

GLOBALE



Und Pharmazie?!

GESUNDHEIT

SOZIALES

Update und Kommentar zur Entwicklung der Primärversorgungseinrichtungen

NACHHALTIGKEIT

Ein Interview mit dem AK-Dermoplastik zur Nachhaltigkeit in Pharmazie und Dermatologie

STUDIUM

Das Positionspapier des VdPP für das Fach Sozialpharmazie in der neuen Approbationsordnung

INHALT

- 3 **Nein zum Krieg! Demokratie und Sozialstaat bewahren**
#DerAppell
- 5 **Globale Gesundheit - Global Health**
Von Ulrike Faber
- 8 **Gesundheitskiosk künftig in der Regelversorgung**
Von Udo Puteanus
- 9 **Kommentar zum weiteren Aufbau von niedrighschwelligen
Primärversorgungseinrichtungen**
Von Udo Puteanus und Ingeborg Simon
- 10 **Nicht überzeugend: Der VdPP zum ABDA - Perspektivpapier**
Ein VdPP-Leserbrief
- 11 **Ich lese den Rundbrief, weil ...**
Von Heidi Sauer
- 12 **Nachhaltigkeit in Pharmazie und Dermatologie**
Ein Interview von Esther Luhmann
- 17 **Kritik an AWMF - Positionspapieren**
Eine VdPP - Stellungnahme
- 18 **Was Nachhaltigkeit für den VdPP bedeutet**
VdPP
- 20 **Unterstützung für die Beteiligung von Patient:innen**
Ein Aufruf zur Mitarbeit im G-BA
- 21 **Nachrichten aus dem VdPP**
VdPP
- 22 **Sozialpharmazie in die neue AAppO!**
Ein Positionspapier des VdPP
- 24 **Pharmacists for Future: Wir wollen wachsen!**
Ein Spendenaufruf
- 25 **Zukunft Gesundheit - regional, vernetzt, patientenorientiert**
Eine Buchvorstellung
- 28 **Fachtagung und Mitgliederversammlung 2022**
VdPP

ZUM TITELBILD:

Globale Gesundheit betrifft uns alle. Die Pandemie hat deutlich gezeigt, dass es ohne Solidarität nicht geht. Der weltweite Zugang zu Gesundheitsleistungen und Arzneimitteln ist noch immer nicht überall umgesetzt. Noch immer leiden Menschen weltweit unter politischen Entscheidungen. Die gesellschaftliche und politische Debatte um die Verteilung der Covid-19-Impfstoffe, als pharmazeutisches Produkt, zeigt das Ausmaß der fatalen Situation. Was haben wir aus der Pandemie und dem Krieg gelernt? Wie kann es gelingen, dass möglichst alle Menschen weltweit Zugang zu Gesundheit haben?

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. Ver-
sandkosten 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. 114, erscheint im September 2022.
Redaktionsschluss ist am 31.07.2022.

UKRAINEKRIEG

Nein zum Krieg!

Demokratie und Sozialstaat bewahren – Keine Hochrüstung ins Grundgesetz!

#DerAppell wurde von einigen Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens initiiert. Fast 50.000 Menschen haben bisher unterschrieben, so auch der VdPP und viele einzelne von uns. Was hilflos erscheinen mag, ist dennoch sinnvoll und wichtig.

Am 24. Februar überfiel Russland unter Präsident Wladimir Putin die Ukraine. Schon jetzt hat dieser Krieg Tausende Opfer gefordert und Hunderttausende die Heimat gekostet.

Dieser Krieg ist durch nichts zu rechtfertigen. Putin trägt die volle Verantwortung für die Toten und die Menschen auf der Flucht. Putins Begründungen für den Krieg sind Lügen und Propaganda. Wir machen uns große Sorgen über die Zukunft von Frieden und Sicherheit in Europa und der Welt. Diese Angst verbindet uns mit den Hunderttausenden Menschen, die nach Beginn des Krieges allein in Köln, Berlin, München, Frankfurt, Hamburg und Hunderten anderen Städten auf die Straße gingen und dort ihrer Empörung über Putins Krieg, ihrer Solidarität mit der ukrainischen Bevölkerung, ihrer Angst vor einer weiteren Eskalation und ihrem Wunsch nach Frieden und Sicherheit Ausdruck verliehen. Mit ihnen gemeinsam haben wir gegen Putins Krieg und für Frieden demonstriert. Diese Demonstrationen waren die größten Friedensdemonstrationen seit den Protesten gegen den Irakkrieg im Jahr 2003. Noch am selben Tag, an dem in Berlin die Menschen

Aus dem Flyer des VdPP:

(12) Globale Gesundheit und Frieden

Das WHO-Ziel Gesundheit für alle ist eine globale Aufgabe. Weltweite Ungleichheiten bei Gesundheits- und Lebenschancen sind politisch verursacht, etwa die Hürden beim Zugang zu preiswerten und unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen, vor allem in den Ländern des globalen Südens. Die sozialen Determinanten von Krankheit und Gesundheit werden gegenüber individualisierten Risiken weitgehend vernachlässigt. Hier muss verantwortungsvolle globale Gesundheitspolitik ansetzen. Kriege verursachen und verschärfen alle Probleme.

Globale Gesundheit und Frieden ist eines von zwölf Themen des VdPP. Der gesamte Flyer ist einzusehen unter:
<http://www.vdpp.de/%C3%BCberuns/flyer-2021/>

gegen den Krieg auf die Straße gingen, präsentierte die Bundesregierung mit Unterstützung der CDU/CSU ein Maßnahmenpaket, das die größte Aufrüstung Deutschlands seit Ende des Zweiten Weltkriegs vorsieht. Eine

massive Hochrüstung der Bundeswehr hilft den Menschen in der Ukraine nicht. Die neu anzuschaffenden Waffen werden die Ukrainer:innen in ihrem Kampf und Recht auf Selbstverteidigung nicht unterstützen.

Schon jetzt übersteigen die „Verteidigungsausgaben“ aller 30 NATO-Staaten die russischen um fast das Zwanzigfache. Die Anschaffung von konventionellen Waffen wie Kampfflugzeugen und bewaffnungsfähigen Drohnen als Abschreckung unter atomaren Militärblöcken ist sinnlos.

Die NATO-Länder und auch Deutschland haben schon vor 2014, das heißt lange bevor es den Ukraine-Konflikt gab, begonnen, ihre Rüstungsausgaben deutlich zu steigern. Teile der Hochrüstungspläne finden sich schon im Koalitionsvertrag, weit vor den ersten Warnungen vor einer bevorstehenden russischen Invasion. Dieser Krieg und die fürchterlichen Bilder der Toten und Zerstörungen in der Ukraine können jedoch eine radikale Kursänderung in der deutschen Außenpolitik und die höchste Steigerung der deutschen Rüstungsausgaben seit dem Zweiten Weltkrieg – gar durch eine Grundgesetzänderung – nicht rechtfertigen. Eine solche Wende der deutschen

Außenpolitik um 180 Grad, mit entsprechend dramatischen Folgen auch für die Innenpolitik – für den Sozialstaat, für Liberalität und Mitmenschlichkeit – ganz ohne breite gesellschaftliche Debatte, ohne parlamentarische, ja sogar ganz ohne innerparteiliche Debatte zu beschließen, wäre ein demokratiepolitischer Skandal. Zusätzlich zu den bisherigen 49 Milliarden Rüstungsausgaben im Haushalt 2022 sollen noch in diesem Jahr 100 Milliarden als Sondervermögen eingestellt werden, das der Bundeswehr über mehrere Jahre zur Verfügung stehen soll. Diese Summe entspricht den Ausgaben mehrerer Bundesministerien, darunter so wichtige Ressorts wie Gesundheit (16,03 Mrd.), Bildung und Forschung (19,36 Mrd.), Innen, Bau und Heimat (18,52 Mrd.), Familie, Senioren, Frauen und Jugend (12,16 Mrd.), Wirtschaft und Energie (9,81 Mrd.), Umwelt (2,7 Mrd.), Zusammenarbeit und Entwicklung (10,8 Mrd.) sowie Ernährung und Landwirtschaft (6,98 Mrd.). Zukünftig sollen dann dauerhaft 2% des Bruttoinlandsprodukts für Rüstung ausgegeben werden. Damit würden diese Ausgaben auf deutlich über 70 Milliarden Euro jährlich steigen. Gleichzeitig will die Bundesregierung

an der „Schuldenbremse“ festhalten, was langfristig die Frage unserer demokratischen Prioritäten aufwirft und die Gefahr massiver Kürzungen im sozialen, im kulturellen, im öffentlichen Bereich mit sich bringt. Diese politische Weichenstellung zusätzlich mit einer Grundgesetzverankerung auch für zukünftige Regierungen verpflichtend zu machen, lehnen wir im Namen der Demokratie ab. Nicht Hochrüstung, sondern Sicherheit und soziale Gerechtigkeit sind Auftrag des Grundgesetzes.

