zu retten. Dafür organisierte sie für die Pharmaziestudierenden der TU Braunschweig eine Vorle-

Zur Person:
ERIKA HICKEL

Geboren 14. September 1934 in Königsberg
1960 Approbation

1963 Promotion bei Prof. Dr. Wolfgang Schneider in Braunschweig
Zwei Jahre Institute for the History of pharmacy in Madison Wisconsin
Habilitation 1971 in Braunschweig

1978 bis 1996 Leiterin der Abteilung für Geschichte der Pharmazie
und der Naturwissenschaften

1983 bis 1985 Mitglied der ersten Bundestagsfraktion der Partei Die Grünen
1990 Wahl als erste Frau zur Vizepräsidentin der TU Braunschweig

sungsreihe, die von der Sozialpharmazeutin Prof. Dr. Marion Schaefer gehalten wurde. Sie intervenierte bei pharmazeutischen Hochschullehrern und lud sozialpharmazeutische Vertreter:innen aus den USA ein, um über die dortigen Erfahrungen zu berichten. Ihr Engagement für dieses Fach war bemerkenswert, doch das Ergebnis war für sie wie für Marion Schaefer ernüchternd. Während in vielen Ländern der Welt erfolgreich in diesem Fach gelehrt und geforscht wird und sich sogar im Weltverband der Pharmazie FIP eine eigene Sektion Social and Administrative Pharmacy etabliert hat, blieb und bleibt in der Bundesrepublik alles beim alten.

Naturnähe

Erika Hickel liebte die Natur. Viele Wochen im Jahr verbrachte sie am Rande eines kleinen Ortes in den Pyrenäen. Sie genoss dort vor allem das helle Licht, da ihre Sehkraft bereits eingeschränkt war und sie die langen deutschen Winter kaum ertragen konnte. Ich habe sie zweimal in ihrem in einem Wald und an zwei Bächen gelegenen Haus besucht. Sie brauchte die Ruhe, das Licht und die Natur. Auch die Reisen in die Natur der Sahara-Wüste, in die es sie immer wieder zog, waren ihr wichtig.

Mit Erika Hickel haben wir eine Sympathisantin für die Pharmazie in sozialer und ökologischer Verantwortung verloren, die Pharmazie verliert mit ihr einen kritischen Geist auf die Ge-

schichte der Arzneimittel und der Apothekerinnen und Apotheker sowie eine Verfechterin für einen acht-samen Umgang mit der Natur.

Ihr Einsatz für Frauen und Friedenspolitik

Gabi Beisswanger: Auch ich gehöre zu denjenigen Personen, die Frau Hickel durch ihre charismatische Persönlichkeit zu einer Dissertation im Fach Pharmaziegeschichte motiviert hat. Ein Vortrag bei der Münchener Apotheken-Friedensinitiative 1984 beeindruckte mich so, dass ich für die Doktorarbeit den Umzug nach Braunschweig in Kauf nahm.

Erika Hickel hat sich Zeit ihres Lebens für die Gleichstellung von Frauen eingesetzt, wollte aber wissenschaftlich nie in die frauenpolitische Ecke gedrängt werden. Deshalb trugen die von ihr betreuten Doktorarbeiten ganz klassische pharmaziehistorische Themen. Schon alleine die rein geisteswissenschaftlich ausgerichteten pharmaziehistorischen Doktorarbeiten hatten Akzeptanzprobleme bei den instrumentell ausgerichteten Professor*innen am Fachbereich. Dennoch war die Rolle der Frauen in Naturwissenschaft und Technik immer ein Thema in Vorlesungen oder Seminaren. Oft sind die Auswirkungen politischen Handelns ja nicht messbar. In Braunschweig jedoch trug ihr Engagement konkrete Früchte. Während ihrer Vizepräsidentschaft initiierte sie eine Ausstellung zu Agnes Po-

ckels (1862-1935), einer Autodidaktin auf dem Gebiet der Oberflächenspannung. Diese Ausstellung bewirkte, dass die Technische Universität Braunschweig seit 1992 eine Agnes-Pockels Medaille an Personen verleiht, die sich um die Förderung von Frauen in Forschung und Lehre an der TU Braunschweig verdient gemacht haben. Auch ein Agnes-Pockels-Schüler*innen-Labor oder ein Agnes-Pockels-Fellowship tragen jetzt ihren Namen.

Einsatz für Demokratisierung des Wissenschaftsbetriebs

An dem von ihr geleiteten Institut setzte sie sich für eine gewisse Demokratisierung der althergebrachten Strukturen ein. Früh motivierte sie junge Doktorand*innen zu Vorträgen bei Fachgesellschaften, ganz entgegen den Gepflogenheiten im etablierten Wissenschaftsbetrieb. Selbstverständlich verzichtete sie auch auf eine Nennung ihres Namens als Koautorin bei Veröffentlichungen ihrer Doktorand*innen.

Frau Hickel wird mir als einerseits gastfreundlich und unprätentiös, andererseits auch als anspruchsvoll und durchsetzungsstark in Erinnerung bleiben. Die letzteren Eigenschaften waren sicher Voraussetzung für eine Karriere an einer damals noch massiver männerdominierten Universität.

Ihre letzten Lebensjahre waren überschattet von dem zunehmenden Verlust ihres Augenlichts und der damit einhergehenden schmerzhaft empfundenen Abhängigkeit von ihrem Umfeld. Selbstbestimmt und scharfsinnig bis zum Schluss reflektierte sie wenige Tage vor ihrem Tod noch die Einschränkungen der persönlichen Freiheitsrechte durch die Corona-Epidemie.

Über die AutorInnen: Dr. Udo Puteanus und Dr. Gabriele Beisswanger sind VdPP-Mitglieder. Beide kannten Erika Hickel persönlich, denn sie haben bei ihr in Pharmaziegeschichte promoviert.

PRESSEMITTEILUNG

Newsletter zur evidenzbasierten Selbstmedikation erreicht nicht die Apotheken

Eine kürzlich publizierte Umfrage unter den Nutzern der EVInews, dem Newsletter mit Informationen zur evidenzbasierten Selbstmedikation der ABDA, zeigt, dass dieser in der derzeitigen Form den Auftrag nicht erfüllt, der sich aus dem entsprechenden Beschluss des deutschen Apothekertages 2014 ergibt. Dies bestätigt die gleichlautende Kritik des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP).

Hamburg, 09. Oktober 2020

Die im Juli publizierte Umfrage aus dem Jahr 2018 unter den Nutzern der EVInews dokumentiert, dass der Newsletter der ABDA mit Informationen zur evidenzbasierten Selbstmedikation nur einen geringen Anteil seiner Zielgruppe erreicht [<https://doi.org/10.1007/s11096-020-01100-6>]. So hatte der Newsletter zur Zeit der Untersuchung, 14 Monate nach der ersten Ausgabe, nur knapp 2000 Abonnenten bei rund 52.000 Pharmazeutinnen und Pharmazeuten in etwa 20.000 Apotheken. 81 bis 95 % der Befragten bewerten zwar die Inhalte der einzelnen Newsletter-Kapitel als nützlich, die Repräsentativität der Stichprobe ist allerdings zweifelhaft, da nur 9 % der Nutzer an der Umfrage teilnahmen. Es fällt auf, dass immerhin 43 % die Integration des Newsletter-Lesens in die alltägliche Arbeit als schwierig empfinden. Als Gründe für die mangelnde Praktikabilität werden vornehmlich „Newsletter-bezogene“ Gründe sowie Zeit- und Personalmangel genannt. Um die Attraktivität des Newsletters zu erhöhen, empfehlen die Autoren, in der Apothekerschaft das Bewusstsein für die Notwendigkeit der evidenzbasierten Pharmazie zu erhöhen, bspw. durch Integration in die Fortbildung und durch entsprechende Kampagnen der Berufsorganisationen. Aus dem Munde der Macher des Newsletters klingen solche Vorschläge wie Zweifel an der Ernsthaftigkeit des Engagements der ABDA.

Der VdPP hatte bereits 2018 neben inhaltlichen Punkten kritisiert, dass er den EVI-Newsletter nicht als sinnvolle Umsetzung des durch ihn mitinitiierten und vom Apothekertag 2014 beschlossenen Antrags ansieht. Ziel war es vielmehr, nach und nach eine Datenbank aufzubauen, die schnell und in die Arbeitsabläufe eingebettet Hilfe für häufig auftretende Beratungsfragen bietet. Idealerweise wären die Informationen über die Apothekensoftware abrufbar und mit den entsprechenden Produkten verlinkt. Das kann ein Newsletter naturgemäß nicht leisten, wird doch der Zugang zu den EVInews zudem durch ein Login-System erschwert.

