



Rundbrief

des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP)

Ausgabe Nr. 112

01 / 2022

34. Jahrgang

AFRICA



EUROPE



**Für ein
solidarisches
2022**

ASIA



AMERICA



OCEANIA



APOTHEKE

Gesundheit, Kommune,
Apotheker - Wie passt das
zusammen? Bericht vom
Herbstseminar

KLIMA

Interview über das Projekt
Lebensretter-Klimaretter
und die Rolle der Apothe-
ken

STUDIUM

Zur Implementierung von
Sozialpharmazie in die Ap-
probationsordnung für
Apotheker:innen

INHALT

- 3 **Gesundheit, Kommune, Apotheke - Wie passt das zusammen?**
Von Regina Schumann
- 6 **Ein Kommentar zum Herbstseminar**
Von Udo Puteanus
- 9 **Medikationsmanagement als Zukunftskonzept!**
Von Sabine Haul
- 11 **Forschung und Lehre für eine patienten - und bevölkerungsorientierte Pharmazie**
Von Udo Puteanus
- 13 **Erstes multiprofessionelles Stadtteilgesundheitszentrum in Berlin**
Eine Presseerklärung des GeKo Berlin
- 14 **Vom Lebensretter zum Klimaretter**
Von Esther Luhmann
- 16 **Arzneimittelversorgungsforschung in COVID-19-Zeiten**
Bericht über die wissenschaftliche Jahrestagung der GAA
- 18 **Lancet Countdown Policy Brief für Deutschland 2021**
Von KLUG
- 19 **Wichtigste Antibiotika bewahren**
Ein Appell von germanwatch und BUKO Pharma-Kampagne
- 20 **Grußwort des Vorstandes**
VdPP
- 20 **Ich lese den Rundbrief, weil ...**
Ulrike Faber
- 21 **Buchbesprechung: Planetary Health**
Von Esther Luhmann
- 22 **Jahresbilanz: Pharmacists for Future**
Von Pharmacists for Future
- 24 **Jahresrückblick 2021**
VdPP

ZUM TITELBILD:

Nicht nur mit unserem professionellen Blick auf die Pharmazie und ihr Umfeld, auch wir als „normale“ Menschen in ihren Familien, mit ihren Freundeskreisen, in ihrer Natur, in ihrer Kultur - wir alle erleben einen besorgniserregenden Zustand der Welt.

Die Corona-Pandemie werden wir nicht bewältigen ohne eine weltweite gerechte Verteilung der Corona-Impfstoffe (inkl. Tests und Behandlungen). Die Freigabe der Patente (*TRIPS-waiver*) gilt es durchzusetzen.

Der Klimawandel muss auf allen Ebenen des Handelns und weltweit entschlossen angegangen werden.

Kriege und Krisenherde sind weltweite Gefahren. Wir brauchen weniger Waffen und mehr friedenssichernde Diplomatie.

Alles wird nur weltweit zu erreichen sein.

Dafür brauchen wir ein solidarisches 2022. Weltweit.

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, FSC ®
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, übernehmen die Autor:innen 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. 113, erscheint im Mai 2022. Redaktionsschluss ist am 31.03.2022.

Gesundheit, Kommune, Apotheke

Wie passt das zusammen?

Bericht über das Herbstseminar des VdPP am 10. November 2021
Von Regina Schumann

Mehr als 40 Teilnehmende fanden sich online zusammen, um Antworten zu der Frage zu erhalten, ob und wie Gesundheit, Kommune und Apotheke zusammenpassen und welche Chancen sich daraus für eine patientenorientierte Versorgung ergeben (können).

Moderiert wurde die Veranstaltung von Dr. Udo Puteanus, VdPP-Vorstandsmitglied und beim Landeszentrum Gesundheit in Nordrhein-Westfalen für den Bereich Sozialpharmazie verantwortlich. In seiner Einführung beschrieb Puteanus die Herausforderungen, aber auch die Voraussetzungen für eine wohnortnahe Versorgung von Patient:innen: Apotheken sind in allen Stadtteilen zwar präsent, aber nicht in den Diskussionen und Vorschlägen der Gesundheitswissenschaftler:innen und im Blick der Public Health Ausgebildeten. Quartiere, Kommunen und Regionen kümmern sich meist erst dann, wenn Mängel offensichtlich sind.

Eine wesentliche Herausforderung für Kommunen ist die immer weiter auseinandergehende gesellschaftliche Schere zwischen arm und reich. Sozial benachteiligte Menschen haben oft gesundheitliche Beeinträchtigungen, die sich wieder auf ihren sozialen Status auswirken, ein Teufelskreis, den es aufzubrechen gilt. Sie tragen die größten gesundheitlichen Lasten und verfügen über die geringsten gesundheitlichen Ressourcen. Um diese Menschen zu erreichen und ihnen zu helfen, wird seit 1978 auf das von der WHO verabschiedete Primärversorgungssystem gesetzt, das in der Public Health-Wissenschaft immer noch als zentraler Baustein eines guten Gesundheitssystems gesehen wird.

In den Impulsreferaten des Abends stellten drei Referentinnen internationale und nationale Modelle für ortsnahe medizinische, pharmazeutische, pflegerische und psychosoziale Versorgungsangebote in stationären und ambulanten Primärversorgungseinrichtungen und -versorgungszentren vor. Die Referentinnen kamen aus den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Apotheke und repräsentierten so die Vielfalt der Interessensgruppen in diesem Bereich.

„Teamwork als essentieller Ansatz, um den komplexen Bedarfslagen in der Gemeinde begegnen zu können“

In ihrem Referat „Primärversorgungsmodelle: Chancen für mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit“ zeichnete Professorin Dr. Kerstin Hämel, Universität Bielefeld, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, zunächst die Ausgangslage im derzeitigen deutschen Gesundheitswesen auf:

- stark fragmentierte Versorgung im ambulanten Bereich
- regionale Schieflagen zwischen Angebot und Bedarf
- Probleme bei der Fachkräftemobilisierung, insbesondere in der Pflege und in der Allgemeinmedizin
- bisher noch keine wissenschaftliche Validierung der deutschen Projekte integrierter Primärversorgungen.

Hämel stellte daher in ihrem Vortrag zwei internationale Modelle vor, zu denen es etablierte Konzepte gibt und über die sie geforscht hat. Zunächst in Spanien: Dort gibt es bereits seit 2003 flächendeckend lokale Gesundheitszentren. Jede:r Patient:in hat eine:n persönliche:n Arzt:Ärztin und eine Pflegekraft, die zusammenarbeiten und ein festes Team bilden. Eine Aufgabenteilung ist etabliert, Arzt:Ärztin behandeln akute Phasen und instabile chronische Phasen, die Pflegekraft arbeitet sowohl präventiv als auch kurativ in den stabilen chronischen Phasen, sie ist u.a. auch für die Medikamentenversorgung der Patient:innen zuständig. Hämel verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass es in vielen Ländern bereits eine Aufgabenübertragung von der Ärzteschaft auf die Pflegekräfte gibt (z.B. im Vereinigten Königreich, in den Niederlanden und in Finnland). Das zweite Modell in Brasilien hat bereits im Ansatz eine soziale Komponente. Familiengesundheitsteams mit Arzt:Ärztin, Pflegefach- und hilfskräften und Gemeindegesundheitsarbeiter:innen arbeiten zusammen und ziehen andere Professionen hinzu, z.B. auch Pharmazeut:innen, bzw. es sollen in jedem Gesundheitszentrum Apotheken eingerichtet sein. Die Teams identifizieren vor

Ort Risikosituationen und versuchen sie - auch gemeinsam mit den in der Kommune lebenden Menschen – zu lösen. Dies geschieht z.B. in Bürgerversammlungen.

Hämels Fazit lautete: Vor Ort sind gemeinde- und familienorientierte Teamworks, eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ohne Beschränkungen und die Profilierung und Qualifizierung von Pflegekräften notwendig.

„Sozial benachteiligte Menschen in den Mittelpunkt der Versorgungsroutinen stellen!“

Die Ökotrophologin Michaela Schmidtke, beim Gesundheitsamt Städteregion Aachen als Koordinatorin im kommunalen Gesundheitsmanagement angestellt, stellte „Gesundheitspartner StädteRegion Aachen – ein populi-orientiertes Versorgungsangebot“ vor. Die Region umfasst neben der Stadt Aachen weitere 10 Kommunen, hat über eine halbe Million Einwohner und ein zentrales Gesundheitsamt. Die Region hat sich zum Ziel gesetzt, sozial benachteiligte Menschen in den Mittelpunkt der Versorgungsroutinen zu stellen. Dabei soll

- die individuelle Gesundheitskompetenz gesteigert
- Sozial- und Gesundheitswesen verzahnt
- Sprachbarrieren überwunden
- ein niedrigschwelliger Zugang zu Versorgungsangeboten geschaffen und
- Prävention und Gesundheitsförderung im Alltag etabliert werden.

Vorbild ist das Modell Gesundheitskiosk Hamburg-Billstedt/Horn. Als Standort wurden die Aachen-Arkaden gewählt, das Beratungsangebot steht allen offen (krankenkassenunabhängig), obwohl die AOK Rheinland/Hamburg das Projekt im Wesentlichen finanziert. Das Gesundheitszentrum kann ohne Termin besucht werden. Es sollen keine Parallelstrukturen aufgebaut, sondern bestehende Angebote eingebunden werden. Geplant sind auch aufsuchende mobile Angebote (mit einem Bus) an geeigneten Anlaufstellen in weiteren Quartieren, z.B. über die Tafeln, bei Veranstaltungen oder Festen. Viele Angebote von Muttersprachler:innen sollen Migrant:innen die Schwellenangst nehmen. Es wird aber keine Behandlung oder Therapie geben.

Schmidtke beschrieb zwei modellhafte Beratungssituationen und die daraus folgenden Empfehlungen und Angebote. Sie erhofft sich insbesondere bei der Medikamentenüberprüfung Unterstützung durch Apotheker:innen und hofft auf Hilfestellungen von Apotheker:innen aus der Region zu den Fragen, welche Beratungsthemen typischerweise angesprochen werden (z.B. zu Polymedikation, Selbstmedikation, Nahrungsergänzungsmittel, Compliance, Medikamentenanalyse) und wie eine regelmäßige fachliche Betreuung der Berater:innen umgesetzt werden kann.

Weitere Fragen sind:

- Welche Strukturen/Zugänge sind in der StädteRegion Aachen für den Bereich Pharmazie/ Sozialpharmazie vorhanden?
- Können die Amtsapotheker:innen eingebunden werden?
- Wo gibt es eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Apotheker:innen in der StädteRegion Aachen?
- Gibt es Qualitätszirkel?
- Welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden, damit Klient:innen den Weg in die Apotheke finden?