Wir fordern statt Entscheidungen, die quasi über Nacht und im kleinsten Kreis getroffen werden, die breite demokratische Diskussion über ein umfassendes Sicherheitskonzept, das die Sicherheit vor militärischen Angriffen genauso einschließt wie pandemische und ökologische Aspekte und dem das Konzept der Einheit von Sicherheit und gemeinsamer Entwicklung zugrunde liegt. Wir sind konfrontiert mit Krieg und unendlichem Leid, mit Flucht, mit Armut und sozialer Unsicherheit, mit einer globalen Pandemie, die aufgezeigt hat, wie unsere Gesundheitssysteme auf Kante genäht sind, mit einer öffentlichen Infrastruktur, deren jahrzehntelange Vernachlässigung uns heute teuer zu

stehen kommt, einer Kulturszene, die auf dem Zahnfleisch geht, und mit einer Klimakatastrophe, die genauso wenig vor Staatsgrenzen Halt macht und immense Investitionen in Zukunftstechnologien und soziale Abfederung erforderlich macht. Die auf Jahrzehnte geplante Hochrüstung beendet das Sterben in der Ukraine nicht, macht unsere Welt nicht friedlicher und nicht sicherer. Wir können sie uns im Namen der Zukunft nicht leisten.

22. März 2022

Anmerkung der Redaktion:

Mehr zum Appell finden Sie unter:
<https://derappell.de/>

Sie möchten für die Ukraine spenden?

Ärzte ohne Grenzen:

<https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/spenden/spendenservice/spendenkonto>

Apotheker ohne Grenzen:

<https://www.apotheker-ohne-grenzen.de/mitmachen/einfache-spende/>

Medico international:

<https://www.medico.de/jetzt-spenden>



MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Globale Gesundheit - Global Health

Ulrike Faber

Wenn wir in Deutschland Kleider kaufen, die in einer nicht brandgeschützten Fabrik in Bangladesh genäht wurden und dort Menschen im Feuer sterben... Wenn wir Antibiotika einnehmen, die unter umweltzerstörenden Bedingungen in Indien oder China produziert wurden und dort Menschen durch toxischen Abfälle ihre Gesundheit einbüßen... Wenn wir mit Hähnchenfleisch aus der EU Afrikas Märkte überschwemmen und Menschen dort ihre Existenzgrundlage verlieren... Wenn wir im reichen Norden so viel Klimagase in die Luft stoßen, dass im Globalen Süden viel mehr Menschen an Malaria sterben, durch Stürme, Überschwemmungen, Dürren, steigende Meeresspiegel und Hungersnöte bedroht sind und zur Flucht getrieben werden... Und wenn wir auch noch an die rasante globale Corona-Verbreitung denken...

Können wir dann verkennen, wie viel Globale Gesundheit mit uns zu tun hat - mit eigener Betroffenheit, Verursachung, Postkolonialismus, Verantwortung, Humanität, Solidarität? Dazu im Folgenden einige Beispiele.

Deutsche Plattform für Globale Gesundheit

Der VdPP gehört zu den verschiedenen zivilgesellschaftlichen Akteuren, die sich 2011 zu einer *Plattform für Globale Gesundheit* zusammengefunden haben. Ihr Ziel ist es, unter den Bedingungen der fortschreitenden Internationalisierung der Lebensbedingungen den engen Zusammenhang zwischen globalen und lokalen Einflussfaktoren von Gesundheit stärker ins öffentliche Bewusstsein zu bringen. Außerdem will sie dazu beitragen, die bisher bestehende Trennung zwischen innenpolitischer und globaler Gesundheitspolitik zu überwinden.

„In der heutigen globalisierten Welt sind die wesentlichen Einflussfaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen nicht mehr allein auf nationaler Ebene steuer- und beeinflussbar. Die innerhalb und zwischen den Ländern dieser Erde beständig anwachsende Ungleichheit von Einkommen und Vermögen, der Klimawandel, die Liberalisierung der internationalen Finanz- und Warenströme, das Wirken transnationaler Konzerne, der Umgang mit den natürlichen Ressourcen der Welt: All das hat erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und macht zugleich globales Handeln unumgänglich. Vor diesem Hintergrund hat sich seit einigen Jahren eine wachsende Zahl staatlicher und nichtstaatlicher, profit- und nicht profit-orientierter Organisationen, Stiftungen und Unternehmen den Begriff der „globalen Gesundheit“ zu eigen gemacht.“ (aus der Grundsatzzerklärung der dpgg) [1 <https://www.plattformglobalegesundheit.de/> [Zugriff 01.04.2022]]

Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen

Im Jahre 2015 beschlossen die Vereinten Nationen die Agenda 2030 mit ihren 17 Zielen für nachhaltige Entwick-

lung (Sustainable Development Goals, SDGs). [2 <https://www.un.org/depts/german/gv-70/band1/ar70001.pdf>] Das ist ein globaler Plan für eine Welt frei von Krankheiten, von Hunger, Armut, Gewalt und Analphabetismus und zum Schutz unseres Planeten. Ziel 3 (Gesundheit und Wohlergehen) ist untrennbarer Bestandteil dieser 17 Ziele (siehe Abb. auf der nächsten Seite).

Im Bericht 2021 der Agenda 2030 lesen wir: „Die globale [Corona] Pandemie dauert seit mehr als einem Jahr und hat Millionen Menschenleben gefordert... Die aktuelle Krise gefährdet Jahrzehnte des Fortschritts im Entwicklungsbe- reich...Wäre der mit der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung angestrebte Paradigmenwechsel in den letzten sechs Jahren vollzogen worden, wäre die Welt besser auf die Krise vorbereitet gewesen – mit leistungsfähigeren Gesundheitssystemen, erweitertem Sozialschutz, einer aus größerer gesellschaftlicher Gleichheit erwachsenden Resilienz und einer gesünderen Umwelt.“ [3 António Guterres, Generalsekretär der Vereinten Nationen. Ziele für nachhaltige Entwicklung – Bericht 2021 <https://www.un.org/depts/german/millennium/SDG%20Bericht%202021.pdf> [Zugriff 1.4.2021]]

(Auf Probleme der UN in der Umsetzung der anspruchsvollen Ziele der Agenda soll hier nicht näher eingegangen werden.) [4 Martens J and Seitz K (2019) Rules of engagement between the UN and private actors. Towards a regulatory and institutional framework. https://archive.globalpolicy.org/images/pdfs/Rules_of_Engagement_UN_Private_Actors_web.pdf [Zugriff 29.03.2022]]

Die Corona-Pandemie:
Wie wir damit umgehen, hat verheerende
Auswirkungen auf die globale Gesundheit



Die 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen spielen eine entscheidende Rolle im Konzept der Globalen Gesundheit. Mehr unter www.17ziele.de. Dort finden sich auch wichtige Tu Du's!

Trotz der Forderung von über 100 Ländern nach einem vorübergehenden Aussetzen der Patente auf Corona-Impfstoffe und-Therapeutika (*TRIPS-Waiver*) [5 Kampagne Make the sign – Jetzt Patentfreigabe durchsetzen! <https://makethesign.eu/> [Zugriff 1.4.2022]] konnte dies in der Welthandelsorganisation WTO bisher nicht durchgesetzt werden; zu den brutalsten Blockierern gehört Deutschland, auch mit seinem Einfluss innerhalb der EU. Die reichen Länder schützen ihre Pharmaindustrie und deren Profite. Selbst der grüne Bundesminister Habeck hat nach Gesprächen mit Unternehmern seine zustimmende Wahlkampfposition verraten und sich nun gegen den TRIPS-Waiver ausgesprochen. [6 Bundespressekonferenz 22.1.2022]

Unzuverlässige Impfstofflieferungen (Covax) oder neue Biontech-Container in Afrika ändern nichts an der Abhängigkeit von Pharmakonzernen, einer Abhängigkeit in neokolonialer Manier. Denn den afrikanischen Ländern bleibt ohne den geforderten Technologietransfer jede dringend benötigte schnelle, kostengünstige und autonome Impfstoffproduktion weiter versperrt. Dabei könnten mehr als 120 Unternehmen in Afrika, Asien und Lateinamerika binnen weniger Monate die Produktion etablieren, wie *Ärzte ohne Grenzen* in einem offenen Brief mitteilt. [7 *Ärzte ohne Grenzen*. Offener Brief an Bundesminister Habeck.

https://www.aerzte-ohne-grenzen.de/sites/default/files/2022-02/patentaussetzung-offener-brief-zivilgesellschaft-habeck_0.pdf

(siehe auch VdPP-Rundbrief Nr. 111)

Die Welt war und ist nicht solidarisch...