Der VdPP fordert, die Informationen zur evidenzbasierten Selbstmedikation praxistauglicher zu gestalten, also den

Apothekerinnen und Apothekern in der Offizin in leicht zugänglicher Form zur Verfügung zu stellen, will man sicherstellen, dass diese auch genutzt werden.

Hintergrund

Der Deutsche Apothekertag hat 2014 beschlossen, dass für die in der Selbstmedikation am häufigsten abgegebenen OTC-Arzneimittel die Evidenz zu Nutzen und Schaden aufgearbeitet wird und in praxistauglicher Form der Apothekerschaft zur Verfügung gestellt wird. Im Beschluss und der Begründung wurde angeregt, diese Aufgabe federführend der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) zu übertragen und die Ergebnisse in die ABDA-Datenbank zu integrieren. Im Januar 2017 wurde ein entsprechendes Projekt von der ABDA an die Abteilung Klinische Pharmazie der Universität Leipzig in Kooperation mit dem dortigen Zentrum für Arzneimittelsicherheit (ZAMS) vergeben. Seit Mai 2017 erscheint monatlich der von dort herausgegebene, kostenfreie Newsletter EVInews. Die einzelnen Artikel sind für angemeldete Benutzer über eine Datenbank recherchierbar.

Ansprechpartner:

Daniel Fleer, VdPP-Vorstand
E-Mail: fleer@vdpp.de

Pressekontakt:

Sabine Hensold, Pressestelle VdPP
Tel. 0163-1469696, E-Mail: presse@vdpp.de

Weitere Informationen:

Mit EVInews steht nun ein regelmäßig erscheinendes Medium mit wissenschaftlichen Informationen zur evidenzbasierten Selbstmedikation zur Verfügung. Das Angebot richtet sich an Apotheken, die Studienergebnisse besser in die Beratung ratsuchender Patienten integrieren möchten. Der Newsletter erscheint einmal im Monat.

<https://www.evinews.de/index.php?id=uebersicht>

PRESSEMITTEILUNG

Zur Rolle der Apotheken in der Epidemiebekämpfung

Die Corona-Pandemie hat die Politik und unseren Alltag fest im Griff und stellt uns alle vor große Herausforderungen. Apotheken sind Teil des Gesundheitssystems und können mit ihrer Niedrigschwelligkeit und ihrer breitflächigen und bundesweiten Verteilung punkten und sich stärker in das Geschehen einbringen. Mit solidarischem Gedanken und als Teil einer Pharmazie in sozialer Verantwortung.

Hamburg,
03.12. 2020

Die Corona-Pandemie stellt die Gesellschaft und das Gesundheitssystem vor enorme Herausforderungen. Sie ist eine große Belastung und zwingt zugleich dazu, neue Wege zu gehen. Präsenzapotheeken sind als Teil des Gesundheitswesens und damit der Daseinsvorsorge in besonderem Maße dem Gemeinwohl verpflichtet. Die Apotheken haben bereits etwa bei der

Herstellung von Desinfektionsmitteln gezeigt, dass sie schnell und mit Engagement reagieren können. Die Pandemie fordert auch die Apothekerschaft heraus. Neue Wege sollten bei der Festlegung neuer pharmazeutischer Dienstleistungen ohnehin gegangen werden. Die Leistungen in der Pandemie können auch über die klassischen Aufgaben von Offizinapotheken hinausgehen.

Der VdPP fordert die ABDA auf, proaktiv auf die Regierungen und Parlamentsfraktionen zuzugehen und ihre Kooperationsmöglichkeiten bei einer Epidemiebekämpfung darzustellen. Das Potential von Präsenzapotheeken liegt nicht



nur im Personal mit gesundheitsbezogener Ausbildung, sondern auch im niedrigschwelligen Zugang, der flächendeckenden Infrastruktur, der Einbindung in regionale Strukturen und nicht zuletzt in dem Vertrauen, das viele Menschen Apotheken entgegenbringen. Hier sollte die Bereitschaft zur Weiterqualifizierung deutlich gemacht werden. So könnten Präsenzapotheeken bei Bedarf auch eine wichtige Rolle bei der Durchführung von

Impfungen oder Schnelltests spielen und ihren Wert für die öffentliche Gesundheit auch über die Arzneimittelversorgung hinaus unter Beweis stellen.

VdPP-Vorstand

Ansprechpartner:

Sabine Hensold, Pressestelle VdPP,

Tel. 0163-1469696, E-Mail: presse@vdpp.de

Esther Luhmann, VdPP-Vorstandsreferentin,

Tel. 0176-20839802, E-Mail: referentin@vdpp.de

BILDNACHWEISE:

Die Bilder auf den Seiten 1, 4, 6, 9, 10 und 21 sind von Pixabay.

Seite 7: Ildiko Szasz und Gudrun Meiburg, Seite 12: Udo Puteanus, Seite 17: Medico International, Seite 18: Ulrike Faber, Seite 22: VdPP, Seite 23: Ludwig Brüggemann, BPhD, Lancet Countdown, Seite 24: Thorsten Walter und Frauke Heller, Seite 27: Tilia Götze, Seite 29: Michael Müller und Karina Witte, Seite 31: Ullstein Verlag

Zum Artikel „Ein Text über nachhaltige Apotheken in Zeiten des Klimawandels“

(erschienen im Rundbrief Nr. 108)

Vielen Dank für Ihren wunderbaren Beitrag zum Thema „Umweltschutz in Apotheken“.

Wir, die MediosApotheke, setzen mittlerweile fast alle Ihrer genannten Tipps um und möchten unsere Apothekenkolleg*innen ermutigen-, dass man klein und langsam anfangen kann. Jeder kleine Schritt und jede Person die mitmacht bringt, uns dem Ziel, - klimaneutral zu werden, näher. Umweltschutz bedeutet Schutz der Gesundheit, das ist ja genau unser Apothekenthema.

Seit 2015 setzen wir uns intensiver mit dem Thema Umweltschutz in der MediosApotheke auseinander, seit 2018 ist das Thema Umweltschutz fest in unserem QMS integriert und im Managementprozess „Umweltbewusstes und nachhaltiges Verhalten“ verankert. Wir haben in jeder Abteilung eine(n) Umweltbeauftragte(n) und treffen uns halbjährlich zur Umweltrunde. Dort wird die Umsetzung laufender Umweltprojekte besprochen und neue Ideen zum Thema Umweltschutz werden diskutiert.

Ergänzend zu Ihren Tipps ist dort z.B. u.a. festgelegt, dass jede Abteilung Wasserspender verwendet und so Einwegplastikflaschen vermeidet. Außerdem verzichten wir auf Kaffeemaschinen mit Kaffeekapseln. Bei der Neuanschaffung von elektronischen Geräten wird geschaut, ob es passende Geräte mit dem „blauen Engel“ gibt und auf Neuanschaffung kabelloser Mäuse und Tastaturen wird wegen der Batterien möglichst verzichtet. Für Dienst- und Fortbildungsreisen haben wir festgelegt, dass unter 600 km keine Flugreisen unternommen werden und falls der



KLIMAWANDEL

Ein Text über nachhaltige Apotheken in Zeiten der Klimakrise

Esther Luhmann

In diesem Artikel soll es darum gehen, warum wir klimaneutrale Apotheken brauchen, warum der Klimawandel und seine gesundheitlichen Folgen auch Apothekerinnen betreffen, und er soll Hinweise geben, den Apothekenalltag klimaneutral und nachhaltig zu gestalten und zeigt auf, wie Klimaschutzmaßnahmen umgesetzt werden können.

Doch fangen wir von vorne an. Wenn wir über die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels sprechen, muss uns klar sein, was das bedeutet und welche weitreichenden Folgen das Problem mit sich bringt: Kurz- und längerfristige Klimaveränderungen beeinflussen die Gesundheit, dies kann direkt und indirekt erfolgen. Wir merken jetzt schon die zum Teil extremen Wetterbedingungen und wie sie unsere Gesundheit beeinflussen. Ganz subjektiv. Es sind extreme Witterungsbedingungen, die zunehmende Hitze und Trockenheit auf der einen Seite, auf der anderen Seite Hochwasser sowie Überschwemmungen und die damit verbundenen Krankheitsüberträger wie Mücken, die Abnahme der Ozonschicht und die damit einhergehende erhöhte UV-Strahlung, die zu erhöhtem Hautkrebsrisiko führen kann, die Mit Bäume-Pflanzen, um CO₂ zu binden, ist es alleine nicht getan. Die hochallergener Pflanzen führt und somit unsere Gesundheit beeinflusst. Und zwar unser aller Gesundheit—mehr oder weniger.