„Nur bei uns laufen alle Fäden zusammen!“

Einige Antworten dazu konnte Sabine Haul, Apothekerin, AMTS-Managerin und VdPP-Mitglied in Hamburg, in ihrem Referat zu „Apotheke im Netzwerk – Pharmazeutische Dienstleistungen als Teil einer zukunfts- und patientenorientierten Versorgung im Quartier“ aus eigener Erfahrung geben. In ihrem engagiert vorgetragenen Beitrag stellte sie das Gesundheitszentrumsprojekt in Hamburg-Bergedorf vor, für das sie als Apothekerin angesprochen wurde. Das Projekt Lohbrügger Gesundheitszentrum besteht aus der Begleiter gGmbH, einem Vertreter aus dem Stadtteilbeirat Lohbrügge, der Fachsprecherin aus dem Ausschuss Soziales, Gesundheit und Integration der SPD-Fraktion, dem örtlichen Pflegedienst, einer Fachärztin für Allgemeinmedizin und Palliativmedizin und der Apotheke, in der sie arbeitet. In Lohbrügge leben viele alte, sozial benachteiligte Menschen und Migrant:innen, es herrscht eklatanter Ärztemangel, die Praxen sind oft nicht telefonisch erreichbar, nicht barrierefrei und überlaufen. Dagegen besteht die Apotheke als eine sehr niedrigschwellige Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Problemen, Apotheken haben einen hohen Wiedererkennungswert, Kunden haben oft ein sehr enges Vertrauensverhältnis zum Apothekenpersonal und berichten deshalb über Dinge, die ihnen Sorgen machen, die sie aber anderen (vor allem dem Arzt:der Ärztin) nicht erzählen würden. „Nur bei uns laufen alle Fäden zusammen!“ ist Hauls Kernsatz. Die Apotheke, in der Haul arbeitet, hat große Erfahrung in der Medikationsanalyse, Haul selber ist im örtlichen Demenznetzwerk und dadurch bereits mit vielen Arztpraxen vernetzt. Haul kann sich vielfältige Aufgaben im Gesundheitszentrum vorstellen, die die Apotheke übernimmt:

Patient:innen schulen, Unterstützung bei allen Fragen zur Medikation, Medikationsplan ergänzen, optimieren, erklären, besprechen, Wochenblisters erstellen, Anwendung besonderer Therapieformen unterstützen, Hausbesuche machen und nichtmedikamentöse Empfehlungen geben. Weiterhin ist die Beratung in der Apotheke oft in vielen verschiedenen Sprachen möglich, die Übersetzung wichtiger Patientenhinweise kann deshalb erfolgen und Beratungsmaterialien in verschiedenen Sprachen zur Verfügung gestellt werden. Haul schilderte auch die Hindernisse beim



Eine Apotheke ist deutlich mehr als bisher und muss neu gestaltet werden: In Kommunalen Strukturen bekommt die Apotheke ein neues Aufgabenfeld und kann sich im multiprofessionellen Team behaupten und so zum Wohle der Patient:innen beitragen.

Aufbau von kommunalen Gesundheitszentren, insbesondere, dass Apotheken nicht für im Gesundheitswesen Arbeitende sichtbar sind, die kommunalen und Pflegestrukturen oft unübersichtlich sind, Ansprechpartner:innen unbekannt bleiben, eine angemessene Vergütung für entsprechende Aufgaben im Gesundheitszentrum nicht geklärt ist, Berührungspunkte zwischen Ärzte- und Apothekerschaft bestehen, der Datenschutz gewährleistet sein muss und Kommunikationswege geklärt werden müssen.

Aus der Diskussion

Zunächst wurde zum spanischen Modell nachgefragt, ob es eine Zuweisung zum Team gibt. Dies ist der Fall und es wird nicht als günstig gesehen, wenn einzelne Betreuer:innen gewechselt werden. Im spanischen Modell ist insbesondere die Kontinuität der Betreuung wichtig. Auch in Deutschland wäre es gut, sich als Patient:in auf ein Gesundheitszentrum und ihr Personal einzulassen.

Problematisiert wurde die Zwitterfunktion des:der Apotheker:in, einerseits Gesundheitsberuf, mit dem Auftrag, die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen und andererseits die finanzielle Belohnung der Abgabe von Arzneimitteln und nicht der Beratung zur Anwendung, zum Umgang und eventuell zum Nichtgebrauch von Arzneimitteln. Angeregt wurde, die Entlohnung der von der Apotheke geleisteten Aufgaben in einem Gesundheitszentrum über das neue Instrument der „Pharmazeutischen Dienstleistungen“ zu finanzieren.

Die Bedeutung von Netzwerken wurde mehrfach betont.

Durch kontinuierliche Kommunikation und Zusammenarbeit lernt man die Sicht- und Arbeitsweise der anderen Professionen besser kennen und kann auch Verständnis für auftretende Probleme aufbringen und an Lösungen arbeiten.

Eine Teilnehmerin, Mitglied des Gesundheitskollektivs Berlin, berichtete über das kurz vor der Realisierung stehende Projekt eines Zentrums in Berlin-Nordneukölln, das sich am Hamburger Modell in Veddel orientiert. Auch hier gibt es noch viele Unsicherheiten bei der Zusammenarbeit der Professionen und bei der Finanzierung der Stellen im Zentrum. Über Probleme bei der Ansprache von Apotheken berichtete eine weitere Teilnehmerin, eine Ärztin, die ebenfalls bei dem Neuköllner Projekt mitarbeitet.

Diese Schilderungen führten zu einer lebhaften Diskussion und dem flammenden Appell an die Apotheker:innen vor Ort, die Chancen wahrzunehmen, die sich aus einem solchen Projekt für ein Gesundheitszentrum ergeben. Der Appell ging aber auch an die Apothekerkammern der Länder, die über Gesundheitszentren und ihre Aufgaben und Ziele informieren und die Apotheken auf die Arbeit dort vorbereiten sollten.

„Tue Gutes und rede darüber!“

In seinem Schlusswort kündigte Puteanus an, dass der VdPP weiter das Thema bearbeiten und insbesondere auf neue Projekte, wie das des Berliner Gesundheitskollektivs, zugehen wird.

Über die Autorin:



Regina Schumann

Dr. Regina Schumann ist VdPP-Gründungsmitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe. In einer Vor-Ort-Apotheke hat sie nur während ihres Praktischen Jahres gearbeitet, danach war sie über 30 Jahre in einer Bundesoberbehörde im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig.

Ein Kommentar zum Herbstseminar

Udo Puteanus

In der Not wird so manches möglich. Das lässt sich nicht nur wieder bei der Corona-Pandemie beobachten. Und sicher wäre es schön, wenn es nicht der Not bedürfte, und trotzdem würden sich gute Dinge durchsetzen. Doch so ist es leider nur selten.

Die Not hat sich in den letzten Jahren in vielen Kommunen verschärft, insbesondere in einigen ländlichen Gebieten, aber auch in städtischen Problem-Stadtteilen oder Quartieren. Ausdünnung und Überalterung der Bevölkerung in vielen ländlichen Regionen und die sich verschärfende Spaltung in arme und reiche Quartiere in den Städten. Armut ist meist mit vermehrter Krankheitslast und geringeren Gesundheitsressourcen verknüpft, eine Binsenweisheit und nachzulesen in Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, RKI. Das ausdifferenzierte Gesundheits- und Sozialwesen ist für viele Menschen außerdem nicht (mehr) durchschaubar. Sie brauchen Unterstützung, um Angebote nutzen zu können, damit sich ihre Erkrankungen nicht verschlimmern.

In Zukunft wird der Anteil der älteren Bevölkerung weiter steigen, ein funktionierendes Gesundheitssystem wird daher immer wichtiger. Fachkräftemangel, starre Sektorengrenzen, insuffiziente Bedarfsplanung und mangelnde interdisziplinäre Zusammenarbeit wird man sich nicht mehr

leisten können, der Mangel zwingt dazu, neue Wege zu gehen.

Thema des Herbstseminars war die These, dass sich Kommunen mehr als nur über die klassischen Aufgaben des Gesundheitsamts in die örtliche Gesundheitspolitik einmischen müssen und dies auch schon in einigen Fällen tun. Die kommunale Ebene wird in Zukunft eine bedeutendere Rolle im Gesundheitswesen spielen, auch spielen müssen. Denn der Problemdruck wird steigen und vor Ort Lösungen erfordern.

In den letzten Jahren hat sich in dieser Hinsicht schon einiges getan. Public Health als Wissenschaft und Praxis im Dienst der Gesundheit der Bevölkerung (so eine verkürzte Formel) sieht in Primärversorgungseinrichtungen schon lange einen wichtigen Schlüssel, wie die Gesundheit der Bevölkerung entscheidend verbessert werden kann. Die WHO hat dies bereits in ihrer Charta in Alma-Ata im Jahr 1978 zum Programm erhoben.

Folgende Gründe werden in erster Linie genannt:

1. Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Primärversorgungseinrichtungen bieten eine Arbeitsgrundlage oder noch besser gesagt eine feste Struktur wie z. B. im Krankenhaus, in der alle Beteiligten in einer Organisa-

tion tätig sind. Hier werden Grenzen zwischen den einzelnen Professionen und Arbeitsfeldern durchlässiger. Wie im Krankenhaus ist in Primärversorgungseinrichtungen die Zusammenarbeit – gerade im Zusammenspiel von Medizin und Pharmazie sowie Pflege – von großem Vorteil für die Patient:innen. Auch wer nicht in einem solchen Gesundheitszentrum als Angestellte/r arbeitet, sondern als Netzwerkpartner aktiv mitmacht, hat bereits einen wichtigen Schritt zur Zusammenarbeit getan.

2. Wichtig ist die Stärkung der **Gesundheitsförderung** gegenüber der Gesundheitsversorgung. Unter Public Health-Vertreter:innen ist unumstritten, dass bei einer gut gemachten Gesundheitsförderung ein riesiges Potential zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung schlummert.

Im Missverhältnis zwischen den Ausgaben für die Krankenbehandlung und für die Gesundheitsförderung sieht man aber, wie derzeit die Gewichte verteilt sind. In anderen Ländern sieht das Verhältnis schon besser aus. Dennoch besteht weiterhin in den meisten Industrieländern hier ein krasses Missverhältnis.

In den meisten zukunftsträchtigen Primärversorgungseinrichtungen soll neben den Versorgungsfragen auch Arbeit im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung geleistet werden. Die Einrichtungen sollen ein



Warum es wichtig und richtig ist, Gesundheit, Kommune und Apotheke zusammen zu denken, macht dieser Kommentar deutlich.

Baustein sein, um die Verhältnisse in den benachteiligten Quartieren oder Ortschaften zu verbessern, eine Aufgabe, die natürlich nicht allein vom Gesundheitswesen geleistet werden kann, sondern eine Herausforderung für viele kommunale Politikfelder ist. Besonders in Quartieren und Ortschaften, in denen der Anteil von sozial Benachteiligten und von älteren, multimorbiden Menschen hoch ist, sind solche Primärversorgungseinrichtungen besonders wichtig. Denn sie sind darauf fokussiert, sich um die betroffenen Bevölkerungsgruppen zu kümmern, die die höchsten Krankheitslasten tragen und denen meist die geringsten Ressourcen für ihre Gesundheit zur Verfügung stehen.

3. Die verstärkte Einbindung der kommunalen Ebene in das Gesundheitswesen ermöglicht besser als bisher die Berücksichtigung der jeweiligen örtlichen Problemlagen. Wenn man dies den Kassenärztlichen Ver-

einigungen allein überlässt, werden die Probleme nicht ausreichend gesehen, bzw. vornehmlich aus der ärztlichen Sicht betrachtet.

Außerdem hat die Kommune den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der bei moderner Ausrichtung des ÖGD die Möglichkeit hat, seinen Sachverstand einzubringen. Der ÖGD kann und sollte zudem aufgrund seiner von wirtschaftlichen Interessen unabhängigen Arbeit und seiner Vernetzung in der Verwaltung der Kommunen – insbesondere mit dem Sozialamt – koordinierende und moderierende Funktionen übernehmen.

Der sog. „Pakt für den ÖGD“ aus dem Jahre 2020, der – aus der Not geboren – zwischen Bund und Ländern unter dem Eindruck der Coronapandemie beschlossen wurde, bietet dafür bislang nicht dagewesene Möglichkeiten. Es darf aber nicht darauf hinauslaufen, dass die vorgesehenen Gelder nur in den klassischen Infektionsschutz gesteckt wer-

den. Die in der letzten Zeit zu beobachtenden Initiativen, von denen beim Herbstseminar mit der Referentin Schmidtke aus Aachen eine Vertreterin dabei war, zeigen neue Machbarkeitswege auf.

Was können Apotheken tun, was können sie für die Gesundheit der örtlichen Bevölkerung in diese Primärversorgungseinrichtungen einbringen?

1. Apotheken sind aufgrund ihrer Niedrigschwelligkeit und aufgrund des hohen Vertrauens, das die Bevölkerung dem pharmazeutischen Personal entgegenbringt, sehr wichtige Partner für Primärversorgungseinrichtungen, die den Anspruch haben, Probleme im Umfeld der Einrichtung zu erkennen und in die Quartiere hineinzuwirken. Denn in Apotheken

können viele Menschen aller Gesellschaftsschichten angesprochen werden, insbesondere ältere und multimorbide Menschen. Apothekenmitarbeitende können aber auch aufgrund der Gespräche, die oft über Arzneimittel hinausgehen, wichtige Probleme erkennen und in örtliche Public Health-Netzwerke einbringen. Apotheken können insofern eine wichtige Funktion als Informationsquelle und eine Sensorfunktion für Probleme vor Ort haben.