...beschreibt der südafrikanische Menschenrechtsaktivist Mark Heywood die Situation.

Südafrika ist eines der durch Corona am schwersten be-

troffenen Länder. Die wohlhabenden und mächtigen Länder handeln in der Pandemie unvernünftig, willkürlich und unwissenschaftlich und orientieren sich nur am vermeintlichen Eigeninteresse. Die Corona-Krise hat Südafrika um mehr als 10 Jahre zurückgeworfen. Zwei Millionen Arbeitsplätze gingen verloren, Hunger, Ängste, Suizide sind Folgen der dramatischen Situation. In Afrika insgesamt liegt die Impfquote bei 6%, während in Deutschland ca.70% der Menschen geimpft waren (Stand Ende 2021) und inzwischen die 4. Impfung angestrebt wird.

Impfstoffe jedoch sind Gemeingüter, die der ganzen Welt gehören, basieren sie doch auf universellem Wissen, aber das wurde privat angeeignet und sichert den Pharmaunternehmen unverschämt hohe Profite.

Alles erinnert an die AIDS/HIV-Krise, die in den 80er Jahren begann. Drei Millionen Menschen starben in Südafrika, was -wie heute bei Corona- natürlich auch mit Ungleichheit und Armut zu tun hat. Als Ende der 90er Jahre antiretrovirale Medikamente auf den Markt kamen, waren sie wegen der Patente in Südafrika unerschwinglich. Initiiert wurde eine breite soziale Bewegung (Treatment Action Campaign) mit Allianzen überall auf der Welt. Der Druck hatte schließlich Erfolg; dank eines Patentpools für HIV-Arzneimittel bei der WHO sanken die Preise massiv. Aber Jahre wurden verloren und kosteten Millionen Menschenleben. Patente töten.

Im Gegensatz zur HIV/AIDS-Krise – so sagt Mark Heywood, sei es bei Corona nicht gelungen, die Unterstützung der Mittelschichten auch in den sog. entwickelten Ländern zu gewinnen. Dabei wollen wir „keine Spenden, keine milden Gaben und keine Wohltätigkeit. Es geht – ähnlich wie damals bei HIV – um bezahlbare Preise, um einen Technologietransfer und die Möglichkeit, so viel Impfstoff zu produ-

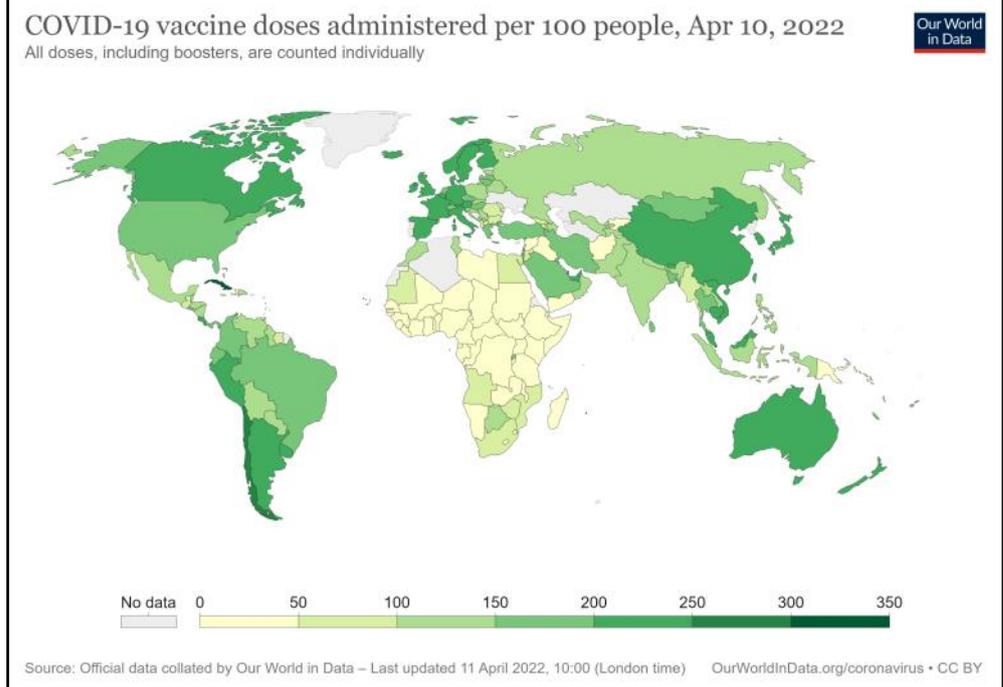
zieren, wie möglich“. [8 Mark Heywood im interview, medico international (22.12.2021). <https://www.medico.de/blog/die-welt-war-und-ist-nicht-solidarisch-18479> [Zugriff 01.04.2022]]

Globale Gesundheit ist der beste Rettungsschirm

Ein ähnliches Desaster gab es in Westafrika 2014. Etwa 10.000 Menschen starben am Ebola-Virus. Das lag nicht einfach nur an der Gefährlichkeit des Virus, sondern an den extrem schwachen Gesundheitssystemen in Guinea, Liberia, Sierra Leone – und an der lange tatenlos zusehenden Welt. Zudem können endlich aus dem Westen aufgepfropfte Hilfsmaßnahmen ohne Zusammenarbeit mit den sozialen Kräften vor Ort kaum Vertrauen erwecken, sie schrecken oft ab. Die Folgen in den Ländern waren verheerend. Dazu schreibt Anne Jung (medico international): „Die Lehre aus Ebola? Gesundheitssysteme gehören in öffentliche Hand, zugänglich für alle Menschen und unabhängig von ihrem Einkommen.“ [9 Anne Jung. Global handeln. medico international. <https://www.medico.de/blog/global-handeln-17690> [Zugriff 30.3.2022]]

Globale Gesundheit und Pharmazie? Und wie das zusammenpasst!

Noch immer ist die pharmazeutische Ausbildung an unseren Universitäten vornehmlich auf die traditionellen Aufgaben der öffentlichen Apotheke (*Ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung*) fokussiert. Das stimmt zwar, ist aber viel zu kurz gesprungen. Schon längst werden pharmazeutische Fachkräfte in so vielen weiteren Tätigkeitsfeldern benötigt - hier sei nur das zum Thema gehörende Gebiet genannt: die internationale Gesundheits- und Arzneimittelversorgung in einer global vernetzten Welt. Ausbildungsangebote fehlen. Aber es gibt Lichtblicke! Am Pharmazeutischen Institut der Universität Tübingen wurde ein Kurs *Pharmacy in Global Health – Pharmazie in Entwicklungszusammenarbeit und Katastrophenhilfe* etabliert..“ [10 Prof. Dr. Lutz Heide. <https://uni-tuebingen.de/fakultaeten/mathematisch-naturwissenschaftliche-fakultaet/fachbereiche/pharmaziebiochemie/teilbereich-pharmazie-pharmazeutisches-institut/pharmazeutische-biologie/ak-heide/kurs-pharmacy-in-global-health/> [Zugriff 01.04.2022]]



Diese Abbildung zeigt deutlich wo und vor allem wo noch nicht gegen Covid-19 geimpft wurde und macht das Ausmaß der Pandemie deutlich.

Allein aus humanitären Gründen kann es uns nicht egal sein, ob die Menschen im globalen Süden das von der UNO deklarierte Menschenrecht auf Gesundheit für sich in Anspruch nehmen können. Und aus Gründen der Vernunft müssen wir als Fachleute ebenfalls erkennen: Pandemien, Wirtschaftskrisen, soziale und ökologische Krisen in allen Teilen der Welt haben globale Auswirkungen, welche auch uns in den vergleichsweise privilegierten Gesellschaften Europas und anderswo in der westlichen Welt mit zunehmender Wucht treffen werden. Beispielhaft seien Klimakatastrophen, Ernährungskrisen und Antibiotikaresistenzen, ökologische Zerstörungen oder Bedrohung der Biodiversität genannt.

Wir müssen uns als Zivilgesellschaft, in unseren Netzwerken, als progressive Pharmazeut:innen auch der Herausforderung stellen, gemeinsam Verantwortung zu übernehmen und solidarisch zu handeln. Politisch und professionell.

Quellen:

S. Text

Über die Autorin:



Ulrike Faber

Dr. Ulrike Faber ist Apothekerin, VdPP-Mitglied und organisiert die Berliner Regionalgruppe des VdPP: Außerdem ist sie bei den Pharmacists for Future aktiv.