Vor allem die Hitze macht uns zu schaffen

Extremwetterereignissen, wie Hitze, können sich gesundheitgefährdend auswirken, vor allem für Säuglinge und Kleinkinder, aber auch ältere und pflegebedürftige Menschen sind besonders betroffen, ebenso wie chronisch Kranke. Insbesondere das Herz-Kreislaufsystem ist betroffen, aber auch bei Patient:innen mit Nieren- und Atemwegserkrankungen ist Vorsicht geboten. Die Gefahren durch Hitze können stark variieren, so sind etwa gesunde Erwachsene bei normaler Lebensführung kaum gefährdet. Mögliche Maßnahmen sowie Tipps und Empfehlungen für Verhaltensweisen hat der Deutsche Wetterdienst erarbeitet. (1)

Übeltäter CO₂

Wenn es um Klimaneutralität eines Unternehmens (in diesem Fall einer Apotheke) geht, dann geht es um den CO₂-Ausstoß. Dazu muss zunächst der CO₂-Ausstoß ermittelt werden und im Anschluss, soweit möglich, reduziert werden. Doch es geht auch um die Frage WIE wir das klimaschädliche Gas CO₂ reduzieren können. Wichtig sind die Apotheken-internen Prozesse, die zu mehr Klimaneutralität führen. Diese können in ganz unterschiedlichem Ausmaß stattfinden: Es geht um mehr als nur Licht aus, Stecker ziehen und das Fahrrad benutzen.

Gesagt, getan

Vorrangig soll es hier um Maßnahmen gehen, die jede Apotheke, jeder:in, jeder:in tun kann. Viele der Tipps in der Infobox sind leicht umzusetzen und erfordern lediglich eine Umstrukturierung des Alltags. Andere sind etwas aufwendiger und erfordern neue Anschaffungen bzw. komplexere Umstrukturierungen und Recherchen wie z.B. zu nachhaltigen Lieferanten. Nichts desto trotz ist es wichtig, dass sich das Apothekenteam gemeinsam für einen Weg Richtung Klimaneutralität und Nachhaltigkeit einsetzt und sich regelmäßig daran erinnert.

Wichtig sind die Umsetzungen vor Ort, in der Apotheke (s. Tipps in der Infobox). Kann man das nur zum Teil durchführen oder lässt es sich aus anderen Gründen nicht gut realisieren, so hat man immer noch die Möglichkeit, Projekte, die sich für Wiederaufforstung, nachhaltige Energieerzeugung aus nachwachsenden Rohstoffen oder Wasseraufbereitung einsetzen, zu unterstützen. Hierbei gilt es aber zu beachten, dass die Bäume erst nach Jahren ihre volle Kapazität CO₂ zu binden bzw. zu verarbeiten, entfalten.

Verzicht nicht möglich sein sollte, von der Unternehmensleitung ein CO₂ Ausgleich gezahlt wird.

Wir haben fast an jedem Rechner die umweltfreundliche Suchmaschine „Ecosia“ installiert.

Gerade recherchieren wir wieder nach recyclebaren Handschuhen für die Rezeptur, da unser vorheriger Anbieter leider durch den Brexit betroffen ist.

Zeitgleich mit Ihrer letzten Ausgabe haben wir einen Beitrag „Umweltschutz in Apotheken“ auf unserem YouTube-Kanal gepostet.

Es gibt aktuell auch ein tolles Projekt von der viamedica Stiftung für Unternehmen und Beschäftigte der Gesundheitsbranche: „Klimaretter Lebensretter“. Dort kann man als Apotheke, aber auch als einzelner Apo-

thekenmitarbeiter mitmachen und mit kleinen oder größeren Verhaltensänderungen seinen Beitrag zum Umweltschutz leisten und dabei mit Anderen in den Wettstreit treten. <https://projekt.klimaretter-lebensretter.de/das-projekt/ueber-das-projekt/>

Herzliche Grüße
Claudia Reimers

(Apothekerin und Koordinatorin der Umweltrunden der MediosApotheke)

PHARMACISTS FOR FUTURE

Nachrichten und Informationen zu „Klimawandel und Gesundheit“

An dieser Stelle berichten wir über aktuelle Ereignisse und Informationen, von den wir denken, dass sie nennenswert sind.

Klima-Aktionen am Alexanderplatz

Mit unserem auffälligen Klima-Logo **Pharmacists for Future** beteiligen sich immer einige von uns an den vielfältigen Klima-Aktionen, die in Berlin (und zum Glück reichlich anderswo) stattfinden. In Berlin rufen **Health for Future** und **KLUG (Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.)** an jedem ersten Montag im Monat zu einer Versammlung auf dem belebten Alexanderplatz auf und organisieren dafür interessante Rednerinnen und Redner und manchmal auch Musik. Es tut gut, immer auch neue Interessierte zu treffen, in 90 Minuten Hitze oder Kälte oder Regen Neues zu erfahren, kämpferische Entschlossenheit zu erleben und zu sehen, dass die Dinge sich bewegen. Das Foto zeigt: Wir sind dabei und gehören dazu.

Auf dem Foto sehen Sie (v.l.n.r.): Dr. Ludwig Brüggmann, Mitglied des Vorstandes bei KLUG, Ingeborg Simon und Dr. Ulrike Faber vom VdPP.



BPhD for future



Wir freuen uns, dass sich auch der Bundesverband der Pharmaziestudierenden e.V. (BPhD) mit den gesundheitlichen Folgen des Klimawandels befassen wird. Wie einer Mitteilung des Verbandes zu entnehmen, wird es ab 2021 eine neue Arbeitsgruppe geben. Durch die AG Klima und Umwelt will der BPhD ein neues Bewusstsein schaffen. Die Themen Umwelt und der damit teilweise verbundene Klimawandel im Bereich der Pharmazie sollen bearbeitet werden.

Als VdPP und Pharmacists for future begrüßen wir ausdrücklich diese Entwicklung und freuen uns über Beiträge der Pharmaziestudierenden zu dem Thema.

Lancet Countdown Policy Brief

Anfang Dezember 2020 wurde der Lancet Countdown 2020 - mit einem Policy Brief für Deutschland – veröffentlicht. Der Lancet Countdown ist ein jährlicher Bericht, der relevante Indikatoren und deren Veränderungen im Kontext von Klimawandel und Gesundheit abbildet mit daraus abgeleiteten Empfehlungen an die Politik.

Seit 2017 beschreibt der internationale „Lancet Countdown“ die Entwicklungen – er misst anhand von über 40 Indikatoren das Fortschreiten des Klimawandels in vielen Ländern der Welt. Im Mittelpunkt stehen dabei die Auswirkungen auf die globale Gesundheit. Es sind über 35 internationale Forschungsinstitutionen sowie einige UN-Organisationen beteiligt.

Weitere Informationen unter: <https://klimagesund.de/>



KLIMAWANDEL

„Seid verrückt, seid mutig, rettet die Welt!“

Mit einer Schaufenstergestaltung der anderen Art hat die Primus-Apotheke in Berlin auf die gesundheitlichen Folgen der Klimakrise aufmerksam gemacht. Damit setzt das Team ein Statement zum Thema "Klimawandel - Ein Thema auch für die Apotheke" .



„Letzten Endes zählt jede einzelne Aktion, die einen zum Nachdenken und im besten Fall zur Veränderung seines eigenen Handelns in Bezug auf Klima, Umwelt und Gesellschaft führt. Vielleicht ist ja doch noch nicht alles verloren.“

Thorsten Walter, Filialleiter der Primus-Apotheke

Die Motivation zur Gestaltung eines Schaufensters zum Thema Klimawandel ging selbstverständlich von der "Jugend" unserer Apotheke aus. Das Thema an und für sich ist zur Zeit en vogue (fridays for future) und setzt einen guten Kontrapunkt zum gängigen einschläfernden Dauerkonsumieren. Außerdem bietet die Apotheke den optimalen Rahmen für eine Informationsweitergabe. Klimawandel ist ein Thema, das alle angeht, aber eines welches speziell die jüngeren Menschen und zukünftigen Generationen es spüren lassen wird. Des Weiteren sind neben der allgemeinen sozialen Bereitschaft des Helfens, was ein Arbeiten in der Apotheke voraussetzt, einige Mitarbeiter (auch mit Unterstützung des Chefs) in weiteren sozialen und humanitären Projekten aktiv (Ärzte ohne Grenzen (Msf), Apotheker ohne Grenzen (Psf), Erdbebenhilfe Haiti, Kältebus Berlin, etc.), was bei dem komplexen

Thema Klima zu reichlichen Überschneidungsmengen führt. Anders als Corona, Flüchtlingswelle, Terroranschläge, Finanzkrise etc., deren unmittelbare und mittelbare Folgen sehr schnell zu spüren sind und ein rasches Handeln (mehr oder weniger) implizieren, ist der Klimawandel eher einem großen Meteoriteneinschlag in extremer Zeitlupe vergleichbar, dessen Ausmaß an Veränderung, Kosten (wenn es nach heutigem, gewinnorientierten wirtschaftlichen Streben geht) ein Vielfaches verursachen wird und deshalb viel mehr Aufmerksamkeit bedarf.