2. Pharmazeutisches Know how sollte in Primärversorgungseinrichtungen vorhanden sein, um die Mitarbeiter:innen für das Thema zu sensibilisieren. Denn viele Probleme, die die Menschen in diese Einrichtungen mitbringen, haben mit Arzneimitteln zu tun; dies ist aber selten sofort erkennbar. Wie in Primärversorgungseinrichtungen anderer Länder sollten Pharmazeut:innen deshalb auch innerhalb der Primärversorgungseinrichtungen tätig werden, denn das hat sich im Ausland bewährt.

3. Pharmazeutische Expertise wird in Zukunft sehr viel mehr als bisher gebraucht. Die demographische Entwicklung wird dazu führen, dass immer mehr hochaltrige und multimorbide Menschen versorgt werden müssen.

Es ist schön, dass die Ärzt:innen in ihren Leitlinien Medikationsanalyse, Ansätze von De-Prescribing und eine gute Kommunikation mit den Patient:innen zur Steigerung der Adhärenz aufgegriffen haben und sich dazu verpflichtet. Vor dem Hintergrund der sich steigernden Probleme und des Ärzt:innenmangels fragt man sich natürlich, ob das bislang nicht ausreichend genutzte Pharmazeutische Know How nicht mehr als bisher genutzt werden sollte – nicht in erster Linie um Ärzte zu entlasten, sondern um klinisch pharmazeutisches Know How zum Wohle der Patient:innen zu nutzen.

Sicher ist, dass Veränderungen und Verantwortungsübertragung auf Apotheker:innen nur funktioniert, wenn Apotheker:innen überzeugend darlegen können, dass ihre Interventionen gesundheitliche Vorteile für die Patient:innen bringen.

Und hinzu kommt: Um die dafür notwendige Glaubwürdigkeit zu erreichen, sollten die für diese Aufgaben eingesetzten Apotheker:innen von der abgesetzten Menge von Arzneimitteln nicht abhängig sein, wie das heute der Fall ist. Pharmazeutische Dienstleistungen sollten deswegen so konzipiert sein, dass sie sehr gut sind, dass sie dort zum Einsatz kommen, wo sie am meisten gebraucht werden (z. B. in solchen Primärversorgungseinrichtungen oder in der Versorgung von Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen) und dass sie aufgrund einer Unabhängigkeit vom Arzneimittelumsatz glaubwürdig angeboten werden.

Insgesamt können Apotheken und Apotheker:innen viel einbringen, wenn es um den Aufbau von Primärversorgungseinrichtungen geht. Es lohnt sich auf jeden Fall, dieses Potential zu nutzen. Planer:innen, die in den Kommunen solche Primärversorgungseinrichtungen auf den Weg bringen, sollten dies berücksichtigen. Es ist aber auch ein Appell an die Apothekerschaft, Vorbereitungen zu treffen, wie die Apotheken unterstützt werden können, damit die Mitarbeit in diesen Einrichtungen möglich und erfolgreich wird.

Viele Jahre ist nichts oder nicht viel passiert. In der jetzigen Not staunen wir heute über das, was plötzlich in der Pandemie machbar ist. Die gesellschaftlichen Entwicklungen werden in Zukunft darüber hinaus dem Gesundheitswesen viel abverlangen. Die Not ist schon heute in manchen Gebieten und Quartieren groß. Gesundheits- und Sozialwesen sowie die Gesundheitsprofessionen werden viel enger zusammenarbeiten müssen, um die Herausforderungen meistern zu können.

Nicht nur in der Pandemie oder beim Klimaschutz, sondern auch für die Primärversorgung gilt: Rechtzeitig planen und handeln, sonst wird es richtig teuer und für viele richtig schlimm. Und es trifft vor allem sozial Benachteiligte.

Über den Autor:

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker,



VdPP-Vorstandsmitglied und im Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie tätig.

Weitere Informationen:

Informationen über das Gesundheitskiosk in Hamburg: Gesundheit für Billstedt/Horn:
<https://gesundheit-bh.de/gesundheitskiosk/>

Informationen über das Gesundheits Kollektiv Berlin, im Stadtteil Neukölln:
<https://www.geko-berlin.de/>

Weitere Informationen in älteren Rundbrief-Ausgaben: z. B. Nr. 111, Seite 8: Neues zu Gesundheitszentren und Gesundheitskiosken von Udo Puteanus

Nr. 109, Seite 8, Demenz—Die Bedeutung von Apotheken und Kommunen von Udo Puteanus

AMTS

Medikationsmanagement als Zukunftskonzept!

Sabine Haul

Ein Hausbesuch zur Medikationsanalyse bei einem 78jährigen Patienten: Er ist gerade aus dem Krankenhaus entlassen worden (der dritte Sturz in Folge mit Fraktur).

Auf dem Tisch stapeln sich 16 Medikamente, darunter Hochrisikoarzneimittel wie Flecainid, Digitoxin und Marcumar. Weiterhin liegen Tilidin, Palexia und Oxycodon in dem bunten Potpourri. Das Zopiclon (das ist ja „nur“ die Schlaftablette) befindet sich im Nachttisch. Der Patient kann übrigens gar nicht mehr schlafen, trotz der Medikation, und es geht ihm insgesamt sehr schlecht. Seine erste Frage ist: „Kann ich die Schmerzmittel jetzt alle zusammen einnehmen?“

Niemand will dem Patienten schaden – aber wenn durch die vielen am Medikationsprozess Beteiligten und durch die Multimorbidität selbst ein Chaos entsteht – wer fühlt sich dafür verantwortlich? Wieviel Leid und Kosten entstehen hier?

Gerade die Menschen, die in sozial benachteiligten Räumen leben, sprachliche Barrieren, wenig Bildungsangebote und einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsprogrammen haben, sind besonders häufig von Polymedikation und Multimorbidität betroffen. Hier lässt sich eine fatale Entwicklung beobachten:

Die Menschen werden früher chronisch krank, Ihnen fehlen ausreichende Informationen zu Ihren Erkrankungen und Unterstützung bei der Umsetzung medikamentöser und nichtmedikamentöser Maßnahmen. Oft geraten schon relativ junge Menschen in eine fatale Abwärtsspirale. Fach- und Hausärzt:innen fehlen – die Ärzt:innen lassen sich lieber in anderen Regionen nieder. Die noch vorhandenen Praxen sind überlastet. Es kommt zu unangemessen langen Wartezeiten. Überlastetes Personal in der Praxis wird oft zum Verwalter eines „Notstandes“. Die Patient:innen nehmen diese Entwicklung auch wahr - sie sind verunsichert und trauen sich nicht mehr, sich mit allen Fragen an ihre Ärzt:innen zu wenden. Andererseits kommt es zu Eskalationen mit den Patient:innen, die mit unrealistischen, erhöhten Erwartungen an unser Gesundheitssystem für eine Verschärfung der Situationen in den Praxen sorgen. Wer hier

verliert sind die besonders vulnerablen Patientengruppen, die dann durch das Raster rutschen, weil sie resignieren, nicht die Kraft oder die Möglichkeiten haben, für sich selbst für einen adäquaten Zugang zu den erforderlichen gesundheitlichen Maßnahmen zu sorgen. Wenn sie dann auch noch von mehreren Verordnern versorgt werden, sind arzneimittelbezogene Probleme vorprogrammiert.

**“Erkannt ist die Problematik
– und es gibt einen Lösungsansatz:
Die Medikationsanalyse
durch Pharmazeut:innen”**

Die Apotheke vor Ort, die eng mit den Praxen zusammenarbeitet und alle Angebote zu gesundheitlicher Unterstützung im Quartier kennt, ist eine sehr niedrigschwellige Anlaufstelle für Menschen mit gesundheitlichen Problemen und kann die Lücke füllen, die durch mangelnde Kommunikation und erschwerten Zugang zu ärztlicher Beratung entsteht. Der besondere Fokus liegt hier auf der Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit. Die Medikationsanalyse als pharmazeutische Dienstleistung hat das Ziel, die Arzneimitteltherapie zu optimieren und die mit ihr verbundenen Risiken zu minimieren. Besonders im Fokus steht hier, eine aktualisierte Gesamtübersicht für alle beteiligten Ärzt:innen zur Verfügung zu stellen, Anwendungsprobleme zu erkennen und die Adhärenz der Patient:innen zu fördern. Auch präventive und nichtmedikamentöse Maßnahmen gehören in das Konzept der Medikationsanalyse. Damit ist der Weg gebahnt, die Patient:innen bestmöglich zu versorgen und die Ärzt:innen werden entlastet.

In der stationären Versorgung in den Pflegeeinrichtungen erweist sich die Medikationsanalyse ebenfalls als wirksame Maßnahme, z.B. um Hospitalisierungen und Stürze zu reduzieren. Ziel ist es auch hier, die Menschen so zu versorgen, dass sie möglichst lange „mobil“ bleiben und an sozialen Angeboten teilnehmen können. Auch hier zeigt sich, dass in sozial benachteiligten Räumen die Versorgung pflegebedürftiger Patient:innen häufig erschwert ist, da



Ein alltäglicher Fall: Polimedikation nach Krankenhausentlassung.

qualifiziertes Personal fehlt und die Pflegekräfte überlastet sind.

Eine Medikationsanalyse durch die Stammapotheke und darauffolgend ein Medikationsmanagement (= die weitere gemeinsame kontinuierliche Betreuung der Patient:innen durch Ärzt:innen und Apotheker:innen) können also die Versorgung der Patient:innen erheblich verbessern.

Diese pharmazeutische Dienstleistung hat viele Aspekte: Es geht nicht nur um einen maßgeblichen Beitrag zur Patientensicherheit, sondern auch um die Sicherung der Existenz der Apotheken vor Ort. Darum, die klinische Pharmazie in den ambulanten Bereich zu bringen und neue attraktive Aufgabenfelder für Apotheker:innen zu schaffen, damit nicht immer mehr Kolleg:innen in Industrie und Krankenhaus abwandern.

Fakt ist, dass Apotheken diese Dienstleistung nicht ohne Honorierung anbieten können. Bisher müssten die Patienten dieses Angebot aus eigener Tasche bezahlen – was gerade den sozial benachteiligten Patient:innen nicht möglich ist.

Medikationsanalysen kann man nur erfolgreich anbieten, wenn man sich auch sehr regelmäßig damit beschäftigt und das ganze Team mit eingebunden ist. Das heißt, dass die PTAs im HV oder in der Heimversorgung geeignete Patienten erkennen. Es braucht einen eigenen AMTS Arbeitsplatz und feste Zeiten für die Bearbeitung im Back-office.

Eine Vergütung ist unbedingt erforderlich.

Wenn wir dieses Ziel erreichen wollen, kommt es auf das Engagement eines jeden einzelnen von uns an. Wir müssen sichtbar werden, über dieses Angebot reden und es bekannt machen.

WIR müssen auf die anderen Berufsgruppen zugehen! Studien gibt es mittlerweile genug und die DEGAM Leitlinie

zur Multimedikation untermauert die Sinnhaftigkeit unseres Engagements, indem sie detailliert Vorschläge für die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Apotheker macht.

Es wird überall nach neuen, oft kostenaufwendigen Innovationen durch andere Dienstleister im Gesundheitswesen gesucht. Die niedrigschwellige und hochkompetente Beratungsleistung durch die Apotheke wird bisher von vielen in ihrem Stellenwert nicht erkannt und daher werden wir in innovativen Gesundheitsprojekten vergessen.

Die erfolgreiche Umsetzung kann nur aus den eigenen Reihen und von der Basis kommen – natürlich mit Unterstützung von unseren Kammern und Verbänden. Sicherlich, nicht jede Apotheke wird die pharmazeutischen Dienstleistungen anbieten können und wollen, aber alle sollten wissen: Das Puzzeln beim Medikationsmanagement macht Spaß, sichert die Berufszufriedenheit und dient der Gesundheit des Einzelnen und – wenn möglichst viele mitmachen – der Gesundheit der Bevölkerung.