SOZIALPHARMAZIE

Gesundheitskiosk zukünftig in der Regelversorgung

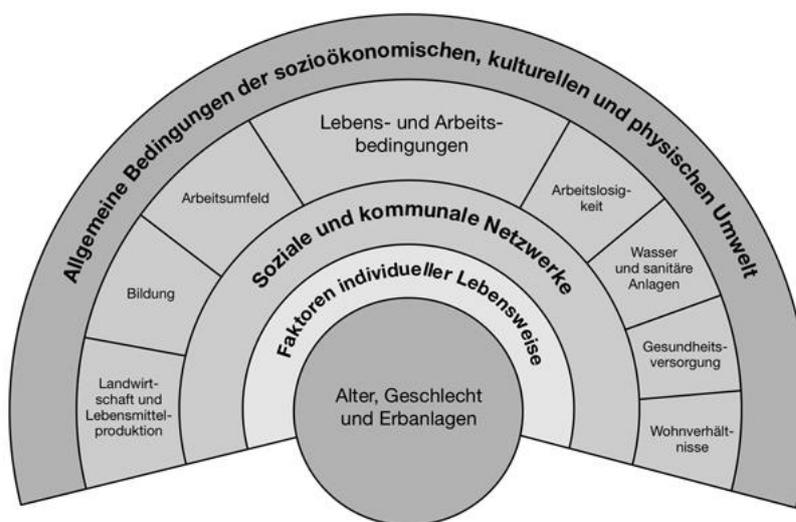
Udo Puteanus

Wer sich in den deutschen Gesundheits- und Sozialsystemen nicht richtig auskennt, hat es schwer, schnell und zielgenau versorgt zu werden. Im Vorteil sind diejenigen, die in diesem Land groß geworden sind und die die Grundprinzipien unserer Systeme kennengelernt haben; sie werden sich meist zu helfen wissen. Aber die Zahl der neuen Mitbürger:innen, der Geflüchteten, der Asylsuchenden und

derjenigen, die mit Armut zu kämpfen haben, steigt. Damit steigt auch die Zahl derjenigen, die nicht rechtzeitig dorthin kommen, wo ihnen am besten geholfen wird. Viele gelangen an die falschen Stellen, oder sie versuchen, ohne Hilfe ihr Problem zu lösen, was nicht selten die Probleme verschärft.

Die gesundheitspolitisch Verantwortlichen in großen Städten, in denen sich die Problemlagen der sozial Benachteiligten immer stärker bemerkbar machen, erkennen mehr und mehr, dass niedrigschwellige Einrichtungen mit geschulten Mitarbeiter:innen notwendig sind, die die Probleme der Menschen verstehen, in denen ihre Sprache gesprochen wird und in denen die Mitarbeiter:innen vor allem sehr gut vernetzt sind. Denn das ist notwendig, um den Nachfragenden die richtigen Türen zu öffnen.

Die Idee sehr niedrigschwelliger Angebote ist nicht neu. Sogar Apotheken hatten sich dies schon einmal auf die Fahnen geschrieben, in den neunziger Jahren in Zusammenarbeit mit dem damals existierenden Beta-Institut der Firma Betapharm (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/inhalt-50-2002/pharm5-50-2002/>). Die Idee hat sich nicht durchgesetzt.



Die sozialen Determinanten von Gesundheit machen deutlich, wie komplex das Thema ist. Eine ganzheitliche Betrachtung, inkl. pharmazeutischer Aspekte, ist unerlässlich.

Mit mehr Power durch Krankenkassen und Kommunalpolitik wurde der erste Gesundheitskiosk nach finnischem Vorbild 2017 im Hamburg auf den Weg gebracht, konzipiert von der OptiMedis AG. Im Stadtteil Billstedt/Horn stehen heute an zentralen Stellen drei Einrichtungen für alle Fragen zur Verfügung, die die Menschen zu klären haben. Speziell ausgebildete Pflegefachkräfte und Sozialarbeiter:innen helfen ihnen und haben die richtigen Kontakte.

Inzwischen liegt die wissenschaftliche Evaluation mit einem positiven Ergebnis vor, und der Gesundheitskiosk soll in die Regelversorgung übernommen werden. Auch andere Städte sind bereits auf diesem Weg. Dazu gehören Köln, Aachen, Essen, Bochum, Solingen und Duisburg. Weitere Städte denken darüber nach. Wir berichteten in früheren VdPP-Rundbriefen über diese Ideen.

Einen Schritt weiter gehen Gesundheitszentren, die zusätzlich eine hausärztliche Versorgung anbieten. Hier sind die Polikliniken in Hamburg und Berlin zu nennen oder auch die von der Robert Bosch-Stiftung geförderten PORT-Gesundheitszentren.

Der Zug ist aufs Gleis gebracht. Jetzt geht es darum, pharmazeutische Kompetenzen einzubinden. Denn viele gesundheitliche Probleme haben mit Arzneimitteln zu tun. Das müssen die Mitarbeiter:innen im Gesundheitskiosk auf dem Schirm haben. Deswegen brauchen sie entsprechende Schulungen, deswegen müssen sich Apotheken mit diesen Einrichtungen vernetzen. Wenn nicht, übernehmen andere diese Aufgabe. Das wäre dann wieder eine verpasste Gelegenheit, wie sich der Heilberuf Apotheker:in im Sinne guter und notwendiger pharmazeutischer Dienstleistungen einbringen könnte.

KOMMENTAR

Kommentar zum weiteren Aufbau von niedrigschwelligen Primärversorgungseinrichtungen

Udo Puteanus und Ingeborg Simon

Es ist eine gute Nachricht: Der erste Gesundheitskiosk in Hamburg Billstedt/Horn soll in die Regelversorgung überführt werden. Damit steht den Bewohner:innen eines sozial benachteiligten Stadtteils auf Dauer eine niedrigschwellige Einrichtung zur Verfügung, die gesundheitliche und soziale Belange der dortigen Bevölkerung aufgreift und Hilfestellungen bedarfs- und bedürfnisgerecht anbietet. Das ist gut und hat Vorbildcharakter für vergleichbare Initiativen.

Zwei Punkte sollten allerdings bei der Weiterentwicklung der Gesundheitskiosk-Idee berücksichtigt werden.

Zum einen sollte der in der Idee des Gesundheitskiosk steckende bevölkerungsbezogene und auf Prävention und Gesundheitsförderung setzende Public Health-Ansatz konsequent verfolgt werden. Das bedeutet: Im Mittelpunkt steht das Eintreten für die Interessen der Hilfesuchenden, die sog. Anwaltschaft (Advocacy) nach den Vorgaben der WHO (Ottawa Charta 1986). Die Interessen der Hilfesuchenden müssen aufgegriffen und gegenüber denjenigen, die Leistungen anbieten, vertreten werden. Leistungsanbieter können hier z. B. Sozialämter, Jugendämter, aber auch Ärzt:innen und Apotheker:innen oder Krankenkassen sein. Die Organisation, die die Trägerschaft für eine solche Einrichtung

innehat, sollte also von Leistungsanbietern unabhängig sein und darf vor allem keine eigenen finanziellen Interessen vertreten.

Wie wichtig das ist, hat man bei der sog. Unabhängigen Patientenberatung (UPD) gesehen. Diese war zu Beginn als gemeinnützige GmbH tätig mit den Gesellschaftern Sozialverband VdK Deutschland e.V., Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. (vzbv) und Verbund unabhängige Patientenberatung (VuP) e.V. Im Jahr 2016 übernahm der Gesundheitsdienstleister Sanvartis die Trägerschaft. Heute weiß man, die damalige Übertragung der Trägerschaft an ein krankenkassennahes Unternehmen war falsch. Mindestens so falsch wäre es, die Trägerschaft eines Gesundheitskiosks einem profitorientierten Unternehmen zu übertragen. Würde der Einstieg solcher Unternehmen erst mal akzeptiert, muss man sich nicht wundern, wenn diese ihre Chancen nutzen und so weit wie möglich Geld aus dem System ziehen wollen.

Der zweite Punkt ist das Ziel, Gesundheit und Krankheit nicht (nur) als medizinische Frage zu sehen, sondern Gesundheit und Krankheit im Sinne von Public Health aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Dabei spielen soziale Determinanten, kulturelle Prägungen, Alter und Geschlecht, religiöse Überzeugungen, psychische Belastungen und oftmals weitere Voraussetzungen eine we-

sentliche Rolle. Insofern wäre es nicht gut, wenn die Trägerschaft von Seiten einer Berufsgruppe dominiert würde. Beim Gesundheitskiosk Billstedt/Horn sieht es so aus: „Gesellschafter der Trägerorganisation sind zu 60 Prozent das Ärztenetz Billstedt/Horn, zu 30 Prozent der Gesundheitskiosk (beides eingetragene Vereine) sowie zu jeweils fünf Prozent die Stadtteil Klinik Hamburg GmbH und der NAV-Virchow-Bund“

(<https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Hamburger-Gesundheitskiosk-wird-weiter-finanziert-404874.html>, und <http://gesundheit-bh.de/impressum/>).