Die entgegengebrachte Resonanz, das Schaufenster betreffend, war eher gering, aber durchweg positiv. Hauptsächlich zu Beginn der Fenstergestaltung und von jungen Personen. Einer Person fehlten die ganz konkreten Vorschläge des Handels, speziell in Bezug auf Apotheke. Es ist aber ein Anfang!

KLIMAWANDEL

Blauer Himmel bald auch über Deutschlands Kliniken?

Pressemeldung von KLUG, Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. vom 7. Oktober 2020

Das Null-Emissions-Projekt des britischen Gesundheitsdienstes NHS liefert innovative Ideen

Am 1. Oktober hat das britische National Health Service (NHS) erklärt, emissionsfrei und damit klimaneutral werden zu wollen. Damit ist das NHS weltweit das erste staatliche Gesundheitswesen mit diesem Ziel. Bis 2028 sollen seine Emissionen (in CO₂-Äquivalenten) bereits um 80 Prozent reduziert werden (endgültig 2040), im Jahr 2045 auch alle Zulieferer einbezogen worden sein. Vorgesehen sind auch verschärfte Vorgaben für Klinikneubauten. Die ersten Krankenwagen sollen schon 2022 emissionsfrei sein. „Das Jahr 2020 war akut völlig von Covid dominiert“, erklärte dazu NHS-Chef Sir Simon Stevens. „Aber der Klimawandel stellt die größte anhaltende Bedrohung der Gesundheit dar.“ Nick Watts, langjährig federführend beim internationalen Lancet Countdown, einer jährlichen Bestandsaufnahme der gesundheitlichen Aspekte des Klimawandels, und Leiter des NHS-Net-Zero-Teams, betonte, wie wichtig es sei, dass auch das Gesundheitssystem seinen Teil zur Eindämmung des Klimawandels leiste.

In Deutschland ist das Gesundheitssystem immerhin für 5,2 Prozent der klimaschädlichen Emissionen verantwortlich – und dabei sind die Emissionen durch die umfangreichen Exporte von Medizintechnik, Medikamenten und anderem noch nicht eingerechnet. Im Januar 2020 hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) eine neue Abteilung für Klima und Gesundheitsschutz eingerichtet und unter anderem ein Gutachten in Auftrag

gegeben, um internationale Vorbilder für Nachhaltigkeitsprojekte und -strategien im Gesundheitssektor zu identifizieren.

„Das Wichtigste ist, bei allen Akteuren des Gesundheitswesens das Bewusstsein dafür zu erzeugen, dass jeder einzelne viel bewegen kann im Hinblick auf den Klimaschutz“, sagt Christian Schulz, Oberarzt in der Anästhesie am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München. „Bei Energieversorgung und -verbrauch, bei der Ernährung, im Einkauf, der Mobilität, der Gebäudeplanung und -sanierung und den dafür eingesetzten Materialien. Um dieses Potential zu nutzen, braucht es starke Anreize – und diese müssen vom Gesetzgeber, den Krankenkassen und den Ländern kommen.“ Mehr Expertise und Leitlinien wünscht sich die Erlanger Internistin Ulla Hahn, die frühzeitige Einbeziehung von Kommunen und kleinen und mittelständischen Unternehmen, für die sich hier neue Chancen eröffnen. Vorstellbar sei zum Beispiel eine Plattform zur nachhaltigen Beschaffung. Schulz und Hahn sind Mitglieder der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG), die Menschen und Organisationen aus dem Gesundheitsbereich vernetzt, die sich für die Eindämmung des Klimawandels einsetzen.

„Voraussetzung für ein klimaneutrales Gesundheitswesen ist sicher auch in Deutschland eine Bestandsaufnahme des ökologischen Fußabdrucks des Gesundheitswesens“, so der Psychiater Dieter Lehmkuhl, Vorstandsmit-

glied bei KLUG. Im NHS-Bericht war eine solche „baseline“ erhoben worden. Es wurde verschiedene Emissions-Szenarien entwickelt, die beteiligten Verursacher von Treibhausgasen ermittelt und die technischen sowie organisatorischen Lösungsmöglichkeiten beschrieben.

Was die Krankenhäuser angeht, so existieren in Deutschland seit einigen Jahren zwei Projekte unter Federführung des BUND: ein Gütesiegel „Energie sparendes Krankenhaus“ für besondere Leistungen im Klimaschutz und KLIK green, die kostenlose Fortbildung von Klinikmitarbeitern zu „Klimamanagern“. Annegret Dickhoff, KLUG-Gründungsmitglied und BUND-Projektleiterin ist überzeugt: „Klimaschutz muss bei allen strategischen Entscheidungen prioritär behandelt und in die Prozesse integriert werden. Die Gesundheitspolitik muss dies fördern und finanziell honorieren. Hemmnisse durch gesetzliche Vorgaben etwa beim Gebäudeenergiegesetz müssen identifiziert und behoben werden.“

„Es kommt jetzt darauf an, die Initiativen und das Know-how möglichst unter ein gemeinsames Dach zu bringen, um mehr Wirkung zu erzielen“, kommentiert Dieter Lehmkuhl. „Die Entscheidung des NHS ist jedenfalls ein Meilenstein, der Maßstäbe setzt.“

NHS-Bericht vom 1.10.20: Delivering a 'Net Zero' National Health Service

Quelle: <https://www.klimawandel-gesundheit.de/blauer-himmel-bald-auch-ueber-deutschlands-kliniken/>

„Agieren und nicht nur reagieren!“

Ein Interview von Johanna Greinke und Esther Luhmann

So das Motto des Teams Prof. Dr. Michael Müller (MM) und Dipl.-Pharm. Karina Witte (KW), die in diesem Wintersemester 2020/2021 zum ersten Mal eine Spezial-Vorlesung zum Thema Nachhaltigkeit in der Pharmazie anbieten. Seit Oktober 2020 findet jeden Montag Vormittag die Spezial-Vorlesung "Sustainable Pharmacy" statt. Dazu bereiten sich die Teilnehmenden mit entsprechender Literatur vor, wählen sich beim Online-Meeting ein, und besprechen interaktiv das jeweilige Thema der Vorlesung. Es geht um Nachhaltige Pharmazie als Leitprinzip, das im Rahmen einer nachhaltigen Entwicklung eine hohe Lebensqualität und Gesundheit der Menschen weltweit für die jetzigen und zukünftigen Generationen ermöglichen und fördern soll.

Beginnen wir mit einer schwierigen Einstiegsfrage: Was ist nachhaltige Pharmazie? Wenn Sie kurz erklären könnten, worum es geht.

MM: In der Tat ist dies eine schwierige Frage. Mögliche Definitionen hängen von dem jeweiligen Kontext* ab. Eine Reduktion des Begriffs ‚Nachhaltige Pharmazie‘ rein auf ‚Grüne Pharmazie‘ (z.B. Arzneimittelrückstände in der Umwelt) entspricht nicht dem, was Nachhaltige Pharmazie ausmacht. Eine mögliche Beschreibung könnte lauten: Nachhaltige Pharmazie ist die gleichzeitige, gleichberechtigte und dynamische Einbeziehung von pharmakologischen, ökologischen, ökonomischen und sozialen Aspekten mit dem Ziel, für die jetzige und nachfolgenden Generationen eine wirksame Behandlung von Krankheiten zu ermöglichen. Somit ist Nachhaltige Pharmazie ein fortlaufender Prozess, für den es kein abschließend zu erreichendes Optimum gibt, vergleichbar vielleicht mit evolutiven Prozessen oder komplexen Systemen.