Politiker:innen, Gesundheitswissenschaftler:innen und Ärzterverbände müssen einen Einblick in diese Arbeit bekommen, und gerade für die Ärzt:innen muss deutlich werden, dass heilberufliche Grenzen bewahrt werden und ihre Patient:innen und sie selbst von diesem Angebot profitieren.

Hinzu kommt der Aspekt, dass wir eine vereinfachte, DGS-VO-konforme digitalisierte Kommunikation brauchen und strukturierte Abläufe, inklusive einer nachvollziehbaren Abrechnung für die GKV und eine Evaluation der Ergebnisse. Auch dazu gibt es bereits Beispiele.

Es wird Differenzierungen unter den Apotheken geben. Aber die Chancen stehen gut, dass pharmazeutische Kompetenzen in Zukunft mehr und mehr nachgefragt werden. Wer von den engagierten Apotheker:innen will diesen Zug schon verpassen?

Über die Autorin:



Sabine Haul

Sabine Haul ist Apothekerin mit Weiterbildung „Geriatrische Pharmazie“ und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS-Manager). Sie hat langjährige Erfahrung in der erfolgreichen Durchführung von Medikations-

analysen und Medikationsmanagement in einer öffentlichen Apotheke (Elefanten-Apotheke in Hamburg Bergedorf), in der sie bis heute tätig ist. Sie ist außerdem langjährige Dozentin mit den Themenschwerpunkten „Geriatrische Pharmazie“ und „Arzneimitteltherapiesicherheit“ und Mitarbeiterin der Viandar GmbH. Ihr besonderes Engagement gilt einer verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit zum Wohle der Patient:innen. Sabine Haul ist VdPP-Mitglied.

Forschung und Lehre für eine patienten – und bevölkerungsorientierte Pharmazie

Zur Weiterentwicklung der Approbationsordnung für Apotheker:innen

Udo Puteanus

Die geltende Approbationsordnung aus dem Jahr 2000 muss nach nunmehr 21 Jahren dringend überarbeitet werden, damit pharmazeutische Kompetenzen in einem sich rasch verändernden Gesundheitswesen besser als bisher genutzt werden können. Es gibt kaum Stimmen, die die jetzige Approbationsordnung für ausreichend halten. Von Seiten der Hochschullehrer, der Studierenden sowie den Apothekerverbänden sind bereits Vorschläge publik geworden, und eine Arbeitsgruppe beschäftigt sich derzeit mit einer Neufassung.

Der VdPP hat sich seit vielen Jahren für eine patientenorientierte Pharmazie, für eine Pharmazie in sozialer Verantwortung eingesetzt, damit es gelingt, die pharmazeutischen Kompetenzen bestmöglich für die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung insgesamt einzusetzen. Was das für die Approbationsordnung bedeuten kann und vielleicht auch müsste, soll im Folgenden von dieser Position aus als Diskussionsbeitrag vorgestellt werden.

Pharmazie ist derzeit ein fast ausschließlich naturwissenschaftliches Fach. Bis auf Geschichte der Pharmazie und der Naturwissenschaften (meist nicht mal als Pflichtfach) lernen Pharmaziestudierende ausschließlich naturwissenschaftliche Inhalte. Daran halten vor allem die Hochschullehrer:innen fest, aber nicht nur sie, sondern auch viele Ver-

treter:innen der Apothekerschaft. Sie befürchten, dass alles, was nicht naturwissenschaftlichen Charakter hat, die Pharmazie an den Universitäten schwächen und mittelfristig die Pharmazie zu einer angewandten Wissenschaft machen wird; damit würde das Studium zu einem Fachhochschulstudium „degradiert“.

Dem rein naturwissenschaftlich geprägten Studium steht aber ein ganz anderer „Geist“ der Bundesapothekerordnung entgegen. Hier wird als Kern der Berufsausübung von Apotheker:innen – und zwar für alle, nicht nur für das Berufsfeld Apotheke – in §1 Bundesapothekerordnung festgelegt: **„Der Apotheker ist berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln zu versorgen. Er dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“** Mit diesem Kernsatz über das, was Apotheker:innen ausmacht, was von ihnen erwartet wird und was sie von anderen Berufen ohne einen solchen öffentlichen Auftrag unterscheidet, wird ein Versorgungsauftrag erteilt, kein Belieferungsauftrag und kein rein naturwissenschaftlicher Auftrag.

Was dieser Versorgungsauftrag konkret heißt, wird im §3 der Bundesapothekerordnung als pharmazeutische Tätigkeiten ausgeführt. Viele der dort gelisteten Tätigkeiten erfordern zwar fundiertes naturwissenschaftliches Verständnis, worauf die heutige Ausbildung (sicherlich mit

großem Verbesserungsbedarf) vorbereitet. Doch was bedeutet ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung noch? Was ist ein öffentlicher Auftrag? Wie ist das Ziel oder wie sind die Ziele definiert, wenn es darum geht, der Gesundheit des Einzelnen zu dienen? Was ist überhaupt Gesundheit, und was beeinflusst Gesundheit, welche Bedeutung haben soziale Determinanten bei der Therapie oder Vorbeugung von Erkrankungen mit Arzneimitteln? Was ist damit gemeint, dass Apotheker:innen nicht nur der Gesundheit des Einzelnen, sondern der Gesundheit der gesamten Bevölkerung dienen sollen? Ist damit nicht gesagt, dass Apotheker:innen bei ihrer Berufsausübung gesellschaftliche und soziale Fragen zu berücksichtigen haben?

Der §3 der Bundesapothekerordnung listet neben den klassischen pharmazeutischen Tätigkeiten weitere auf, allerdings nicht abschließend, sondern nur „insbesondere“. Darunter finden sich Tätigkeitsfelder wie

- Information und Beratung über Arzneimittel als solche, einschließlich ihrer angemessenen Verwendung
- Meldung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen an die zuständigen Behörden
- personalisierte Unterstützung von Patienten bei Selbstmedikation
- Beiträge zu örtlichen oder landesweiten gesundheitsbezogenen Kampagnen
- Tätigkeiten im Arzneimittel-,

Apotheken- und Medizinproduktewesen der öffentlichen Gesundheitsverwaltung in Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen sowie in Körperschaften des öffentlichen Rechts und in Berufs- und Fachverbänden

- Tätigkeiten in Lehre und Forschung an Universitäten sowie in der Lehre an Lehranstalten und Berufsschulen in pharmazeutischen Fachgebieten

Das sind Tätigkeitsgebiete, auf die das Studium nicht oder kaum vorbereitet. Zwar bieten die unterschiedlichen Weiterbildungen der Apothekerkammern Möglichkeiten, sich Fertigkeiten für diese Tätigkeitsgebiete anzueignen. Aber eine universitäre und damit wissenschaftlich verankerte Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen ist nicht vorgesehen.

Warum sieht das bei Ärzt:innen anders aus? Die Approbationsordnung für Ärzt:innen sieht u.a. Themen während des Studiums vor, die deutlich eine patienten- und bevölkerungsorientierte Sichtweise vermitteln (siehe Kasten).

Wenn nun Apotheker:innen aufgrund ihres derzeitigen naturwissenschaftlichen Studiums allein vom Arzneimittel her ihren öffentlichen Auftrag betrachten und die übrigen Aspekte weglassen, reicht das bisherige und aktualisierte naturwissenschaftliche Studium wahrscheinlich aus. Aber der Apotheker:innenberuf hat sich seit einigen Jahrzehnten weiterentwickelt. Patientenorientierung und Bevölkerungsorientierung wurde Apotheker:innen ins Stammbuch geschrieben (Bundesapothekerordnung) und wird auch offiziell von den Berufsvertretungen propagiert, zuletzt z. B. im Perspektivpapier aus dem Jahr 2014; oder gerade in Pandemiezeiten, wenn – völlig zurecht – auf die besondere Bedeutung der Apotheken für die Gesundheit der Bevöl-

kerung im Sinne ihres öffentlichen Auftrags verwiesen wird.

Will man als Heilberufler:in seinem/ihrer patienten- und bevölkerungsorientierten Beruf im öffentlichen Auftrag und vor allem im Sinne einer akademischen Berufsausübung tätig sein, müssen die wesentlichen Grundlagen während des Studiums

Im Medizinstudium vermittelte patienten- und bevölkerungsorientierte Themen:

Gesundheitsförderung, Prävention, Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie, Sozialmedizin, Grundkenntnisse des Gesundheitssystems, praktische Erfahrungen im Umgang mit Patienten, einschließlich der fächerübergreifenden Betrachtungsweise von Krankheiten und der Fähigkeit, die Behandlung zu koordinieren, die Fähigkeit zur Beachtung der gesundheitsökonomischen Auswirkungen ärztlichen Handelns, Grundkenntnisse der Einflüsse von Familie, Gesellschaft und Umwelt auf die Gesundheit und die Bewältigung von Krankheitsfolgen, Grundkenntnisse des Gesundheitssystems, Grundkenntnisse über die Tätigkeitsfelder des öffentlichen Gesundheitswesens und die bevölkerungsmedizinischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit, die geistigen, historischen und ethischen Grundlagen ärztlichen Verhaltens.

vermittelt und im Sinne des Studiums **wissenschaftlich durchdrungen** werden. Dies ist notwendig, um mit anderen Berufen, mit Vertreter:innen von Politik, Gesellschaft und Interessengruppen auf Augenhöhe und mit ähnlichem Vokabular zu diskutieren. Damit die Studierenden in der Zeit, in der sie universitär in der Ausbildung sind und wesentlich für ihren Beruf geprägt werden sowie in der Diskussion mit Kommilitonen über ihre beruflichen Ziele diskutieren, brauchen sie eine viel breitere Wissensbasis und auch Diskussionskultur. Denn es kann nicht erwartet werden, dass sich der spätere pharmazeutische Beruf im Sinne einer Patienten- und Bevölkerungsorientierung nach naturwissenschaftlichen Gesetzmäßigkeiten ausü-

ben lässt. §1 der Bundesapothekerordnung spricht eine ganz andere Sprache.

Pharmazie an der Universität braucht die Anschlussfähigkeit an die Medizin, die Pflege, die Sozialarbeit, an Public Health usw.. Dafür sind entsprechende Forschungs- und Lehrinstitute an den Universitäten notwendig, die den pharmazeutischen Auftrag im gesellschaftlichen Umfeld analysieren und weiterentwickeln, wie es in vielen Ländern innerhalb und außerhalb Europas bereits seit langem der Fall ist – z.B. mit dem Fach Sozialpharmazie. Eine Aneignung der Kenntnisse in Fort- und Weiterbildungen reicht für ein akademisches Handeln am und mit dem Patienten nicht aus – eine bevölkerungsbezogene Perspektive kann ohne sozialwissenschaftliches oder epidemiologisches Grundverständnis schon gar nicht fundiert eingenommen werden.

Deshalb brauchen wir ein Studium, das auf die patienten- und bevölkerungsorientierten Tätigkeitsfelder akademisch vorbereitet. Deshalb können wir uns von der ärztlichen Ausbildung eine ganze Menge abgucken.

Nicht nur „Medizin ist eine soziale Wissenschaft“ (Rudolf Virchow), auch die moderne Pharmazie muss sich diesem Wissen und Handeln öffnen. Der öffentliche Auftrag, der Gesundheit des Einzelnen und der gesamten Bevölkerung zu dienen, ist „Pharmazie in sozialer Verantwortung“.

Über den Autor:



Dr. Udo Puteanus ist VdPP-Vorstandsmitglied, Apotheker und Mitarbeiter im Landeszentrum Gesundheit NRW, im Bereich Sozialpharmazie.

GESUNDHEITSZENTREN

Erstes multiprofessionelles Stadtteilgesundheitszentrum in Berlin

Presseerklärung des Gesundheitskollektivs Berlin vom 1. Dezember 2021

Presseerklärung: Stadtteilgesundheitszentrum Neukölln im Berliner Koalitionsvertrag

Das Gesundheitskollektiv Berlin und das Stadtteilgesundheitszentrum Neukölln begrüßt die Vereinbarung der Berliner Koalitionspartner, Projekte wie das neu gegründete Stadtteilgesundheitszentrum in Neukölln zu verstetigen und auf andere Bezirke Berlins zu übertragen.