Mag sein, dass die derzeit herrschenden Voraussetzungen es erschweren, wenn nicht sogar unmöglich machen, die reine „Public Health-Lehre“ beim Aufbau dieser Gesundheitskioske, also dieser wichtigen niedrigschwelligen Einrichtungen, durchzusetzen. Aber man muss das Ziel zumindest im Auge behalten. Das UPD-Beispiel lehrt, wie man es nicht machen sollte.

Über die Autor:innen:

Dr. Udo Puteanus
Apotheker und VdPP-Mitglied. Er arbeitet beim Landeszentrum Gesundheit in NRW im Bereich Sozialpharmazie.

Ingeborg Simon
Apothekerin, VdPP-Mitglied und im Seniorenbeirat in Berlin aktiv.

LESERBRIEF

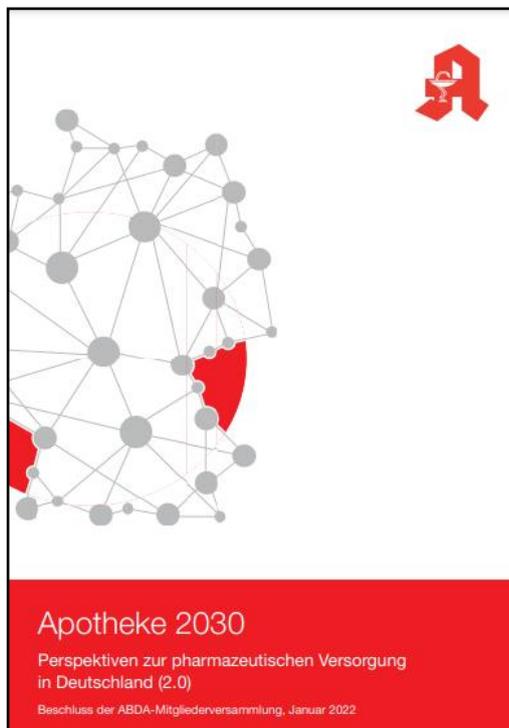
Nicht überzeugend: Der VdPP zur aktualisierten Fassung des ABDA - Perspektivpapiers

VdPP - Vorstand

Zum Thema ABDA und aktualisiertes Perspektivpapier werden eine Diskussion und ein Austausch angeregt. Dieser Leserbrief greift das Editorial in der [DAZ Nr. 3, S. 3, vom 20. Januar 2022](#) auf.

Mit neuem Selbstbewusstsein tritt die ABDA bei der Vorstellung der aktualisierten Fassung des Perspektivpapiers an die Öffentlichkeit. Denn: Hat die Corona-Pandemie nicht gezeigt, wie wichtig die Apotheken sind, welchen bedeutenden Teil sie zur Bekämpfung des Virus beitragen können? Und jetzt wird sogar gegen Corona geimpft in der Hoffnung, damit ganz neue impfbereite Bevölkerungsgruppen erreichen zu können. Ein langer standesinterner Diskussionsprozess, wie er 2013/2014 beim ersten Perspektivpapier stattfand, scheint in den Augen der ABDA allerdings nicht notwendig gewesen zu sein. Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V. (VdPP) sieht jedoch durchaus Diskussionsbedarf und knüpft dabei an seine damalige Stellungnahme aus dem Jahr 2014 an (VdPP-Rundbrief 89 von Juni 2014, unter: www.vdpp.de/Rundbrief).

Ja, die Apotheken haben durch die Pandemie ihren Nutzen im Sinne des Gemeinwohls zeigen können: Ihr niedrigschwelliges Angebot an alle Menschen gepaart mit gut ausgebildetem Personal und der Einbindung in Public-Health-Strukturen haben dies im Ansatz gut erkennen lassen. Daran ließe sich anknüpfen und den Charakter der Apotheke als gemeinwohlorientierte Einrichtung des Gesundheitswesens weiter schärfen. Aber es bleibt zu be-



Das aktualisierte Perspektivpapier vom Januar 2022 findet man online unter: <https://www.abda.de/themen/perspektivpapier-apotheke-2030/>

fürchten, dass dieser Weg letztlich doch aufgrund der wirtschaftlichen Strukturen, in denen die Apotheken ihren gesetzlichen Auftrag erfüllen und in denen sich die Apothekenleiter:innen offensichtlich gut eingerichtet haben, nicht konsequent weitergegangen wird.

Die Aktualisierung des Perspektivpapiers zeigt jedenfalls nicht in die Richtung einer Gemeinwohlorientierung. Zwar werden derzeit aktuelle Themen wie Digitalisierung, pharmazeutische Dienstleistungen und Trivialisierung der Arzneimittel aufgegriffen, es fehlt aber eine überzeugende Idee, wie dies im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung und der Patientenorientierung umgesetzt werden soll.

Das ewige Mantra, dass Apotheker:innen und PTA schon allein aufgrund ihrer rechtlichen Einbindung in das öffentliche Gesundheitswesen zum Wohle der Menschen handeln würden und die wirtschaftlichen Interessen der Apothe-

kenleiter:innen hinter die Interessen der Patient:innen zurückzutreten hätten, nimmt der ABDA kein Mensch ab – außer den Apotheker:innen selbst. Das Erscheinungsbild der meisten Apotheken und ihrer Schaufenster spricht dabei Bände.

Dabei wäre der Zeitpunkt derzeit gar nicht schlecht, das Apothekenwesen gemeinwohlorientiert weiterzuentwickeln. Notdienstfonds, höhere Dokumentationsbeträge bei BtM-Abgabe, pharmazeutische Dienstleistungen und bezahlte Botendienste sind strukturell andere Finanzierungsmodelle, die einen der möglichen Wege aus der Ethik

-Monetik-Fälle zeigen. Und jetzt sogar das Impfen in Apotheken. Hier zeigte sich die -Gesundheitspolitik den Apotheken außerordentlich zugewandt, trotz des massiven Widerstands in der organisierten Ärzteschaft.

Und was sagt das aktualisierte Perspektivpapier zu all solchen Tendenzen? Gegen die Trivialisierung des Arzneimittels reicht ein Bekenntnis der Apothekerschaft in diesem Perspektivpapier nicht aus. Überzeugend wäre der Einsatz für ein Werbeverbot für Arzneimittel, insbesondere für Arzneimittel der Selbstmedikation. Das wäre ein kluges und klares Signal der Apothekerschaft gegen die Trivialisierung – und im Übrigen ein Beitrag zum Umweltschutz. Mit der Neuausrichtung ihrer Schaufenstergestaltung hätte die Apothekerschaft sogar einen großen eigenen Handlungsspielraum.

Bei der Digitalisierung lässt sich die Apothekerschaft vom Zeitgeist, insbesondere von den Versandapotheken und ihren dahinterstehenden Finanziers hetzen, anstatt mit Patientenvertretungen und Verbraucherverbänden zu überlegen, was die Menschen unterschiedlichen Alters und digitaler Vorkenntnisse tatsächlich brauchen und was ihnen hilft.

In der Zusammenarbeit mit anderen Professionen und als „Drehkreuz“ für eine verlässliche Arzneimittelversorgung zwischen den Sektoren von stationärer und ambulanter Versorgung will die ABDA die Apotheken in Zukunft platzieren. Die Grundidee ist gut und wäre ein weiterer Baustein für eine andere Finanzierung der Apotheken, unabhängig von der Menge abgegebener Arzneimittel. Es ist aber Dr. Doris Uhl, der Chefredakteurin der Deutschen Apotheker Zeitung, in ihrem Editorial vom 20. Januar 2022 zuzustimmen: Das ist eine „Herkulesaufgabe“, wenn man

die übrigen Beteiligten mit ins Boot holen möchte. Neben den strukturellen Herausforderungen, die eine solche Weiterentwicklung der Apotheken mit sich brächte, wären vorab die Ärzteschaft, die Krankenhäuser und Krankenkassen davon zu überzeugen, dass das Personal in Apotheken dazu im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit in der Lage ist und Patienteninteressen tatsächlich im Vordergrund stehen: und vor allem, dass an diesem Drehkreuz Interessenkonflikte in den Apotheken die Patient:innen nicht auf den falschen Weg bringen.