KW: Die Diskussion einer konkreten Definition im breiteren wissenschaftlichen Rahmen steht noch aus. Für uns stellt eine 'nachhaltige Pharmazie' ein Leitprinzip dar, das eine ganzheitliche Betrachtung der Pharmazie in Bezug auf Nachhaltigkeit fördert. Es ist also keine neu abgegrenzte Fachrichtung neben der Pharmazeutischen Chemie oder Biologie, sondern stellt eine Ausrichtung aller pharmazeutischen Teilbereiche dar, die beteiligten Prozesse (Forschung bis zur Arzneimittelversorgung) und Produkte von vornherein ganzheitlich und im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung zu denken. Die Bedürfnisse involvierter AkteurInnen entlang der Wertschöpfungskette finden dabei genauso Beachtung wie die Therapiesicherheit des Patienten / der Patientin und die Gestaltung des Gesundheitssystems im sozialen, ökonomischen und ökologischen Sinne. Das heißt auch, bewusst Prävention und Alternativen zur Arzneimitteltherapie zu fördern, die Interaktion zwischen MedizinerIn -PatientIn -ApothekerIn zu stärken und die Umweltauswirkungen von Arzneimittelrückständen schon bei der Entwicklung mitzudenken.

Wie sind Sie denn auf die Idee zu dieser Vorlesung gekommen?

KW: Die Lösungen von gestern sind die Probleme von heute. Deshalb glaube ich, dass es in unserer dynamischen Welt keinen fixen Masterplan für eine nachhaltige Pharmazie geben kann, da Nachhaltigkeit immer eine Entwicklung darstellt. Die Verantwortung der Universitäten ist es, Studierende dazu zu befähigen, sich ein Bild der aktuellen Lage zu machen, Handlungen (auch eigene!) kritisch zu hinterfragen und in dieser dynamischen Welt Entscheidungen zu treffen. Also tatsächlich zu agieren und nicht nur zu reagieren. Auf diesem Weg wollen wir mit der Vorlesung einen weiteren Schritt vorangehen.

MM: Zu der Idee: Vor über 10 Jahren brachte Prof. Kümmerer, jetzt Leuphana Universität Lüneburg, den Begriff Nachhaltige Pharmazie in Freiburg ein. Von der Deutschen Bundesstiftung Umwelt (DBU) wurde hieraus ein gleichnamiges Förderprojekt entwickelt, bei dem ich als Gutachter mitwirkte. Zudem waren wir Teil des Projekts „Die Apotheke als zentraler Ort für den (umwelt-)bewussten Umgang mit Arzneimitteln“ des Umweltbundesamtes (UBA), gemeinsam mit Prof. Kümmerer, dem Öko-Institut Freiburg, der LAK Baden-Württemberg und dem Institut für sozial-ökologische Forschung (ISOE) Frankfurt. 2008 führten wir mit dem (leider viel zu früh verstorbenen) Theologen Schockenhoff und dem Juristen Vosskuhle ein interdisziplinäres Ethikseminar ein, aus dem 2018 das Modul „Ethik und Nachhaltigkeit“ hervorging. Diese Erweiterung geht auch auf den Theologen Markus Vogt und dessen Buch „Prinzip Nachhaltigkeit“ zurück, in dem die Bedeutung der sozialen Aspekte thematisiert wird. Mein Forschungshintergrund, Biosynthese und biotechnologische Produktion von Wirkstoffen, ist ein weiteres Puzzleteil. Der Anlass, die Vorlesung „Sustainable Pharmacy“ jetzt durchzuführen, war der Wunsch meiner Doktorandin Karina Witte, dieses Thema in der Lehre zu etablieren. Ohne Karinas Einsatz wäre es nicht möglich gewesen, dies in diesem Wintersemester zu realisieren.

Was ist mit den Zielgruppen und welche Ziele verfolgen Sie?

Und was versprechen Sie sich von dieser Vorlesung?

MM: Aufgrund der oben ausgeführten ‚Definition‘ des Themas und dessen Genese ergibt sich, dass dies nicht auf angehende PharmazeutInnen begrenzt sein kann. Schon in dem ersten Durchgang nehmen Studierende aus fünf unterschiedlichen Studiengängen teil; ebenso sind andere Fachbereiche an der Lehre und Durchführung beteiligt. Ein mögliches Ziel ist die Etablierung eines interdisziplinären Studiengangs „Sustainable Pharmacy“ und die Implementierung in den Gegenstandskatalog der Pharmazie-Studiengänge.

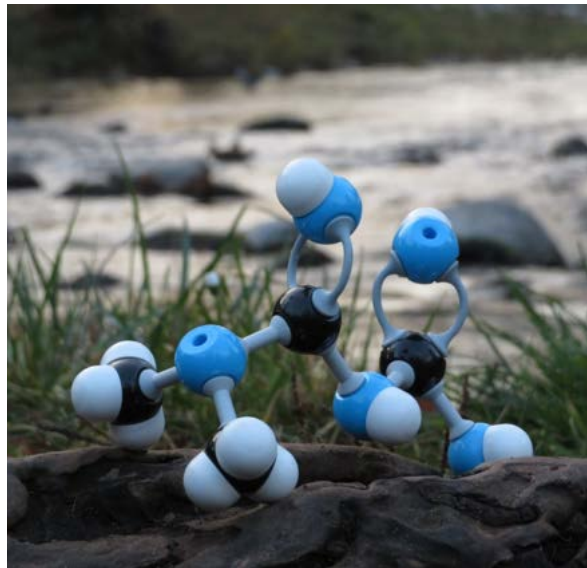
KW: Den Begriff ‚sustainable pharmacy‘ kann man durchaus schon in Fachartikeln und Konferenztiteln finden. Generell haben wir aber die Herausforderung, dass die Begriffe ‚green‘ und ‚sustainable‘ häufig synonym verwendet werden. In Artikeln zu nachhaltiger Pharmazie geht es deshalb leider eher um die Implementierung von energie- und ressourcenorientierten Prozessen oder Produkten als um einen ganzheitlichen Ansatz. Uns ist wichtig, hier für mehr Klarheit zu sorgen und bewusst sowohl die ökologischen als auch sozialen und ökonomischen Aspekte bei der Betrachtung mit zu integrieren. Wir brauchen möglichst klare und verständliche Kommunikation, wenn wir im Bereich nachhaltige Entwicklung auch global gemeinsam neue Konzepte, wie das einer nachhaltigeren Pharmazie, etablieren und stärken wollen.

Einige Vorlesungen sind ja bereits gelaufen. Wie wird die Spezial-Vorlesung von den Studierenden angenommen? Gibt es schon ein Feedback? Haben andere Unis das Konzept aufgegriffen oder Interesse gezeigt?

MM: Überwältigende Rückmeldungen unserer Studierenden! Zudem: Von den mehr als 70 TeilnehmerInnen kann ca. die Hälfte dies nicht in ihrem Curriculum (Staatsexamen Pharmazie) anrechnen lassen; dies bedeutet: Diese Studierenden nehmen die zusätzliche Belastung in einem an sich schon überfüllten Stundenplan und unter Corona-Bedingungen auf sich. In der Zwischenevaluation wurde von den Studierenden die Notwendigkeit dieser Veranstaltung betont und der Wunsch geäußert, die Thematik zu vertiefen.

KW: Unsere Veranstaltung läuft gerade in dieser Art zum

ersten Mal. Viele Teilnehmenden sind freiwillig dabei, auch wenn wir einiges fordern. Im Masterstudium kann es bei einigen aber auch prüfungsrelevant sein. Einen ausführlicheren Bericht werden wir erst am Ende des Semesters schreiben, auch wenn die bisherigen Rückmeldungen uns sehr positiv bestärken. Wir setzen uns auf jeden Fall für eine langfristige Implementierung im Studienplan ein und hoffen das Thema Nachhaltigkeit sowohl an der eigenen als natürlich auch an anderen Universitäten weiter fördern zu können.



Arzneimittel sind fast überall in der Umwelt zu finden - hier exemplarisch Metformin - und haben auch Wirkung auf andere Organismen.

Gibt es denn Reaktionen der Fachpresse?

MM: Es gibt die mehr oder weniger (in)direkte Aufforderung, uns für einen Hochschullehre-Preis zu bewerben...;-) Und ja, die Thematik sorgt auch unter KollegInnen für zahlreiche, teilweise kontroverse Diskussionen, wobei der überwiegende Anteil der Reaktionen sehr positiv ist. In der Fachpresse sind bereits erste Artikel zu der Thematik erschienen, schwerpunktmäßig allerdings zu den ökologischen Aspekten.

Das Angebot ist breit gefächert: von nachhaltiger Chemie, über Arzneimittelrückstände im Wasser, bis zu Gemeinwohlökonomie und Postwachstumsökonomie. Inhaltlich werden viele Aspekte angesprochen. Das Wort "Apotheke" taucht aber nicht auf. Geht man davon aus, dass viele der teilnehmenden Pharmaziestudierenden in der Apotheke arbeiten, wundert mich das.