Am 1.12.2021 bezieht das Gesundheitskollektiv Berlin und zwei ärztliche Praxen **das erste multiprofessionelle Stadtteilgesundheitszentrum Berlins**. Nach acht Jahren Planung und Engagement im Stadtteil entsteht erstmals in Berlin ein integriertes Angebot mit medizinischer Versorgung, Prävention, sozialer und psychologischer Beratung, Stadtteilarbeit mit gesundheitsfördernden Angeboten, begleitet von regelmäßiger Evaluation. „Wir haben von internationalen Vorbildern gelernt! Was in skandinavischen Ländern oder Kanada zur Standardversorgung gehört, wollen wir auch in Deutschland etablieren. Gemeinsame Arbeit auf Augenhöhe, kurze Wege, offen für alle im Stadtteil“, so Dr. Patricia Hänel, Projektmanagerin beim Gesundheitskollektiv.

Besonders in der Covid19-Pandemie hat sich gezeigt, dass regionale Angebote, die nahe an der Bevölkerung arbeiten, eine bessere Versorgung ermöglichen. „Das Zentrum ist im Stadtteil aktiv, wir arbeiten eng mit den Kiezbewohner*innen und lokalen Initiativen zusammen und haben dadurch einen kurzen Draht in den Stadtteil“, berichtet Kirsten Schubert, Allgemeinärztin im Stadtteilgesundheitszentrum.

Das Stadtteilgesundheitszentrum wünscht sich für die kommende Legislatur eine stabile und planbare Finanzierung und eine enge Zusammenarbeit mit der zukünftigen Senatorin, um die Erfahrungen für ganz Berlin nutzbar zu machen.



Das Team des Gesundheitskollektivs Berlin ist bereit für das erste Stadtteilgesundheitszentrum in Berlin und freut sich auf die Aufgaben und Herausforderungen im Kiez.

Pressekontakt:

Patricia Hänel,
Mail haenel@geko-berlin.de
Fon: +49 179 662 9992

Hinweise der Redaktion:

Weitere Informationen unter:
<https://www.geko-berlin.de/>

Das Gesundheitskollektiv Berlin sammelt noch weiterhin Spenden. Wenn Sie das Projekt unterstützen möchten, dann spenden Sie unter: <https://www.betterplace.org/de/projects/93990-eroeffne-mit-uns-das-erste-berliner-stadtteil-gesundheitszentrum>

Als VdPP beobachten wir mit großem Interesse die Entwicklungen in Berlin und hoffen sehr, dass sich dort eine pharmazeutische Kompetenz etabliert, weil Pharmazie auch soziale Verantwortung bedeutet.

Vom Lebensretter zum Klimaretter

Ein Interview von Esther Luhmann

Die viamedica Stiftung hat das Projekt Klimaretter – Lebensretter ins Leben gerufen und fordert Unternehmen und Menschen im Gesundheitswesen auf, sich daran zu beteiligen. Auch Apotheken können aktiv werden und spielerisch und kompetitiv lernen, mehr Klima- und Umweltschutz in ihren Arbeits- und Lebensalltag zu integrieren. Dazu wollen wir mit Stefanie Hertlein, Projektmanagerin von Klimaretter – Lebensretter und Prof. Dr. Franz Daschner, Gründer der viamedica Stiftung, ins Gespräch kommen.

VdPP: Liebe Stefanie Hertlein, lieber Prof. Daschner, schön, dass Sie sich die Zeit nehmen, um über Ihr Projekt und die Rolle der Pharmazie zu sprechen. In Ihrem Projekt sind schon über 100 Unternehmen aktiv. Sind auch Apotheken darunter?

SH: Bis jetzt sind noch wenige Apotheken im Projekt aktiv, daher freuen wir uns sehr über den Austausch mit dem VdPP, um unser Projekt in der Apothekenlandschaft bekannter zu machen. Unter anderem zeigt im Klimaretter-Projekt ein Berliner Apothekenverbund vorbildlich, wie vielseitig man die Mitarbeitenden mit Hilfe unseres Mitmachprojekts sowie dem integrierten Online-Tool zu mehr Klimaschutz aktivieren kann. Hier steht die gemeinsame Aktion im Vordergrund – nicht der „Erhobene Zeigefinger“. Klimaschutz im Team kann auch Spaß machen!

Nach unserem Wissen gibt es bisher keine klimaneutrale Apothekerkammer. Sind bei Ihrem Projekt auch Apothekerkammern und/oder Ärztekammern dabei?

FD: Als Arzt und Hygieniker stehe ich und meine 2002 gegründete Stiftung der Ärzteschaft verständlicherweise näher als den Apotheken und ihren Verbänden. Mit dem Schirmherrn des Projekts, Prof. Dr. Montgomery (Vorsitzender des Vorstandes des Weltärztebundes) und der Bundesärztekammer, die das Vorhaben als ideeller Partner unterstützt, haben wir starke Fürsprecher bei unserem Ziel, das Gesundheitswesen ökologischer zu gestalten. Den Kontakt zu den Apotheken und Apothekerkammern möchten wir in Zukunft unbedingt intensivieren und ha-

ben mit Freude verfolgt, dass der Deutsche Apothekertag im September 2021 einen Beschluss zu Klimaschutz gefasst hat.

Das stimmt, der Antrag kam ursprünglich aus dem VdPP bzw. den Pharmacists for Future, eine Initiative des VdPP, der dann über die Kammer Thüringen eingebracht wurde. Es sind also erste Schritte bei den Apotheken und Kammern wahrzunehmen. Anders wahrscheinlich bei der Pharmaindustrie. Die pharmazeutische Industrie trägt durch die Produktion von Arzneimitteln auch zur Emission von Klimagasen und Verpackungsmüll bei. Haben sich pharmazeutische Unternehmen Ihrem Projekt angeschlossen?

SH: Die pharmazeutische Branche ist sich bewusst, dass die Umweltauswirkungen eine erhebliche Verantwortung nach sich ziehen. Wir begrüßen es daher sehr, dass einige große und globale Player

der Branche mit Hilfe unseres Klimaretter-Projekts auch ihre Mitarbeitenden in die angestoßenen Nachhaltigkeitsprozesse einbinden. Alle aktiven Unternehmen und ihre CO₂-Ersparnis sind im Ergebnisranking unter www.klimaretter-lebensretter.de einsehbar.

Seit Mitte des Jahres ist unser Klimaretter-Tool in englischer Sprache verfügbar, damit wir auch die Vielzahl nicht-deutschsprachiger Mitarbeitenden der pharmazeutischen Unternehmen beim Klimaschutz mitnehmen können.

Schön, dass Sie auch an die nicht-deutschsprachigen Mitarbeitenden denken. So sind die 26 Angebote, am Projekt teilzunehmen, für alle erreichbar. Die Bereiche Energie, Konsum, Mobilität und Ressourcen werden abgedeckt. Im Bereich Mobilität heißt es beispielsweise:

Informationen zur Stiftung viamedica

Die 2002 von Umweltpreisträger und Hygieniker Prof. Dr. Franz Daschner gegründete Stiftung mit Sitz in Freiburg arbeitet zu den Themen Umweltschutz und Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Die Stiftung hat das vom Bundesumweltministerium im Rahmen der Nationalen Klimaschutzinitiative geförderte Projekt „Klimaretter – Lebensretter“ im Jahr 2017 initiiert, um die Beschäftigten im Gesundheitswesen mittels des Online-Tools www.klimaretter-lebensretter.de für mehr Klimaschutz zu sensibilisieren.

www.viamedica-stiftung.de

<https://projekt.klimaretter-lebensretter.de>

„Öfter aufs Rad steigen“. Das klingt gut, doch was machen Apothekenmitarbeitende auf dem Land, wo es kaum Radwege gibt und die Entfernungen groß sind?

SH: Die Gegebenheiten in den teilnehmenden Organisationen sind sehr unterschiedlich. Große Krankenkassen und Universitätskliniken haben ganz andere Strukturen als beispielsweise kleine Arztpraxen. Auch die Standorte der Einrichtungen differieren. Wir möchten, dass jede Klimaretterin und jeder Klimaretter Klimaschutz im Rahmen seiner Möglichkeiten verwirklicht. Es soll und kann niemand alle Aktionen leisten. Das sieht man gut bei der Ernährung: Man kann zwischen vegan, vegetarisch oder weniger Fleisch wählen. Jeder kann sich sein individuelles Klimaziel stecken. Genauso ist es bei der Mobilität. Fahrgemeinschaften oder ÖPNV könnten auch eine Alternative zum Rad sein – natürlich nicht immer.

Wie verbinden Sie diesen klimafreundlichen Vorschlag mit der unverzichtbaren politischen Forderung nach einer ausreichenden Verkehrsinfrastruktur? Und überhaupt: Stellen Sie berufspolitische bzw. politische Forderungen auf, ohne welche individuelle Handlungen sehr schnell an ihre Grenzen stoßen müssen?

FD: Meine Stiftung ist eine operative Stiftung und hat die Zielsetzung, dem Gesundheitswesen ganz konkrete Handlungsoptionen für mehr Umwelt- und Klimaschutz zu bieten. Politische Lobbyarbeit ist nicht unser Steckenpferd. Daher sind wir sehr froh, dass Verbände und Vereine wie der VdPP oder auch KLUG e.V. diese Aufgabe gut ausfüllen.

Mit dem Beispiel Verkehr möchte ich die Problematik der „Verhaltens- und Verhältnisprävention“ ansprechen. Am Beispiel Verkehr lässt sich gut zeigen, dass der Appell auf einen persönlichen Verzicht auf das Auto nicht erfolgreich ist, wenn gleichzeitig keine neuen Radwege gebaut werden, der Öffentliche Nahverkehr nicht angepasst wird und es weiterhin Subventionen für Autos gibt. Wieso steht bei Ihnen das Verhalten im Vordergrund? Wieso wird nicht auch dazu ermuntert, sich gegen krankmachende und umweltzerstörerische Verhältnisse zusammenzuschließen, sei es durch ein Eintreten zur Eindämmung des Autoverkehrs, zumindest zunächst in den Städten?

SH: Beim Projekt Klimaretter – Lebensretter steht tatsächlich das individuelle Verhalten im Vordergrund, da dies bei der Masse der 7,2 Millionen Beschäftigten im Gesundheitswesen auch ein bedeutender Hebel ist. Da die teilnehmenden Einrichtungen ihre Mitarbeitenden motivieren, erfolgt auch eine gemeinsame Aktion. Dieses Engagement machen wir durch unsere aktive Öffentlichkeitsarbeit sichtbar und versuchen so, das Gesundheitswesen beim Klimaschutz zusammen zu bringen.

FD: In anderen Bereichen setzt sich „viamedica – Stiftung für gesunde Medizin“ – wie der Name betont – konkret

gegen krankmachende Verhältnisse ein. Hierzu gehört die Ausgabe unseres Antibiotika-Passes. Durch eine überflüssig häufige Verordnung bzw. Einnahme eines Antibiotikums tragen Ärzte und Patienten zu einer Vergrößerung des Resistenzproblems bei. Unsere Online-Plattform www.gesundzuhaus.de gibt noch weitere wissenschaftlich fundierte Verbrauchertipps für die Gesundheit – gleichzeitig schonen diese in der Regel auch die Umwelt.

Zum Schluss noch eine praktische Frage: Wenn ich mich als Apotheke an dem Projekt beteiligen möchte: Wie gehe ich am besten vor?

SH: Das ist ganz einfach: Über unsere Info-Seite <https://projekt.klimaretter-lebensretter.de> können Interessierte Informationen rund um das Projekt einholen und auch direkt mit uns in Kontakt treten. Die über 18.000 Apotheken in Deutschland können einen entscheidenden Beitrag zum Klimaschutz leisten – dies auch als aktive Klimaretterinnen und Klimaretter!

Herzlichen Dank für das Gespräch. Für Ihr Projekt wünschen wir Ihnen viel Erfolg!

Das Interview führte Esther Luhmann, Apothekerin und VdPP-Vorstandsreferentin.