Es bleibt leider beim grundsätzlichen Dilemma, in dem die Apothekerschaft steckt und auf das der VdPP bereits im Jahr 2014 bei der Diskussion um das Perspektivpapier hingewiesen hat: Die Apothekerschaft muss sich von der Apotheke als Handelsbetrieb wegbewegen zu einer gemeinwohlorientierten Apotheke zur Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung für den Einzelnen und für die Bevölkerung insgesamt.

Der Vorstand des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V. (VdPP)

Hinweise der Redaktion:

Den Leserbrief an die Deutsche Apotheker Zeitung finden Sie unter:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2022/daz-10-2022/nicht-ueberzeugend-der-vdpp-zur-aktualisierten-fassung-des-perspektivpapiers>

DAZ 2022, Nr. 10, S. 74, 10.03.2022

Sie finden den Leserbrief auch auf der Homepage des VdPP unter: <http://www.vdpp.de/>

Mehr zur Gemeinwohlökonomie finden Sie unter: <https://web.ecogood.org/de/>

RUNDBRIEF - LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... er mit dazu beigetragen hat, mir -als angestellte Apothekerin in einer Kleinstadtapotheke- Augen und Ohren offen zu halten für die gesundheitspolitischen und sozialmedizinischen Probleme. Durch die Lektüre des Rundbriefes hatte ich weniger das Gefühl, Einzelkämpferin fürs Patientenwohl zu sein. Nun bin ich Rentnerin und habe Zeit, auch nochmal ältere Rundbriefe zu lesen. Erstaunlich, wie aktuell so mancher Artikel immer noch ist. Darüber hinaus hoffe ich, durch das neue Projekt "Stammtisch" des VdPP vielleicht in Kontakt zu Mitgliedern aus der Nähe meines Dorfes zu kommen.

Heidi Sauer

Apothekerin, VdPP - Mitglied und aktiv in der Regionalgruppe Hamburg

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.

NACHHALTIGKEIT

Wie Nachhaltigkeit in Pharmazie und Dermatologie zusammenhängen

Interview von Esther Luhmann

Denken wir Pharmazeut:innen an die Dermatologie, fallen uns Begriffe ein wie „Kosmetik“ und „Rezepturen“. Aber auch darüber hinaus haben die Dermatologie und Pharmazie viele Überschneidungspunkte. Welche das sind, in Sachen Nachhaltigkeit, Klima- und Umweltschutz, soll in dem Gespräch zwischen Esther Luhmann (Apothekerin) und den beiden Dermatologinnen Susanne Saha und Christina Hecker deutlich werden.

Liebe Susanne, liebe Christina, schön, dass ihr euch die Zeit nehmt, um mit mir über Euren Arbeitskreis zu sprechen. Zum Einstieg: Wie und wann ist der Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (APN) entstanden? Was ist eure Mission?

S.S.: Der APN wurde im Februar 2020 von mir gegründet. Anlass waren die vielen Produktproben, die unsere Praxis in ihren Schränken untergebracht hatte. Viele waren mehrfach mit verschiedenen Materialien umverpackt, enthielten ca. 2-3 ml Inhalt, der zum Teil auch noch Mikroplastik beinhaltete. Zum ersten Mal machte ich mir Gedanken, was für eine ungeheure Ressourcenverschwendung diese Proben darstellen. Zu meinen Überlegungen schrieb ich einen ersten Artikel, der in der Zeitschrift *Der Deutsche Dermatologe* veröffentlicht wurde. In den Folgemonaten stellte ich detaillierte Nachforschungen an und fing an, relevante Themen zu Mikro- und Makroplastik und Klimawandel auf einer Homepage für die ärztlichen Kollegen und Interessierte zu bündeln.

C.H.: Nachdem ich den Artikel von Susanne zu dem Thema gelesen hatte, wurde ich sofort Mitglied des Arbeitskreises. Auch ich hatte schon jahrelang versucht, der Flut von Plastikmüll in meiner Praxis etwas entgegenzusetzen, bislang mit wenig Erfolg. Aus dem Gedanken, dem Mikro- und Makroplastik den Kampf anzusagen, hatte ich die Idee, in dermatologischen Arztpraxen das Thema Nachhaltigkeit zu thematisieren und den im Alltagsstress verhafteten Kolleg:innen Informationen und sofort umsetzbare Hilfestellungen anzubieten. Unser Ziel ist es zukünftig, dermatologischen Praxen im Bereich Nachhaltigkeit eine Zertifizierung anbieten zu können. Wir wollen konkret helfen, die im Gesundheitssektor anfallenden CO₂-Emissionen zu reduzieren, damit das vom 125. Deutschen Ärztetag beschlossene Ziel der Klimaneutralität im Gesundheitswesen im Jahr 2030 überhaupt noch erreicht werden kann.

Was genau haben denn Plastik und Klimawandel grundsätzlich miteinander zu tun? Eine kurze Erläuterung bitte.

S.S.: Plastik ist ein petrobasierter Stoff, für den aktuell weltweit täglich ca. 16 Prozent Erdöl und Erdgas verbraucht werden. [Die Heinrich-Böll-Stiftung](#) schätzt, dass durch Kohlendioxid (CO₂) allein 2015 Emissionen in Höhe von 1.781 Mio. Tonnen verursacht wurden. Insgesamt macht die weltweite Kunststoffproduktion aktuell 10-13 Prozent des gesamten CO₂-Budgets aus, das maximal verbraucht werden darf, um die menschengemachte Erderwärmung auf 1,5-Grad zu beschränken.

[Laut einer Studie der Universität Hawaii aus dem Jahr 2018](#) begünstigt UV-Licht zudem den Zerfall von Plastik in der Umwelt und setzt dadurch Methan und Ethylen frei. [Methan](#) (CH₄) gehört zu den bedeutendsten Treibhausgasen und wirkt 21-mal stärker und damit schädlicher als CO₂.

Plastikverschmutzung ist ja ein globales Phänomen. Immer wieder liest man in der Presse von Plastik in allen Teilen der Welt. Gibt es einen Austausch mit vergleichbaren internationalen Initiativen?

S.S.: Soweit uns bekannt ist gibt es bisher keine vergleichbaren internationalen Initiativen durch Ärzt:innen. Über ein aktives Mitglied haben wir Kontakt zu *Healthcare without harm*, einer weltweit tätigen Nichtregierungsorganisation, die sich vor allem mit der Nachhaltigkeit im Gesundheitssektor auseinandersetzt. Weiterhin sind wir Mitglied des Vereins Klimaschutz und Gesundheit (*KLUG e.V.*), einer deutschen Vereinigung von mittlerweile über 400 Ärzt:innen und Akteur:innen aus dem Gesundheitssektor, die sich mit den Folgen des Klimawandels und den zu treffenden Vorsorgemaßnahmen beschäftigen. Hier finden wir für unsere Themen zunehmend eine Plattform, insbesondere seitdem verstanden wird, dass der Klimawandel auch eng mit der Plastikproduktion zusammenhängt.

Ich war erstaunt, dass es zwischen der Dermatologie und der Pharmazie im Bereich Mikroplastik und Klima- und Umweltschutz so viele Überschneidungen gibt, vieles betrifft auch direkt die Apotheke vor Ort. Aktuell das Beispiel Diclofenac. Es ist zwar schon lange bekannt, dass es ein umweltschädlicher Arzneistoff ist, mit einem schlechten Nutzen-Risiko-Profil, worauf ihr im Sommer 2021 hingewiesen habt. Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (AMK) hat erst im Januar 2022 mit einem Informationsschreiben auf die Ökotoxizität von Diclofenac und den verantwortungsbewussten Umgang hingewiesen. Wie nehmt ihr das wahr? Welche Reaktionen und Konsequenzen lassen sich abzeichnen?

C.H.: Mir persönlich erscheinen die Hinweise eher als zu schwach, die Informationen darüber als nicht weitreichend genug und alles in allem trotz immer wiederkehrender Diskussionen konsequenzlos. Allein in Deutschland gelangen jedes Jahr 85.000 t Diclofenac über die Abwässer in die Weltmeere. Dabei stellt Diclofenac eine hohe Belastung für die Fauna dar, denn es ist nierentoxisch für Fische, lebertoxisch für Vögel, toxisch für Mikroorganismen und sehr schlecht abbaubar und belastet so unsere Nahrungskette.

Was genau ist denn ein verantwortungsvoller Umgang? Unsere Forderungen müssten in diesem Beispielfall lauten, dass Diclofenac nur noch rezeptpflichtig abgegeben werden sollte, zumal ein Nutzen bis auf die beiden Indikationen Osteoarthritis des Kniegelenks und rheumatische Entzündung der Fingergelenke laut Studien nicht nachweisbar ist.