MM: Das Gegenteil ist der Fall: Das bereits erwähnte UBA-Projekt richtete sich an angehende ApothekerInnen. Dies wurde mit zwei gut besuchten Workshops (Arzneimittel in der Umwelt) im WS 2018 und WS 2019 mit Leben gefüllt. Die diesjährige Spezialvorlesung stellt eine Fortführung und Ausweitung dar; dass dies angehende ApothekerInnen nicht anspricht, kann man durch deren Teilnahme leicht entkräften. Übrigens: Der Abschlussbericht und die Arbeitsmappe des UBA-Projektes sind empfehlenswert – nicht nur für ApothekerInnen!

Würden Sie ein Vortragsangebot auch an die Apothekerschaft machen, um weitere Akteure zu gewinnen?

KW: Wir wollen den Aspekt einer nachhaltigen Entwicklung in der Pharmazie auf jeden Fall an der Universität fördern und ausbauen. Bisher haben wir dabei u.a. an eine Spezialisierungsmöglichkeit im Masterstudium gedacht. Ein Fortbildungs- oder Weiterbildungsangebot außerhalb der

Universität ist selbstverständlich wichtig und würden wir gerne mit unterstützen. Besonders mit der deutlichen Verbesserung der Online-Lehre könnten auch entsprechende Angebote außerhalb der Universität einfacher zugänglich gemacht werden.

MM: Die Apotheken stellen einen zentralen Ort für die Implementierung von Nachhaltigkeitskonzepten in der Pharmazie dar! Dabei sollte darauf geachtet werden, dass die teilweise divergierenden Interessen von Apotheker, Arzt, Krankenkassen, Patient, Politik, sich gegenseitig bedingen: Justiert man in bester Absicht an einer Stelle, kann dies trotzdem das Gesamtsystem schädigen. Die (Nicht-)Rücknahme von Altarzneimitteln ist beispielhaft dafür: Ein Resultat in Deutschland war, dass wir ‚Grüne-Punkt-Sozialisierte‘ das Arzneimittelfläschchen ausspülen (Hinweis: Dies sollte man nicht machen!), um das Glas zu recyceln. Hier wird das Kinde mit dem Bade ausgeschüttet – wesentlich sinnvoller wäre es, die Arzneimittelrücknahmepflicht wieder einzuführen. Dies gelingt aber nicht ohne entsprechende Aufwandsentschädigung. Somit: Die ApothekerInnen ebenso wie die Standesvertreter (der Präsident der LAK Baden-Württemberg war Teil des UBA-Projektes) sind für uns wichtige AnsprechpartnerInnen.

Die Patient:innen steht im VdPP im Mittelpunkt der pharmazeutischen und sozialen Verantwortung. Im Apothekenalltag ist der Patient/ die Patientin nicht wegzudenken. In der Uni hat sich eine patientenorientierte Pharmazie noch nicht durchgesetzt. Der Patient/ die Patientin, den das ganze ja auch betrifft, vor allem wenn er zu den Risikogruppen gehört, spielt in den Themen der Spezial-Vorlesung, soweit ich sehe, keine große Rolle, oder doch?

MM: Durch die Einführung des BSc/MSc Studiengangs (Bachelor / Master of science) haben wir bewusst die naturwissenschaftliche Basis zunächst gestärkt. Die Etablierung einer Professur für Klinische Pharmazie war Bestandteil der Strategie und sollte 2019 erfolgen: Die uns zugesagte Finanzierung durch das Bund-Länder-Programm wurde aber zurückgenommen. Hier ist eine Korrektur vonnöten, um dieses wichtige Thema an der Universität Freiburg in Lehre und Forschung abzubilden. Prof. Hug, der als Leiter der Klinikumsapotheke auch in der Lehre vorbildlich aktiv ist, kann dies aufgrund zeitlicher Limitierungen nur zum Teil stemmen.

KW: Wir diskutieren in unserer Veranstaltung als ein Kernziel nachhaltiger Pharmazie, eine hohe Lebensqualität und Gesundheit der Menschen weltweit für die jetzigen und zukünftigen Generationen. Daher nimmt der Patient/ die Patientin meiner Meinung nach eine zentrale Rolle bei dem Thema ein. Besonders denke ich da an die anfangs genannte Förderung von Prävention und Alternativen zur Arzneimitteltherapie, sowie die Stärkung der Interaktion zwischen MedizinerIn-PatientIn-ApothekerIn. Um Patientinnen/Patienten zu erreichen, brauchen wir beispielsweise Gesundheitsbildung schon in der Schule und die stärkere

Einbeziehung und Aufklärung im Kontakt mit Ärzt:innen.

Als VdPP beschäftigen wir uns auch mit Gemeinwohl-Ökonomie (GWÖ) und Gemeinwohl-Apotheken. Die GWÖ spielt aber auch in der Bildung und Forschung eine wichtige Rolle. Sie machen dazu auch eine Vorlesung. Welche Maßnahmen halten Sie für sinnvoll um gemeinwohl-fördernde Werte auszubauen?

MM: Eine Basis für Innovationen im Arzneimittelsektor war die Möglichkeit, riskante Projekte mit Gewinnen zu refinanzieren. Dies hat zur Vernachlässigung von weniger gewinnträchtigen Vorhaben geführt. Am Beispiel der Infektionskrankheiten kann man leicht ableiten, dass Umsatz und Gewinnmaximierung durch Antibiotika nicht zur Nachhaltigkeit beitragen können. Dass wir im Gesundheitswesen neue Wege in ökonomischer, ökologischer und sozialer Hinsicht gehen müssen, wird nicht erst durch Corona offensichtlich.

KW: Die Auseinandersetzung mit der Idee einer Gemeinwohl-Ökonomie öffnete mir in vielerlei Hinsicht die Augen. Ein essentieller Teil ist dabei die Bedeutung der Reflexion meiner persönlichen Ziele und Motivation beim Handeln und generell im Leben. In der Wirtschaft wird häufig vergessen, dass Geld, Gewinne und Profit nicht das eigentliche Ziel eines Unternehmens sind, sondern Mittel zum Zweck und dass auch ein gutes Bruttoinlandsprodukt per se nicht das Ziel eines Landes ist, wenn es nicht mit einem gesteigerten Gemeinwohl einhergeht. Ich glaube deshalb, dass wir als Menschen, aber auch als Universitäten oder Unternehmen immer wieder bewusst darüber nachdenken müssen, welche Ziele wir tatsächlich verfolgen, um uns dann auf diese Ziele zuzubewegen und uns nicht von anderen Dingen ablenken zu lassen. Konkret an der Uni denke ich, dass wir durch den Ausbau von kooperativem Arbeiten schon im Studium/Lehre, ebenso in der Forschung, Werte wie Solidarität und Gerechtigkeit fördern können, sodass wir auch im restlichen Leben, andere Menschen (und Lebewesen) nicht unnötig für unseren eigenen Vorteil instrumentalisieren, sondern ihre Würde respektieren und achten.

Was sind Ihrer Ansicht die größten Herausforderungen für die Pharmazie in den nächsten Jahren? Und wie können wir diese am besten angehen?

KW: Ich glaube, dass eine große Herausforderung sein wird, uns daran zu erinnern, dass die Pharmazie als Fachgebiet Teil einer Lösung für eine gesunde Bevölkerung ist. Arzneimittel sollen per Definition im Arzneimittelgesetz u.a. Krankheiten verhüten, lindern und heilen. Das Ziel ist dabei also die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen; überall auf der Welt und auch in der Zukunft. Ich denke, dass wir mit diesem Ziel auch unser Gesundheitssystem und die pharmazeutische Industrie gestalten sollten. Die Bewerbung von Arzneimitteln, unsere Finanzierungssysteme in der pharmazeutischen Industrie und die vergleichsweise geringe Investition in Gesundheitsförderung und

Prävention sind Aspekte, die wir hier möglichst bald neu gestalten können.

MM: Auf die erste Frage gibt es aus meiner Sicht keine einfache Antwort. Was aber sicherlich gilt: Um den sich rasch und dynamisch wandelnden Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es qualitativ hochwertig ausgebildeter Entscheidungsträger; ein naturwissenschaftlich fundiertes und zum selbständigen analytischen Denken hinführendes Studium ist ein essentieller Stabilitätsfaktor in unruhigen Zeiten.

Kommen wir zur letzten Frage: Kennen Sie „Pharmacists for future“? Was halten Sie von der 'for-future-Bewegung' im Allgemeinen?

MM: Immer wieder werde ich durch unsere aktiven StudentInnen auf Initiativen aufmerksam gemacht, so z.B. UAEM, Rock Your Life, btS, etc.. Ich begrüße dieses Engagement ganz ausdrücklich und biete auch in Vorlesungen die Möglichkeit, die Initiativen vorzustellen. Ganz ausdrücklich danke ich den Studierenden, die sich in der Fachschaft und im BPhD einbringen! Auch die Teilhabe an gesellschaftlichen Entscheidungsfindungen durch parteipolitisches Engagement ist absolut anerkennenswert! Ich bin dankbar allen Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden, die sich für die Zukunft, auch unsere Zukunft, nachhaltig einsetzen!