[Zu den Interviewpartner:innen:](#)



Stefanie Hertlein

Stefanie Hertlein (SH) ist für die aktive Projektarbeit der Stiftung verantwortlich. Neben der konkreten Umsetzung von Vorhaben der Stiftung ist sie mit dem Projekt-

management betraut und ist innerhalb des Klimaschutzprojekts „Klimaretter – Lebensretter“ Ansprechpartnerin für die Betreuung der teilnehmenden Einrichtungen und Unternehmen.



Prof. Dr. Franz Daschner

Prof. Dr. med. Franz Daschner (FD), Hygieniker und Pionier für Nachhaltigkeit und Umweltschutz im Gesundheitswesen, wurde im Jahr 2002 als bislang einziger Mediziner mit dem Deutschen Umweltpreis ausgezeichnet. Mit dem Preisgeld gründete er 2001 die Stiftung viamedica. Daschner hat mit seiner

Arbeit die Krankenhaushygiene reformiert und ist einer der Vorstreiter für Nachhaltigkeit und Umweltschutz im Krankenhaus und wurde dafür mit zahlreichen Preisen geehrt, u.a. mit dem Bundesverdienstkreuz Erster Klasse.

ARZNEIMITTELVERSORGUNG

Arzneimittelversorgungsforschung in COVID-19-Zeiten

Ein Bericht von der Jahrestagung der GAA

Wie schon im letzten Jahr fand die 28. Jahrestagung der Gesellschaft für Arzneimittelverwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA) am 11. und 12. November 2021 coronabedingt ausschließlich digital statt. Die inhaltlichen Schwerpunkte lagen bei den Themen SARS-CoV-2 Impfstoffe, Arzneimitteltherapiesicherheit und Digitalisierung im Gesundheitswesen.

Europäische Arzneimittelversorgungsforschung

Zunächst referierte **Prof. Dr. Katja Taxits** (Groningen) über das europäische Forschungsnetzwerk zu Drug Utilization, die Euro-DURG, deren Vorsitzende sie ist.

Ziel von Euro-DURG ist die Förderung internationaler Zusammenarbeit unter den Arzneimittelversorgungsforscher:innen und die Erarbeitung von Standards für die Forschung. Außerdem sollen Schulungsprogramme zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses entwickelt werden.

Eine wesentliche Voraussetzung für Versorgungsforschung ist die Verfügbarkeit von Daten. Um sie zu verbessern, wurde 2017 in Glasgow eine Deklaration verabschiedet, in der alle Staaten aufgefordert werden, die anfallenden Daten über den Arzneimittelverbrauch allen Versorgungsforscher:innen unter Einhaltung von Datenschutzbestimmungen zugänglich zu machen.

In einem Projekt der Euro-DURG zum rationalen Umgang mit Antibiotika („Happy Patient Project“) spielen Apotheken in verschiedenen europäischen Ländern eine zentrale Rolle. Zunächst wird der derzeitige Umgang mit Antibiotika in Apotheken analysiert. Nach einer Schulung folgt die abschließende Untersuchung, ob sich die Information und Beratung zu Antibiotika verbessert hat.

Weitere Informationen zu Euro-DURG finden sich unter www.pharmacoepi.org/eurodrug/.

SARS-CoV-2 und Covid-19

Dr. Brigitte Keller-Stanislawski, Abteilungsleiterin Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten beim Paul Ehrlich-Institut, gab einen Überblick über die zugelassenen und in der Entwicklung befindlichen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2.

Für die Referentin ist die Entwicklung dieser Impfstoffe eine außerordentliche Erfolgsgeschichte. Die Zulassung gelang in einem besonders zügigen und effektiven Zusammenwirken von Forschung, Herstellung und Genehmigung durch die Behörden, insbesondere durch das Zusammenschieben der Phasen 1 bis 3 der Klinischen Prüfungen.

Mit einem Blick auf die Risiken der Impfungen konnte die PEI-Vertreterin eine gute Sicherheit bestätigen. Bei den Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 zeichneten sich die Heilberufe durch ausreichende Pharmakovigilanz-Aktivitäten aus, sodass zeitnah Nutzen und Risiken von aus Deutschland stammenden Daten abgewogen werden konnten.

Dr. Katrin Schüssel vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) analysierte die Verordnungsdaten der ambulant tätigen Vertragsärzt:innen während der Pandemie und berichtete über einen Rückgang der Antibiotikaverordnungen, vor allem auch bei Kindern. Insbesondere durch die Kontaktbeschränkungen und das Tragen der Masken war dies zu erwarten.

Insgesamt konstatierte die Vertreterin des WIdO den Ärzt:innen ein weitgehend rationales Verordnungsverhalten während der Pandemie, das sich auch nicht durch Presse-Hypes für bestimmte Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19 wesentlich beeinflussen ließ.

„Den Männern geht es deutlich schlechter“

Prof. Dr. Petra Thürmann, Klinische Pharmakologin, Uni Witten/Herdecke, konnte in ihrem Beitrag deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen bei den COVID-19-Erkrankungen herausarbeiten. Der männliche Anteil an mit COVID-19 gestorbenen Patienten ist weltweit deutlich höher als der weibliche Anteil. Auch die Symptome (hier: Fieber, Husten und Dyspnoe) sind bei hospitalisierten männlichen Patienten ausgeprägter als bei Frauen. Thürmann bezweifelte, ob diese Unterschiede hormonell zu

erklären sind. Möglicherweise gingen Männer später ins Krankenhaus als Frauen. Andererseits könnten auch die bereits gut untersuchten Geschlechtsunterschiede beim Immunsystem eine Rolle spielen.

Arzneimitteltherapiesicherheit und Multimedikation

Prof. Dr. David Schwappach, Direktor der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz, präsentierte das Thema „Never Events – warum sind sie für die Patientensicherheit wichtig“. Never Events sind schwere negative Ereignisse im Gesundheitswesen, die zu einer Schädigung eines Patienten führen, die weitgehend vermeidbar gewesen wären und die so nicht hätten passieren dürfen. In der Schweiz geht man von etwa 500 Ereignissen dieser Art pro Jahr aus. Bei Medikationen fallen vor allem Verordnungsfehler, Richt- oder Rechenfehler, Verabreichungsfehler, fehlerhafte Anwendung von Verabreichungsutensilien, Fehler und Verwechslungen bei Dosierungseinheiten sowie Fehler bei der Patientenidentifikation ins Gewicht.

Schwappach verwies darauf, dass durch eine fehlende Transparenz bei den Never Events wichtige Lerngelegenheiten verpasst würden. In der Schweiz soll zukünftig ein Empfehlungskatalog zur Anwendung der Schweizer Never Events-Liste in den Akutspitälern umgesetzt werden.

Dr. Martin Huber aus dem BArM analysierte Verbraucherberichte und ihre Bedeutung für die Pharmakovigilanz, soweit sie dem BfArM vorliegen. Er konnte aufzeigen, dass sie einen wichtigen Beitrag leisten, da bei Verbrauchern zum Teil andere Aspekte im Fokus stehen als bei den Heilberuflern.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Thomas Renner, Leiter der Unterabteilung Digitalisierung und Innovation im Bundesgesundheitsministerium (BMG), nannte die in Israel verfügbare elektronische Gesundheitskarte einen Leuchtturm der Digitalisierung; sie ermöglichte den Krankenkassen, die Versicherten differenziert nach verschiedenen Merkmalen zu SARS-CoV-2-Impfungen einzuladen. Zudem konnte das Land mithilfe von Real World Data zeitnah beobachten, wie wirksam durchgeführte Maßnahmen waren.

In der Bundesrepublik sollen bei der weiteren Digitalisierung Datenverfügbarkeit und –nutzung sowie die Datensicherheit verbessert werden. In einem neuen Krankenhaus-zukunftsgesetz soll die Arzneimitteltherapiesicherheit in Krankenhäusern gestärkt werden mit dem Ziel, den gesamten Arzneiversorgungsprozess innerhalb des Krankenhauses transparent zu machen.

Prof. Dr. Daniel Grandt, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin I am Klinikum Saarbrücken und Gründungsmitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, referierte

zum Thema AdAM: Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management zur Verbesserung der Sicherheit, Qualität und Kosteneffizienz der Arzneimitteltherapie multimorbider Patienten mit Polypharmazie. Dieses vom Innovationsfond des G-BA geförderte Projekt hat sich zum Ziel gesetzt, die Arzneverordnungen unterschiedlicher Ärzte zur Versorgung eines Patienten sehr zeitnah den Ärzt:innen transparent zu machen, um Risiken zu vermeiden.

In weiteren Kurzvorträgen ergänzten Nachwuchswissenschaftler:innen einzelne Aspekte der drei Schwerpunktthemen.

Preisverleihung

Zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses verleiht die GAA jedes Jahr drei Preise für die überzeugendste Präsentation aktueller Projekte und Forschungsergebnisse aus der Arzneimittelversorgungsforschung. Die Prämierung der diesjährigen Kurzvorträge erbrachte neben dem ersten und zweiten Platz zwei dritte Plätze:

1. Preis: Simon Dedroogh (Hildesheim): Eine prospektive Studie zur Verträglichkeit von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 bei Krankenhauspersonal
2. Preis: Nina-Kristin Mann (Witten/Herdecke): Aktualisierung und Erweiterung der PRISCUS-Liste (Delphi-Umfrage)
3. Preis:
 - A. Salka Enners (Berlin): Verwendung von Arzneimitteln mit Berichten über eine mögliche Wirksamkeit oder Schädlichkeit bei COVID-19 vor, während und nach der ersten Pandemiewelle
 - B. Lucas Wirbka (Heidelberg): Die Rolle der Adhärenz mit leitliniengerechter medikamentöser Therapie bei der Vorhersage spezifischer Rehospitalisierungen wegen Herzinsuffizienz und Myokardinfarkt

Weitere Informationen finden sich auf der Homepage der GAA unter www.gaa-arzneiforschung.de.

Die Abstracts zu den eingereichten Kurzvorträgen lassen sich auf der Website von German Medical Science nachlesen: <https://www.egms.de/dynamic/en/meetings/gaa2021/index.htm?main=1>

Über den Autor:



Dr. Udo Puteanus

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, Vorstandsmitglied im VdPP und Beisitzer im GAA. Hauptberuflich ist er im Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie beschäftigt.

KLIMAWANDEL UND GESUNDHEIT

Lancet Countdown Policy Brief für Deutschland 2021

Im Oktober 2021 veröffentlichten der Lancet Countdown, die Bundesärztekammer, die Charité - Universitätsmedizin Berlin, das Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung und das Helmholtz Zentrum München eine gemeinsame Pressemitteilung, koordiniert von KLUG – Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.

Zu Erinnerung, hier die Empfehlungen von 2019:

- die systematische und flächendeckende Umsetzung von Hitzeschutzplänen zur Reduktion von hitzebedingten Gesundheitsrisiken,
- die Reduktion des CO₂-Fußabdrucks des deutschen Gesundheitssektors und
- die Integration von Klimawandel und Gesundheit / Planetary Health in Aus-, Fort – und Weiterbildung von Gesundheitsberufen.

Im Jahr 2021 überprüften die Expert:innen, inwieweit Politik und Gesellschaft ihre Empfehlungen aus dem Jahr 2019 aufgegriffen haben. Das zentrale Ergebnis: Das Bewusstsein für den Ernst der Lage wächst bei den Entscheidungsträger:innen. Die notwendigen Handlungen bleiben hingegen meist aus.

Die zentralen Ergebnisse sind die folgenden:

- Deutschland ist nur unzureichend für die gesundheitlichen Herausforderungen des Klimawandels gerüstet.
- Trotz eines wachsenden Bewusstseins der politisch Verantwortlichen für den Ernst der Lage stehen konkrete Maßnahmen zur Vermeidung klimabedingter Gesundheitsrisiken und zur Bekämpfung des Klimawandels aus.

- Nur wenige Kommunen haben bisher Hitzeaktionspläne umgesetzt.
- Auch die hohen CO₂-Emissionen des Gesundheitssystems wurden in den vergangenen Jahren nur unwesentlich reduziert.

Was bedeutet das für Apotheker:innen und Apotheken in Deutschland?