Wie wollt ihr noch mehr Ärzt:innen von der Problematik überzeugen? Welche Initiativen gehören zu eurer Arbeit?

C.H. + S.S.: Der APN bündelt kontinuierlich Informationen, schreibt Artikel für Fachzeitschriften und vernetzt sich mit weiteren nachhaltigen Initiativen anderer medizinischer Fachgesellschaften, weiteren Fachverbänden und Forschungsgruppen. Insbesondere erarbeitet der APN praktische, einfach umzusetzende Tipps für die nachhaltige Praxisführung, die Kolleg:innen sofort umsetzen können. Wir haben zudem ein QM-Dokument für die nachhaltige Tagung erstellt, das wir an Veranstalter der dermatologischen Kongresse weitergeleitet haben. Wir möchten erreichen,

dass die Diskussion zum Thema Nachhaltigkeit neben den Vorträgen zu diesem Thema auch zur Normalität auch für den Tagungsbesucher wird. Weiterhin halten wir es für unerlässlich, dass das Thema Nachhaltigkeit vor allem auch in den AWMF-Leitlinien diskutiert wird, damit sie in Lehre, Curriculum und Forschung implementiert wird. Die AWMF-Leitlinien repräsentieren im ärztlichen Umfeld in jedem Fachbereich wichtige Erkenntnisse zur Behandlung jeweils einzelner Erkrankungen. Hier haben wir bereits erste Diskussionen angeregt und erfahren Unterstützung durch unsere Fachgesellschaft.

Welche weiteren Arzneistoffe sind besonders umweltrelevant aus Sicht der Dermatolog:innen? Welche Erkenntnisse gibt es und wie werden diese zur Verfügung gestellt?

S.S.: Unser Arbeitskreis beschäftigt sich ausschließlich mit frei verkäuflichen, umweltschädlichen Arzneimitteln, die in der Dermatologie verwendet werden. Frei verkäufliche Arzneimittel finden zum Teil weltweite Verbreitung und können in der Umwelt zunehmend akkumulieren. So ist zum Beispiel Triclosan, nach unseren Recherchen ein hormonaktiver Stoff, ein sogenannter endokriner Disruptor, der bei der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) als bedenklicher Stoff gelistet ist und derzeit bereits als hochbedenklich gilt, da er langlebig und zudem hochtoxisch für Mikroorganismen ist. Als weiterer umweltschädlicher Stoff ist auch Trichloressigsäure (TCA) zu nennen, das in der Dermatologie häufig lokal angewendet mit dem Abwasser in die Umwelt gelangen kann und ebenfalls toxisch für Mikroorganismen ist.

C.H.: Triclosan befindet sich häufig in Magistralrezepturen und leider auch in chirurgischem Nahtmaterial, da er antimikrobiell wirkt. TCA-Lösung wird gerne im kosmetischen Bereich zur Verwendung gegen Altersflecken und diverse Hautunreinheiten verwendet. Außerdem findet TCA Verwendung in der Therapie von Vorstufen des weißen Hautkrebses, den sogenannten aktinischen Keratosen.

Darüber hinaus: Neben konkreten Arzneimitteln ist ja das namensgebende Thema des APN der Umgang mit Mikroplastik. Warum ist das so gefährlich? Für uns und für die Umwelt?

Informationen zum APN:

Der DDG Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (APN) wurde im Februar 2020 gegründet und ist damit eine von insgesamt vier Gruppen in Deutschland, die es innerhalb der Fachgesellschaften zum Thema Klimawandel gibt. Der Arbeitskreis der Dermatologen beschäftigt sich darüber hinaus mit der Umweltverschmutzung durch Mikroplastik und frei verkäufliche Arzneimittel. Auf ihrer Internetseite (www.akdermaplastik.de) bündeln sie Informationen für Kolleg:innen aller Fachrichtungen. Zudem werden Qualitätsmanagement-Vorlagen zur nachhaltigen Praxisführung sowie Patienteninformationen zum kostenlosen download bereitgestellt, welche fortlaufend ergänzt werden.

Web: <https://www.akdermaplastik.de/>

S.S.: Wenn wir von (Mikro-)plastik sprechen, dann sprechen wir von ca. 200 Kunststoffarten, die laut einer Studie der ETH Zürich ca. 10.500 zusätzliche Chemikalien (sogenannte Additive) enthalten können, die die jeweiligen Eigenschaften bestimmen. Viele davon werden zum Beispiel für den Einsatz in Verpackungen (2.489) und medizinische Gegenstände einschließlich Masken (247) eingesetzt. Insgesamt wurden von den identifizierten Substanzen 2.480 Stoffe als potenziell besorgniserregend klassifiziert. 53 Prozent aller potenziell bedenklichen Stoffe werden bis heute weder in den USA, der EU noch in Japan reguliert.

Mikroplastik kann neuesten Studien zufolge möglicher Auslöser verschiedenster Krankheiten sein. Es verschmutzt als primäre, aber vor allem auch als sekundäre Form die Böden, Luft und Ozeane. Fische und Seevögel halten Mikroplastikartikel nachweislich für Nahrungsmittel und verhungern massenweise. Damit zerstören wir Menschen unsere eigene Nahrungskette. Der Rückgang der Biodiversität weltweit ist dramatisch. Es gibt erste Studien, die einen Diversitätsverlust durch bestimmte Mikroplastikarten in Böden nachweisen konnten. Auch kann man mittlerweile einen Rückgang der Biodiversität in unbewohnten und entlegenen Gebieten sowie in unberührten Teilen des brasilianischen Urwaldes feststellen. Hier spielen sicher mehrere Faktoren, wie zum Beispiel Veränderung der klimatischen Bedingungen bei ansteigender globaler Temperatur eine Rolle sowie der Raubbau an natürlichen Flächen eine zusätzliche Rolle. Wir können jedoch nicht abwarten, bis alle Annahmen durch Studien komplett bewiesen sind, denn in der Zwischenzeit wird die Umwelt sekundlich weiter mit Kunststoffen belastet. Um weitere Schäden einzudämmen und unser eigenes Überleben zu sichern, muss jetzt das Vorsorgeprinzip eintreten.

Was hat denn Mikroplastik mit Pharmazie zu tun? Welche Rolle spielen Apotheken in dem Zusammenhang?

S.S.: Dermatolog:innen empfehlen die Cosmeceuticals, welche die Patient:innen aus den Apotheken beziehen. Mikroplastik wird z.B. primär Externa zugefügt und entsteht sekundär durch Zerfall von Makroplastik z.B. in Form von Verpackungsmaterial.

C.H.: Und allein die vielen Millionen Produktprobchen, die jährlich von der Pharmaindustrie hergestellt und in Arztpraxen und Apotheken abgegeben werden, stellen ein immenses Müll- und Emissionsproblem dar.

Vor allem geht ihr zwei als Dermatologinnen auf die Verwendung von Mikroplastik in Kosmetika ein. Dabei hat das nur einen kleinen Anteil. Größer sind die Auswirkungen durch den Reifenabrieb von Autos, die Weiterverarbeitung von Produkten in der Kunststoff-Industrie und in der Kleidungsbranche. Wären die Auswirkungen nicht größer, wenn man an einer der Hauptquellen anpackt? Wieso kümmert ihr euch um den „Nischenbereich“ der Kosmetik?

S.S.: Kosmetika und Cosmeceuticals, welche Mikroplastikstoffe enthalten, werden weltweit seit Jahrzehnten verwendet. Viele dieser Stoffe akkumulieren daher seit Jahrzehnten in der Umwelt, weil sie nicht oder nur sehr schlecht biologisch abbaubar sind. Seit ein paar Jahren mehren sich Hinweise, dass einige dieser Stoffe gesundheitsschädliche Auswirkungen haben. Dazu zählen z. B. Allergene wie Acrylate und Parabene, die möglicherweise Tumore induzieren können. Weiterhin im Fokus stehen besonders endokrine Disruptoren, die im dringenden Verdacht stehen die Fertilität zu beeinträchtigen sowie Tumore und Stoffwechselerkrankungen zu begünstigen. Aus diesem Grund lässt die Europäische Agentur für Chemikalien (ECHA) derzeit in zahlreichen Europäischen Ländern Studien zu diesen Stoffen durchführen. Eine im März 2021 erschienene Studie aus San Francisco zeigte zudem, dass 109 Industrie-Chemikalien im Blut von Neugeborenen und ihrer Mütter nachgewiesen werden konnten. Damit konnte klar gezeigt werden, dass chemische Nanopartikel die Plazentaschranke passieren können. 55 Stoffe wurden zum ersten Mal im menschlichen Blut nachgewiesen. 28 Stoffe waren eindeutig dem kosmetischen Sektor zuzuordnen. Für 42 chemische Verbindungen konnten die Quellen und Anwendungsbereiche nicht ermittelt werden.