KW: Bisher kannte ich die Pharmacists for future auf jeden Fall noch nicht, finde aber generell die for-future-Bewegung unglaublich inspirierend. Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Eltern und Großeltern, die sich organisieren, gemeinsam auf die Straße gehen und verschiedenste Aufklärungsaktionen veranstalten, verdeutlichen uns, wie groß das Interesse in der Bevölkerung ist und auch die Motivation, selbst aktiv zu werden. Mir persönlich hilft das, um auch selbst meine Energien zu mobilisieren und zu fokussieren, und mit meinen Möglichkeiten einen positiven Einfluss in dieser Welt zu nehmen. Deshalb ganz vielen Dank an alle Menschen für ihr Engagement!

Lieber Prof. Müller, liebe Karina Witte, herzlichen Dank für den Einblick in die Spezial-Vorlesung und die Welt der Nachhaltigen Pharmazie. Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben. Für Ihre Zukunft und die der nachhaltigen Pharmazie wünschen wir Ihnen alles Gute. Bleiben Sie gesund!

Weiterführende Literatur:

„Die Apotheke als zentraler Ort für den (umwelt-) bewussten Umgang mit Arzneimitteln“, Umweltbundesamt https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/479/publikationen/texte_146-2020_die_apotheke_als_zentraler_ort_fuer_den_umweltbewussten_umgang_mit_arzneimitteln_endbericht.pdf

Hinweis:

*So werden im englischen ‚Sustainable Chemistry‘ und ‚Green Chemistry‘ synonym verwendet, während die deutschen Übersetzungen ‚Nachhaltige Chemie‘ und ‚Grüne Chemie‘ für zwei unterschiedliche Konzepte stehen.

Über die Uni Freiburg:

Die Universität Freiburg hat gleich mehrere Alleinstellungsmerkmale: einen grundständigen BSc/MSc Studiengang in der Pharmazie gibt es an deutschen Universitäten nur an der Uni Freiburg und an der LMU München. Die Volluniversität (u.a. Theologie, Philosophie, Rechtswissenschaften, Umwelt- und Naturwissenschaften, Medizin, und nicht zuletzt das University College Freiburg) bietet die Möglichkeit einer ganzheitlichen Betrachtung in Lehre und Forschung. Der Philosophie-basierte Ansatz unterscheidet sich grundsätzlich von den eher auf Technikfolgenabschätzung fokussierenden Konzepten im angelsächsischen Umfeld.

Das Interview führten:

Esther Luhmann, Apothekerin und VdPP-Vorstandsreferentin und Johanna Greinke, Pharmazeutin im Praktikum in Hamburg und ehemalige Studentin der Uni Freiburg.

Über die Interviewpartner:



Prof. Dr. Michael Müller

Professor Dr. Michael Müller (MM) ist promovierter Chemiker und seit 2004 Professor für Pharmazeutische und Medizinische Chemie. Er ist mitverantwortlich für das Beschreiten neuer Wege in der universitären

Pharmazie, so bei der Einführung der BSc/MSc-Studiengänge »Pharmazeutische Wissenschaften« und der Etablierung von drei neuen Professuren und eines interdisziplinären Ethikseminars. Im Mittelpunkt seiner Forschung stehen biomimetische und biosynthetische Themen.



Dipl.-Pharm. Karina Witte

Karina Witte (KW) studierte Pharmazie an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Ihre Diplomarbeit fertigte sie in Kooperation mit dem Centre of Biomedical Research, Lucknow, Indien, an. Seit 2018 ist sie Doktorandin im Bereich der Biokatalyse und Biosyntheseforschung

im Arbeitskreis von Professor Müller und etabliert mit ihrer Arbeit Aspekte einer nachhaltigen Pharmazie in Forschung und Lehre. Begleitend macht sie die Weiterbildung zur Fachapothekerin für Toxikologie und Ökologie.

Divestment in Versorgungswerken für Apotheker

Ulrich Hagemann

Vor Kurzem fand ein Webinar zum Thema "Versorgungswerke und Divestment" statt. Es war vom Sekretariat von KLUG (die Initiative „Klima und Gesundheit“, in der der VdPP Mitglied ist) organisiert worden.

Was ist Divestment?

In erster Linie handelt es sich um den Abzug von Investitionen und Geldanlagen aus Firmen, die im weitesten Sinne auf dem Gebiet der Gewinnung, Verarbeitung und des Vertriebs von fossilen Energieträgern aktiv sind (1). Die Divestment-Bewegung geht auf das Jahr 2010 zurück und ist Teil der weltweiten Klimaschutzbewegung mit Initiativen auch in Deutschland (2). Inzwischen gehen Divestment-Initiativen aber auch Investitionen auf anderen Gebieten nach, wie zum Beispiel dem großflächigen Kauf von Land in Südamerika und Afrika, um dort Wälder zu roden und dann Monokulturen anzulegen.

Seit einiger Zeit haben sich auch Berufsgruppen (Ärzte, Architekten, Ingenieure etc.) mit der Frage befasst, ob und in welchem Umfang ihre Versorgungswerke die eingezahlten Beiträge ihrer Mitglieder in Firmen investiert haben, deren Geschäftsfeld auf dem Gebiet der fossilen Energieträger liegt. Die Versorgungswerke investieren üblicherweise in gewinnbringende Unternehmen, um die vertraglich zugesicherten Altersbezüge auszahlen zu können. In dem Webinar erläuterte Matthias Kahl vom Versorgungswerk für Ingenieure in Hamburg die Aufgaben und die Arbeitsweise der Versorgungswerke und deren finanzpolitische Entscheidungen. In den letzten Jahren ging es vor allem darum, wie sich die Geldanlagen in einer Zeit der Niedrigzinspolitik mit geringen Erträgen ändern mussten.

Dieter Lehmkühl (Berlin) berichtete ausführlich, wie er und Kollegen dazu gekommen sind, sich um die Finanzierungs- politik und -praxis der ärztlichen Versorgungswerke zu kümmern. Es waren enorme Schwierigkeiten zu überwinden, um, wenn überhaupt, von diesen Auskünften über die Investitionsfelder (Branchen) zu erhalten. Informationen dazu werden in der Regel nicht veröffentlicht und müssen auch nicht überall in den Geschäftsberichten enthalten sein. Inzwischen sind aber mehrere andere ärztliche Versorgungswerke in Deutschland aktiv geworden, ebenso von Ingenieuren und Juristen. Die Bundesärztekammer soll sich für ein Divestment in den Versorgungswerken ausgesprochen haben. Alle Teilnehmer waren sich einig, dass bei

diesem Vorhaben ein "dickes Brett" gebohrt werden muss. Hier stellt sich die Frage, ob es ähnliche Initiativen von Apothekern in Bezug auf ihre Versorgungswerke gibt und diese befragt wurden oder gar aufgefordert wurden, ihre Investitionsfelder offenzulegen. Ich halte eine Divestment-Initiative von Apothekern oder des VdPP in ihren Versorgungswerken für nötig.

Wie kann man es voranbringen?

Hier ein paar Aspekte:

- Die Initiativen müssen sich langfristig vernetzen.
- Es muss einen Informationsaustausch geben zu Erfahrungen anderer Divestment-Initiativen, einschließlich eines Austausches von schriftlichen Anfragen an Versorgungswerke oder Kammern.
- Es sollen Hinweise verfügbar gemacht werden, wo Informationen z. B. über Geschäftsberichte der Versorgungswerke etc. zu finden sind.

Es ist ratsam, zunächst lokal aktiv werden, also an die Versorgungswerke in den Kammerbezirken einzeln heranzutreten. In einem ersten Schritt sollten wir zusammentragen, was wir über die Investitionsfelder unserer Versorgungswerke wissen, ob es frei zugängliche Informationen dazu gibt oder Versorgungswerke bereits ein Divestment vorgenommen haben. Auf der Grundlage dieser Informationen können wir einen Antrag auf dem Apothekertag stellen zur Forderung von Divestments in unseren Versorgungswerken.