Es besteht dringender Handlungsbedarf, der die Pharmazie als Teil des Gesundheitswesens mit einbezieht. Bei der Umsetzung von Hitzeaktionsplänen durch die Kommunen müssen auch Apotheken beteiligt werden. Klimaneutrale Apotheken können einen Beitrag dazu leisten, die CO₂-Emissionen im Gesundheitssektor zu reduzieren. Von der Implementierung von Planetary Health - Aspekten in die pharmazeutische Ausbildung ist bisher nicht viel zu sehen, Handlungsbedarf gibt es auf allen Ebenen, angefangen mit der Approbationsordnung für Apotheker:innen über Konzepte in der Fort- und Weiterbildung bei den Apothekerkammern, hin zu einer Klimaberatung für die Patient:innen in der Apotheke vor Ort.

Zusammengefasst und bewertet von Esther Luhmann, VdPP-Vorstandsreferentin.

Mehr unter:

<https://www.klimawandel-gesundheit.de/lancet-countdown-policy-brief-fuer-deutschland-2021/>

BILDNACHWEISE:

Seite 1: Adobe Stock,/dPP, Seite 5: Adobe Stock, privat (R. Schumann), Seite 7: Pixabay,/VdPP, Seite 8: privat (U. Puteanus), Seite 10: privat (S. Haul), Seite 12: privat (U. Puteanus), Seite 13: Gesundheitskollektiv Berlin, Seite 15: viamedica Stiftung, Seite 17: privat (U. Puteanus), Seite 19: Germanwatch, Seite 20: pixabay, privat (U. Faber), Seite 21: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft und privat (E. Luhmann), Seite 23: Roland Matticzki/ RM Sehstern Berlin/VdPP

ANTIBIOTIKA

Wichtigste Antibiotika bewahren - Stärkere Regulierung (in) der Tierhaltung!

Ein human- und veterinärmedizinischer Appell

Die moderne Medizin ist ohne Antibiotika undenkbar. Ihre Verfügbarkeit zur Behandlung bakterieller Infektionskrankheiten rettet täglich weltweit unzählige Leben. Durch die zunehmende Entstehung und Verbreitung antimikrobieller Resistenzen (AMR) laufen wir aktuell jedoch Gefahr, wirksame Antibiotika zu verlieren – nichts weniger als die globale Gesundheit steht auf dem Spiel. Der hohe und regelmäßige, Resistenzen begünstigende Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung ist deshalb nicht mehr hinnehmbar.

Eine Bedrohung von pandemischen Ausmaßen

Schon heute erkranken allein in der EU jährlich 670.000 Menschen an Infektionen durch antibiotikaresistente Erreger, 33.000 Menschen sterben daran. Laut Europäischem Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ist die Belastung durch Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien in der europäischen Bevölkerung vergleichbar mit der von Influenza, Tuberkulose und HIV/AIDS zusammen. Für das Jahr 2050 werden jährlich 390.000 durch AMR ausgelöste Todesfälle in Europa und 10 Millionen Todesfälle global prognostiziert. Das ist mehr als die prognostizierte Zahl der durch Krebs und Diabetes verursachten Todesfälle zusammen. Sowohl in der Human- als auch in der Tiermedizin gilt es also, die Bedrohung durch AMR viel entschiedener zu bekämpfen.

Aktuelle Chancen nutzen, um Antibiotika in der Tierhaltung stärker zu regeln

Wir appellieren an die Europäische Kommission sowie an die zuständigen Ministerien in den Mitgliedstaaten, weitgehende präventive Maßnahmen zu ergreifen und sich dafür bietende Chancen – wie aktuell v. a. im tiermedizinischen Bereich – zwingend wahrzunehmen:

- Schließen Sie wichtigste, von der WHO als „critically important antimicrobials highest priority“ (CIA HP) eingestufte Antibiotika vom Einsatz in der industriellen Tierhaltung aus! Dies ist über die aktuelle Ausgestaltung eines neuen Antibiotika-Rechtsakts (Art. 37 (5) der VO (EU) 2019/6) möglich. Schaffen Sie dabei zugleich die Möglichkeit der Ein-

zeltierbehandlung für u. a. Haustiere (z. B. über zwei separate Listen).

- Schließen Sie CIA HP auch über die nationalen Antibiotika-Resistenzstrategiepläne konsequent für den Einsatz in der industriellen Tierhaltung aus!
- Fokussieren Sie sich im Zuge der aktuellen Revision der EU-Tierschutzgesetzgebung sowie auch nationaler Prozesse zum Umbau der Tierhaltung insbesondere auf den Aspekt der Tiergesundheit über Zucht, Haltung und Fütterung! Dazu gehören auch Ansätze zur innerbetrieblichen sowie allgemeinen Bestandsreduktion.

Dieser human- und veterinärmedizinische Appell wird auch von einem breiten Bündnis an Organisationen aus Bereichen wie dem Umwelt- und Tierschutz getragen.

Mehr Informationen unter:

<https://www.germanwatch.org/de/antibiotika-appell>

Dieser Appell von germanwatch und BUKO Pharma-Kampagne wurde anlässlich des European Antibiotic Awareness Days 2021 veröffentlicht und vom VdPP unterzeichnet.

Ein Factsheet zum Appell findet sich unter:

<https://www.germanwatch.org/sites/default/files/Factsheet%20zum%20Antibiotika-Appell%202021.pdf>



STOP THE SUPERBUG!

WICHTIGSTE ANTIBIOTIKA BEWAHREN

✦ STÄRKERE REGULIERUNG (IN) DER TIERHALTUNG!

Grüßwort des Vorstands

Das „Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit“ möchte laut Koalitionsvertrag zwischen SPD, Grünen und FDP „mehr Fortschritt wagen“. Die heute-Show lästert, dass auch andere Titel in der Diskussion gewesen wären wie „Zukunft ist das, was noch kommt“ und „Friede, Freude, Dinkelkuchen“. Trotz dieser sicher nicht ganz ungerechtfertigten Satire über das nichtssagende Deckblatt lohnt es sich aber, einen Blick in das 177-seitige Dokument zu werfen, finden sich unter den Themen doch einige Vorhaben, für die sich der VdPP schon seit Langem einsetzt.

So ist dem Thema unseres letzten Herbstseminars, das sich mit ortsnahen und kooperativen Versorgungseinrichtungen für medizinische, pharmazeutische, pflegerische und psychosoziale Angebote beschäftigt hat, ein ganzer Abschnitt gewidmet. Multiprofessionelle, integrierte Gesundheits- und Notfallzentren für eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, ambulante und kurzstationäre Versorgung sollen gefördert werden, ebenso wie bevölkerungsbezogene Versorgungsverträge (Gesundheitsregionen) und Gesundheitskioske in besonders benachteiligten Kommunen und Stadtteilen.

Zudem soll für Menschen mit ungeklärtem Versicherungsstatus der Zugang zur Krankenversicherung und zur Versorgung im Sinne der Betroffenen geklärt werden. Der VdPP hat im Mai die Kampagne GLEICHBEHANDELN un-



terstützt, die sich dafür einsetzt, dass Menschen ohne Papiere in Deutschland besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung bekommen.

Im Rundbrief 105 hatte unser Mitglied Ildiko Szasz die Problematik des gesetzlichen Werbeverbotes für Schwangerschaftsabbrüche geschildert mit daraus resultierenden Strafprozessen gegen 5

Ärzt:innen. Zukünftig sollen durch Streichung von § 219a StGB Ärzt:innen Informationen über Schwangerschaftsabbrüche bereitstellen können, ohne eine Strafverfolgung befürchten zu müssen.

Obwohl sicher Zweifel gerechtfertigt sind, ob diese Vorhaben durch Koalitionspartner mit solch unterschiedlichen Interessen letztlich umgesetzt werden, wollen wir der neuen Regierung eine Chance geben und nicht gemäß der deutschen Seele schon meckern, bevor sie begonnen hat. Zumal das „Deutsche“ gerade im Moment eher nachteilig zu sein scheint, weisen doch in Westeuropa die deutschsprachigen Länder die mit Abstand niedrigsten COVID-19- Impfqoten auf.

Der VdPP-Vorstand wünscht der neuen Regierung Erfolg und den VdPP-Mitgliedern die in unsicheren Zeiten notwendige Gelassenheit und ganz profan: ein gutes neues Jahr 2022!

Daniel Fleer für den VdPP-Vorstand

RUNDBRIEF - LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... ich ihn toll finde! Schließlich werden solche programmatischen Begriffe wie **demokratisch, patientenorientiert, evidenzbasiert** und viele andere mit Leben gefüllt - immer die Pharmazie, die aktuelle Bewegung, die Gesellschaft im Blick. Darum sind die Artikel, Interviews und Berichte für mich anregend und informativ. Und dann noch das Sahnehäubchen: Super Design.

Dr. Ulrike Faber

VdPP –Mitglied und aktiv in der Regionalgruppe Berlin

In dieser 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.

BUCHBESPRECHUNG

Pharmazie im Planetary Health Konzept

Was nehmen Apotheker:innen aus dem Buch mit?

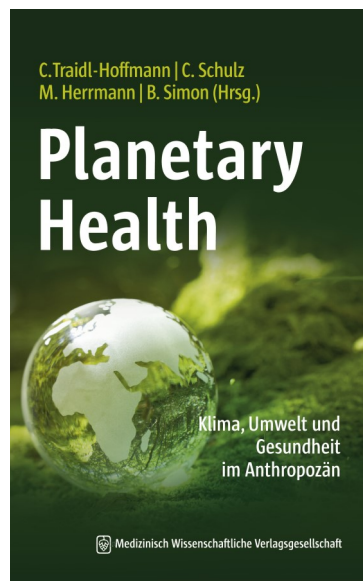
Esther Luhmann

Im Herbst 2021 erschien das Buch *Planetary Health, Klima, Umwelt und Gesundheit im Anthropozän* bei der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft. Als Apothekerin und als Pharmacist for Future habe ich mit Spannung auf das Buch gewartet, weil ich davon ausgehe, dass das Konzept der planetaren Gesundheit auch relevant für die Pharmazie im Allgemeinen und die Apotheke im Speziellen ist. Das Buch habe ich als Apothekerin gelesen und mein Hauptaugenmerk gilt der Rolle der Pharmazie im Anthropozän, um es mit den Worten des Buchtitels zu sagen.

Das Buch ist übersichtlich in drei Teile gegliedert: I „Planetary Health“, II „Auswirkungen auf die Fachdisziplinen“ und III „Vom Wissen zum Handeln“. Als Apothekerin und auch als Privatperson haben mich der erste und der dritte Teil besonders interessiert und fasziniert.

Obwohl ich mich selbst viel mit der Klimakrise und deren Auswirkungen auf unsere Gesundheit beschäftigt habe, hat mir das erste Kapitel noch einmal deutlich vor Augen geführt, wie dringend der Handlungsbedarf ist. Anhand mehrerer Beispiele zeigen die Autor:innen auf, wie zunehmend planetare Grenzen überschritten werden, in welchem Zustand sich der Planet befindet und wie die zunehmenden CO₂-Emissionen dem Planeten zu schaffen machen.

Im zweiten Teil werden übersichtlich die medizinischen Fachdisziplinen dargestellt. Hervorheben möchte ich zwei Kapitel. Zum einen das Kapitel Infektiologie, weil Infektionen häufig mit Arzneimitteln behandelt werden. Vor allem bakterielle Erkrankungen erfordern einen Antibiotika-Einsatz. Angesichts der zunehmenden Resistenzentwicklungen, der dramatischen Auswirkungen auf unsere Gesundheit und der Auswirkungen von Antibiotikarückständen in der Umwelt erscheint mir der Beitrag zu antimikrobiellen Resistenzen zu kurz. Hier kann man sicherlich ein eigenes Buch zu schreiben. Zum anderen ist mir das Kapitel Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD) ins Auge gefallen, weil auch Apotheker:innen im ÖGD tätig sind. In dem Kapitel wird deutlich, welchen Beitrag der ÖGD zum Kli-



maschutz leisten kann. Im Hinblick auf interprofessionelle Zusammenarbeit sind sicherlich auch die anderen Kapitel und Fachdisziplinen interessant, für Apotheker:innen, die in dem Bereich arbeiten, oder Apotheken, die eine Facharztpraxis in ihrer Umgebung haben.

Meiner Meinung nach ist der dritte Teil „Vom Wissen zum Handeln“ das interessanteste Kapitel, weil dort konkrete Beispiele genannt werden, wie der Gesundheitssektor nachhaltig werden kann. Hilfreich für Apotheker:innen erscheint mir das Kapitel der Klimakommunikation. Leider ist Kommunikation im Pharmaziestudium noch immer ein Fremdwort, obwohl es in der Arbeit in der öffentlichen Apotheke von essentieller Bedeutung ist. Die

richtige Kommunikation und das fachliche Wissen sind Voraussetzung für eine Gesundheitsberatung. Das im Buch vorgestellte Konzept kann für die Klimaberatung in der Apotheke als Grundlage dienen. Auch das letzte Kapitel hat es in sich: Mutig handeln. Das ist es, was wir jetzt brauchen!

Insgesamt ist es ein sehr umfangreiches Buch, mit vielen Informationen, Ergebnissen aus wissenschaftlichen Studien und hauptsächlich auf die Medizin ausgerichtet. Weil aber Pharmazie zur Gesundheit beitragen kann, dient das Buch als Basis für das Fachwissen und die Herausforderungen, die auf das Gesundheitswesen (inkl. der Apotheken) zukommen. Es wird deutlich, warum Klima- und Umweltschutz auch Gesundheitsschutz ist und bietet viel mehr als nur einen Einstieg in das komplexe Thema.

Über die Autorin:

Esther Luhmann ist Apothekerin, VdPP-Vorstandsreferentin, aktiv bei den Pharmacists for Future und Herausgeberin des Buches „Die nachhaltige Apotheke“, erschienen im Oktober 2021 beim Deutschen Apotheker Verlag.

KLIMA UND GESUNDHEIT

Eine Jahresbilanz der Pharmacists for Future

Persönliche Stimmen zum Jahresabschluss

Innerhalb des VdPPs befasste sich bereits 2019 eine kleine Gruppe von Mitgliedern mit der Bewegung "Fridays For Future" und es kam die Frage auf, warum es eigentlich keine Apotheker:innen gibt, die sich dort öffentlich engagieren. Bei einem so wichtigen Thema darf die Pharmazie nicht vergessen werden. Das sollte unserer Meinung nach geändert werden, so kam es zur Idee der Pharmacists for Future. Nach einigen Recherchen und Treffen innerhalb des VdPPs wurde schnell deutlich, dass es viel zu tun gibt. Und immer wieder wurden wir von vor allem jungen Studierenden angesprochen, die auf unsere Bewegung aufmerksam geworden sind. So lag nichts näher als sich zu öffnen, eine Plattform zu bieten für interessierte Pharmazeut:innen. Das ist 2021 geschehen. Nach diversen Vorgesprächen trafen wir uns im Februar 2021 das erste Mal in größerer Runde. Mittlerweile hat es sich etabliert, dass wir die Treffen mit einem persönlichen Check-In starten und mit einem Check-Out enden. Beim Treffen im Dezember lautete die Frage: "Was ist dein persönliches Fazit für 2021 und unsere Aktivität als Pharmacists?"

Einige Antworten lesen Sie hier:

Dieses Jahr, mit all den Ereignissen und Veränderungen (Corona, Bundestagswahl, Flutkatastrophe), hat mir noch einmal deutlich gemacht, das wir uns auf das „Jetzt“ konzentrieren müssen. Denn das "Morgen", lässt sich nicht planen. Es lässt sich nur mit unserem Handeln im Hier und Jetzt beeinflussen. Und deshalb bringe ich mich auch bei den Pharmacists for Future ein - denn hier habe ich Gleichgesinnte gefunden, die jetzt etwas für unser Morgen tun wollen.

Doro M.

2021 hat gezeigt, wie wichtig eine Bekämpfung der Klimakrise ist und, dass die Folgen für die Gesundheit erheblich sind. Das erste Treffen der Pharmacists 4 future kommt mir noch so vor als wäre es gestern. Im ersten Jahr hat sich mittlerweile eine motivierte Truppe aus den unterschiedlichsten Bereichen gefunden und sehr viel geschafft und noch mehr vorbereitet, worauf wir uns alle 2022 freuen dürfen.

Patrick N.

„Wir tragen dazu bei, die Auswirkungen von Arzneimitteln in ihren gesamten Entwicklungs- und Lebenszyklen auf Mensch und Umwelt zu identifizieren, zu evaluieren und den Umgang zu optimieren.“

Vision, Pharmacists for Future

2021 war nur der Anfang. Ein Großteil unserer Arbeiten war ein Teppich auf dem wir wandeln, war das Sähen von Samen, deren Früchte wir nächstes Jahr ernten werden. 2022 wird arbeitsreich, aber ich bin sicher, wir haben die Grundlagen gelegt, entscheidende Schritte auf unsere Ziele zu tun.

Matthias Z.

Eigentlich ist mein persönliches Fazit für 2021 nicht so gut: Viel zu wenig Klimapolitik im Koalitionsvertrag. Viel zu laut die Stimmen für eine Politik der Sanktionen und Aggressionen. Viel zu weit die Schere zwischen arm und reich. Ich verstehe Klimakrise und Coronakrise auch als Systemkrise.

Aber: *Pharmacists for Future* ist entstanden und lebendig. Der Antrag zum Apothekertag wurde auch von hier inspiriert und fordert uns für 2022 heraus. Sehr gut! Als VdPP nehmen wir teil am Kampf gegen soziale Ungerechtigkeit! Darum ist mein Fazit auch: Hoffnung und Mut durch das entschlossene Anpacken von so vielen. Die Pharmazie in diesen größeren Zusammenhängen zu verstehen ist eine Perspektive.

Ulrike F.

Toll, dass ich endlich eine sinnvolle Arbeit, die mein Studium und meine Berufstätigkeit mit Klimaschutz verbindet, gefunden habe. Die Ph4F sind eine engagierte Gruppe junger Menschen und ich freue mich auf weitere Zusammenarbeit und hoffentlich bald auch ein persönliches Treffen. Es gibt viel zu tun, wir packen es an!
Regina S.

2021 war für mich ein Jahr, in dem ich durchgehend ertastete, lernte und Ideen aufsaugte. Seit unseren ersten Pharmacists For Future-Treffen erkannte ich, was Engagement sein kann: sich mit schlaunen, lieben Menschen derselben Zunft zusammentun, die dieselbe Vision verfolgen. Mit diesen Menschen Projekte entwickeln und staunen, staunen über sich selbst, staunen über die Talente anderer. Und nach einigen Monaten auf das Geschaffte zurückblicken und merken: Es geht voran.
Marius P.

In diesem Jahr ist viel passiert, es hat sich eine interessierte und motivierte Gruppe an sympathischen Menschen zusammengefunden, innerhalb und außerhalb des VdPPs. Wir haben uns kennengelernt, eine Vision erarbeitet, Arbeitsgruppen gegründet, eine Homepage erstellt und erste Themen bearbeitet. Wir sind gut vernetzt, sichtbar und werden wahrgenommen. Es ist ein schönes Gefühl, mit dabei zu sein und die Pharmazie nachhaltiger zu gestalten.
Esther L.

Es war spannend zu sehen, wie aus der Idee etwas in der Pharmazie zu verändern die Pharmacists zuerst gemeinsame Visionen und Ziele erarbeitet haben und diese Ideen über das Jahr weiter konkretisieren konnten. Selbst zwischen den monatlichen Treffen wurde mit einer immer größer werdenden Gruppe weiter geplant und gearbeitet. Ich blicke gespannt auf 2022 und was wir als Gruppe erreichen werden!
Johanna G.

Ein richtiges Fazit kann ich noch nicht ziehen, aber die Hoffnung und Spannung wächst, dass wir 2022 Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen anstoßen können, um Apotheken ressourcenschonendes Arbeiten leichter zu machen.
Carl S.



Das Logo der Pharmacists for Future: Damit waren wir auf diversen Klimademos auf der Straße, um den Druck auf die Politik zu erhöhen.

Im Mai letzten Jahres habe ich im VdPP- Rundbrief einen langen Klima-Artikel geschrieben und darin kritisiert, dass in Politik und Gesellschaft die Gefahr des drohenden Klimakollapses immer noch nicht genügend verstanden wird. Ich forderte unseren Berufsstand auf, hier endlich aktiv zu werden.

Wir wurden Mitglied von KLUG. Wir entwarfen ein Logo. Pharmacists for Future wurde gegründet, um der Pharmazie in der Klimabewegung eine Stimme zu geben. Immer mehr Berufsangehörige machen mit. Eine tolle Homepage ist gestaltet. Erreicht wurde, dass der Apothekertag 2022 den Klimawandel im Kontext mit Gesundheit und Pharmazie zum Hauptthema machen wird. Für VdPP und Pharmacists for Future ist enorm bedeutsam, dass der Anspruch auf eine Kernrolle der Apotheken in der Patientenversorgung unter Bedingungen der Klimakrise öffentlich überzeugend dargelegt und dann auch umgesetzt wird. Das ist für uns alle eine erfolgreiche Bilanz für das Jahr 2021.

Ingeborg S.

Weitere Informationen unter:

<https://pharmacistsforfuture.org/>

Und:

<http://www.vdpp.de/pharmacists-for-future/>



Flyer

Es ist vollbracht, viele Arbeitsstunden, die sich gelohnt haben. Im Frühling hat der VdPP seinen neuen Programm-Vereinsflyer mit 12 Themen gefüllt und Forderungen genannt, die unserer Meinung nach wichtig sind für eine Pharmazie in sozialer Verantwortung.

Der Flyer kann abgerufen werden unter: <http://www.vdpp.de/%C3%BCber-uns/flyer-2021/>

Pharmacists for Future

Ist eine Initiative des VdPP. Einmal im Monat finden sich interessierte Apotheker:innen, Pharmaziestudierende und PTAs zusammen, es wurde eine Vision erarbeitet, erste Arbeitsgruppen gebildet, eine Homepage erstellt und vieles mehr. Aus den Reihen der Pharmacists for Future wurde ein Antrag für den Deutschen Apothekertag DAT 2021 entwickelt. Der Antrag wurde angenommen. Demnach wird sich der DAT 2022 mit dem Thema Klima, Umwelt, Gesundheit und Pharmazie intensiv beschäftigen.

Die Pharmacists haben eine neue Homepage: <https://pharmacistsforfuture.org/>

Klima, Umwelt und Pharmazie

So das Motto der VdPP-Mitgliederversammlung im Sommer. Bei heißen Temperaturen diskutierten wir über die Rolle der Pharmazie beim Klimawandel und warum es wichtig ist, die Pharmazie nachhaltiger zu gestalten. Herausgehoben wurden auch die Herausforderungen für Apotheken, einer patientenorientierten Versorgung in Zeiten des Klimawandels gerecht zu werden.

Pharmazeutische Dienstleistungen

waren das Thema des Frühlingseminars, welches der VdPP im März veranstaltete. Im Anschluss veröffentlichten wir ein Positionspapier zu Pharmazeutischen Dienstleistungen und forderten, die Patient:innen in den Mittelpunkt zu stellen, die pharmazeutischen Dienstleistungen am Bedarf der Patient:innen zu orientieren.

Gesundheit, Kommune, Apotheke

Passt das zusammen? Diese Frage wurde beim VdPP-Herbstseminar aufgeworfen und es zeigten sich interessante Beispiele, wo das Zusammenspiel schon gut funktioniert, es zeigte aber auch auf, dass die Entwicklungen in Deutschland noch in den Kinderschuhen stecken und noch einige Hürden zu meistern sind. Dabei ist eine regionale Vernetzung von großer Bedeutung.

Global Health

Als VdPP haben wir uns an verschiedenen Stellen dafür eingesetzt, dass die Pharmazie sozialer wird. Beispielsweise haben wir einen offenen Brief von Ärzte ohne Grenzen unterzeichnet, der eine gerechte Verteilung der Impfstoffe fordert. Außerdem unterstützten wir die Petition Gleichbehandeln, die sich für einen besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Papiere einsetzt. Da aller guten Dinge drei sind: Wir unterstützen das Bündnis „Make them SIGN!“, das sich für eine Patentfreigabe der Corona-Impfstoffe und –Therapeutika weltweit einsetzt.