Hinweise des Autors:

- (1) Mehr dazu unter [https://de.wikipedia.org/wiki/Divestment_\(fossile_Energien\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Divestment_(fossile_Energien))
- (2) <https://gofossilfree.org/de/was-ist-divestment/>

Über den Autor: Dr. Ulrich Hagemann ist VdPP-Mitglied und war bis Ende 2010 Leiter der Abteilung Pharmakovigilanz im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

BUCHBESPRECHUNG

Maja Göpel: Unsere Welt neu denken

Ingeborg Simon

Die Autorin, geboren 1976, arbeitet als Politökonomin und Nachhaltigkeitswissenschaftlerin an der Schnittstelle von Wissenschaft, Politik und Gesellschaft. Gerade wurde sie Direktorin der Hamburger Denkfabrik The New Institute. Ihr Buch „Unsere Welt neu denken“ erlebte inzwischen die 4. Auflage und wurde zum Bestseller. Das Wort Corona taucht nicht ein einziges Mal auf (Anm. von I. Simon: das Buch kam vor Corona auf den Markt) und dennoch könnte dieser Bestseller nicht aktueller sein, denn das Katastrophenszenario, das wir aktuell erleben und dessen Ende nicht abzusehen ist, hat die Autorin ständig im Blick – nicht zuletzt auch als Mitglied des Club of Rome. Dieser hat 1972 auf der Basis umfangreicher wissenschaftlicher Analysen und Berechnungen in seiner Studie „Die Grenzen des Wachstums“ dargelegt, dass die menschliche Zivilisation notwendigerweise innerhalb der nächsten 100

Jahre zusammenbrechen muss, wenn es nicht gelänge, die maßgeblichen Wachstumsfaktoren rigoros zu begrenzen. Fast 50 Jahre sind inzwischen vergangen - es ist also Halbzeit - ohne dass seitdem Entscheidendes geschehen ist. Göpel stellt ernüchtert fest: „Wir haben uns bald 50 Jahre in einer Scheinrealität eingerichtet“. Sie lässt sich davon allerdings nicht abschrecken, reagierte mit diesem Buch und beendet das 1. Kapitel mit der ermunternden Aufforderung an ihre Leserschaft: „Will die Menschheit nicht ihren eigenen Zusammenbruch herbeiführen, muss sie lernen, in einer vollen Welt zu wirtschaften, auf einem einzigen Planeten, mit begrenzten Ressourcen.“

Wie das gehen kann? Dazu liefert das Buch zahlreiche Empfehlungen und Beispiele wie etwa im Kapitel „Natur und Leben“. Sie beschreibt hier, dass die Natur durch eine hohe Diversität gekennzeichnet ist und in einem Kreislauf funktioniert. „Im natürlichen System gibt es niemanden, der etwas rausnimmt, ohne es nicht in einer weiterwertbaren Form zurückzugeben. Der Abfall des einen ist die Nahrung des anderen. Greift der moderne Mensch in so ein gewachsenes System ein, wird aus dem Kreislauf ein



Erschienen im Ullstein Verlag Hardcover, 208 Seiten
ISBN: 9783550200793

Förderband, das nur noch in eine Richtung läuft. Vorne wird abgebaut, dann verbraucht, und hinten entsteht Müll, der für niemanden Nahrung ist. Müll, der verbrannt, verbudelt oder aufgetürmt wird oder eben im Meer und den Flüssen schwimmt.“

Es macht Spaß, die einzelnen Kapitel zu allen lebenswichtigen gesellschaftlichen Bereichen – von Natur und Mensch, Wachstum und Entwicklung, Technologischer Fortschritt über Konsum, Markt, Staat und Gemeingut zu studieren. Jedes eigenständige Kapitel schließt mit einer politischen Botschaft. Sie sieht darin den Versuch „die großen Linien des heute zu spürenden Zeitenwandels in möglichst zugänglicher Form darzulegen und ein paar Ideen und Sichtweisen anzubieten, die zwischen den scheinbar unauflösbaren Positionen der BewahrerInnen und BlockiererInnen vermitteln – damit wir Orientierung in den Suchprozess nach einer

gemeinsamen nachhaltigen Zukunft bringen können“. Ich denke, das ist ihr gut gelungen. Nie wirkt das Geschriebene abgehoben oder schwer verständlich. Sie selbst hat den Anspruch, ihre Wissenschaft in den Dienst der Gesellschaft zu stellen und praktizierte das jüngst im März 2019 in einer kleinen Gruppe mit der Gründung von „Scientists for Future“, um mit den in der Wissenschaft vorhandenen Erkenntnissen die Bewegung „Friday for Future“ aktiv zu unterstützen.

„Die weltweiten Krisen in Umwelt und Gesellschaft sind kein Zufall.(...) Wenn wir diese Krisen meistern wollen, müssen wir uns die Regeln bewusst machen, nach denen wir unser Wirtschaftssystem aufgebaut haben. Erst wenn wir sie erkennen, können wir sie auch verändern – und unsere Freiheit zurückgewinnen.“

Dazu leistet dieses Buch viele Anregungen. Darum meine Empfehlung: Unbedingt lesen!

Über die Autorin: Ingeborg Simon ist VdPP - Mitglied, Mitglied im Landesseniorenbeirat Berlin. Sie ist bei Pharmacists for Future aktiv und setzt sich für Umweltschutz ein.

Jahresrückblick 2020

Digitalisierung auf allen Ebenen Die Fachtagung zur Digitalisierung im Gesundheitswesen fand (in Verbindung mit der Mitgliederversammlung) in diesem Jahr virtuell statt. Erörtert wurden u. a. Vor- und Nachteile wie besserer Service für Versicherte und Gefahren für den Schutz sensibler Daten. Das Pro und Contra spiegelt sich auch in der Durchführung der Veranstaltung selbst: Trotz vieler Vorteile der Digitalisierung, auch in Pandemie-Zeiten, hat die Technik ihre Grenzen und kann einen persönlichen Kontakt nicht ersetzen. Ein Bericht über die Fachtagung folgt im nächsten Rundbrief.

Pharmacists for Future! Die Folgen der Klimakrise auf die Gesundheit sowie die Rolle der Apotheker:innen in diesem Zusammenhang ist das Kernthema der Arbeitsgruppe, die sich "Pharmacists for Future" nennt. Mit Beiträgen im Rundbrief, Kontakt zu klimasensiblen Apotheken und aktiven Gesundheitsberufen bringt sich der VdPP in die Diskussion mit ein.
<http://www.vdpp.de/pharmacists-for-future/>

Corona Eins wird in der Diskussion um Corona immer wieder vergessen: die soziale Verantwortung, der wir als Gesellschaft verpflichtet sind. Deshalb haben wir uns als VdPP in diesem Jahr durch Unterzeichnung diverser Papiere für einen solidarischen Umgang eingesetzt. Beispielsweise haben wir die Pressemitteilung der Medibüros zur Versorgung vieler Migrant:innen ohne Krankenversicherungsschutz in der Corona-Krise unterzeichnet. Zusammen mit BUKO, vdää und MEZIS haben wir uns für eine globale Solidarität beim Zugang zu COVID-19-Impfstoffen, -Tests- und -Medikamenten ausgesprochen.
https://www.bukopharma.de/images/pressemitteilungen/pm_2020-04-29_Zugang_impfen.pdf

Pharmazie in sozialer Verantwortung! Der VdPP kritisiert am Beispiel von Zolgensma die Gefährdung der Solidargemeinschaft durch Hochpreis-Arzneimittel und fordert von der Bundesregierung, dieses unethische Vorgehen der Pharmazeutischen Industrie zu beenden.
http://www.vdpp.de/app/download/5813659533/VdPP-PM-Zolgensma_29.01.2020.pdf

Evidenz Ein Kernthema des VdPP. Auf dem deutschen Apothekertag 2014 wurde beschlossen, dass die ABDA den Apotheken in geeigneter Weise evidenzbasierte Informationen zukommen lässt. Das ist in Form der EVI-News, einem Newsletter, geschehen. In dieser Form sieht der VdPP den Auftrag nicht erfüllt.
<http://www.vdpp.de/presse/vdpp-pm-evinews/>

ABDA Die ABDA als Standesvertretung wird von uns kritisch beobachtet. Das im Mai von der ABDA veröffentlichte Positionspapier zur Selbstmedikation findet nur wenig Anklang in den Reihen des VdPP, denn nach wie vor fehlt die Orientierung hin zum Verbraucherschutz.
http://www.vdpp.de/app/download/5814335698/06-20_Stellungnahme-ABDA-Selbstmedikation.pdf

Apotheken in der Epidemiekämpfung Der VdPP fordert die ABDA auf, ihre Kooperationsmöglichkeiten bei einer Epidemiekämpfung darzustellen, denn Präsenzapotheken könnten bei Bedarf auch eine wichtige Rolle bei der Durchführung von Impfungen oder Schnelltests spielen.
<http://www.vdpp.de/app/download/5814795925/2020-12-PM-Epidemiek%C3%A4mpfung.pdf>