C.H.: Wir haben als Ärzt:innen einen hippokratischen Eid geschworen, unseren Patient:innen nicht schaden zu wollen. Mit der Verordnung und Empfehlung von mikroplastikhaltigen Produkten schaden wir jedoch der Gesundheit und der Umwelt, was mit unserem Berufsstand als Ärzt:innen nicht vereinbar ist. Wir hoffen durch unsere Aufklärungsarbeit neben den Ärzt:innen und Apotheker:innen auch die Bevölkerung zu erreichen. Die kassenärztliche Vereinigung (KV) bezifferte allein die Anzahl der Patientenkontakte in Deutschland bei über 400.000 Ärzt:innen mit einer Milliarde pro Jahr. Das ist ein ungeheures Potential.

Auf Eurer Internetseite finden sich aktuell unter dem Reiter „Patient:inneninformation“ viele praktische Informationsblätter zu Themen, die auch die Apotheke betreffen, nämlich Dosieraerosole in Asthma-/COPD-Inhalern, Entsorgung von Arzneimitteln, Parabene, Produktproben und Sonnencremes. Alle Themen sind auch in der Apotheke von Relevanz. Können Apotheken die Infoblätter nutzen? Und sind eventuell noch mehr geplant?

S.S. + C.H.: Wir unterscheiden zwischen Patienteninformationen und Qualitätsmanagement-Vorlagen. Die Patienteninformationen können gerne an Patienten weitergegeben werden, denn gerade in den letzten Monaten tauchen zunehmend Fragen seitens der Patienten zu zum Beispiel Sonnencremes auf, die so umfänglich nicht in einem ärztlichen Gespräch erläutert werden können. QM-Vorlagen hingegen beinhalten zeitnah umsetzbare Tipps zur nachhaltigen Praxisführung, die sicherlich auch in Teilen in Apotheken umgesetzt werden können. Die Infos und Vorlagen werden von uns kontinuierlich weiterentwickelt. Wir haben noch



viele Ideen zur Erweiterung des Portfolios. Wir freuen uns aber auch über Anregungen und Ideen an unsere E-Mail-Adresse:
office@akdermaplastik.de.

Nochmal eine ganz andere Frage. Auf Eurer Internetseite steht - erfreulicherweise sehr transparent -, dass Ihr finanzielle Unterstützung von Pharma- und Kosmetikfirmen bekommt, u.a. für Webentwicklung und Übersetzungen. Daraus ergibt sich ja ein Interessenkonflikt, wenn ihr euch von der Kosmetikindustrie bezahlen lasst? Wie geht ihr damit um? Wie ihr wisst, steht der VdPP der Pharmaindustrie kritisch gegenüber.

S.S.: Das ist eine sehr berechtigte Frage. Wir als Dermatolog:innen sehen es als unsere vordringliche Aufgabe unseren eigenen Wirkungsbereich kritisch zu betrachten, neu zu bewerten und zu versuchen, relevante umweltfreundliche Veränderungen zu bewirken. Da gerade unser Fach zahlreiche Externa verordnet und breitflächig empfiehlt, stellt die Auseinandersetzung mit Mikroplastik eines der wichtigsten Themen dar. Wir sind hier der Ansicht, dass wir nur durch konstruktiven Dialog mit Unternehmen relevante Maßnahmen in deutlich kürzerer Zeit umsetzen können als dies sonst erfordern würde. Deshalb sind wir mit ihnen in ständigem Austausch und regelmäßigen Gesprächen und klären diese über neueste Studien im Bereich Mikroplastik und weitere Entwicklungen auf. Den meisten Akteur:innen ist klar, dass das Problem Klima- und Plastikkrise gesellschaftlich nur gemeinsam bewältigt werden kann. Die dargestellten finanziellen Zuwendungen auf unserer Internetseite geben den Unternehmen die Möglichkeit, sich mit Logo und Link zu präsentieren und so öffentlich Stellung zu dem für sie hochrelevanten Thema Mikroplastik zu beziehen. Ihnen ist bewusst, dass sie mit ihrem Auftritt auch an ihren Aktivitäten gemessen werden. Viele haben bereits umfangreiche Anstrengungen in Gang gesetzt, um mit Produkten,

aber auch als Unternehmen selbst deutlich nachhaltiger zu agieren.

Wie man unserer Homepage entnehmen kann, legen wir bis auf den Cent genau sehr hohen Wert auf Transparenz. Finanziert werden mit den Geldern unter anderem Übersetzungen, Gestaltung der Homepage und zukünftig hoffentlich die persönlichen Auslagen der sonst ehrenamtlich arbeitenden Mitglieder wie z. B. Reisekosten oder Hotelunterkünfte. Eine Einflussmöglichkeit auf unsere Arbeit einschließlich Veröffentlichungen haben die Unternehmen grundsätzlich nicht.

C.H.: Unser Arbeitskreis hat durch seine Arbeit bereits in kurzer Zeit weitreichende Veränderungen in Gang setzen können wie z.B. Veränderung der Produktproben einiger Anbieter im Hinblick auf Größe, Inhalt und Wegfall der Minizusatzverpackung sowie der Zusammensetzung der Inhaltsstoffe und das zum Teil international. Auch lehnen inzwischen zahlreiche Kollegen die Annahme von Produktproben ab oder haben die Annahme minimiert. Weiterhin konnten wir zahlreiche positive Gespräche führen, so dass einige Unternehmen das Thema Nachhaltigkeit auf ihre eigene betriebsinterne Agenda gesetzt haben und nun nochmals deutlich forcieren.

Gibt es noch andere Finanzierungswege?

C.H.: Wir versuchen derzeit, Fördergelder des Bundes zu akquirieren. Die Anträge sind in Bearbeitung.

Als VdPP sind wir der Überzeugung, dass der Klimawandel vor allem politisch gelöst werden muss. (Redaktion: Hinweis auf Interview in RB112: Lebensretter-Klimaretter) Was unternimmt ihr auf politischer Ebene? Welche Kooperationen gibt es? Wo seid ihr aktiv? Welche Aspekte vermisst ihr in der politischen Debatte?

S.S.: Auch die politische Arbeit ist ohne Frage extrem wichtig. Wir stehen über die von uns mitgegründete Arbeitsgruppe Nachhaltigkeit mit dem Bundesministerium für Forschung (BMBF) in Kontakt und demnächst auch mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG). Wie erwähnt, sind wir mit KLUG e.V. in Kontakt, die national und international auf dem politischen Parkett mit ihren Forderungen zum Klimaschutz auftreten. Mit ihnen tauschen wir uns regelmäßig aus. Dies ist umso wichtiger, da wir bisher unserer Recherche nach die einzige nachhaltige Initiative einer medizinischen Fachgesellschaft zumindest in der EU sind, die sich neben der Klimakrise vor allem auch mit Mikroplastik beschäftigt.

Was wir in der politischen Debatte vermissen, ist die ehrliche Aufklärung der breiten Bevölkerung zu den anstehenden umwälzenden Umweltveränderungen und die daraus resultierenden Gefahren, die sich aus der Klima- und Plastikkrise ergeben. Nur durch Aufklärung kann und wird sich ein breiter Konsens in der Bevölkerung für wichtige anstehende Maßnahmen bilden. Wir Dermatologen können zur breiten Aufklärung beitragen, indem wir unseren Fachbereich kritisch hinterfragen, Problematiken erkennen und darstellen und uns mit berufspolitischen Aussagen im Wesentlichen auf unseren eigenen Bereich fokussieren. Wir versuchen hier alle Akteur:innen ob Ärzt:innen, Mitarbeitende, Patient:innen oder Unternehmen zu informieren, aufzuklären und zu motivieren.

Und was fehlt in der praktischen, alltäglichen Debatte? Wo seht ihr noch Informations- und Nachholbedarf?

C.H.: Mein Eindruck ist leider, dass im täglichen enormen Alltags-Stress in den Arztpraxen, der nicht zuletzt durch die Pandemie stark zugenommen hat, das Thema Nachhaltigkeit immer noch ein nachgeordnetes ist. Ich sehe großen Informations- und Nachholbedarf zum Thema Zusammenhänge Plastik- und Klimakrise und fehlende Anstrengungen zur Motivation von Teams. Es muss klar werden, dass wir die Medizin in der Weise wie bisher nicht weiter betreiben können. Die Auswirkungen der Klimakrise, wie zum Beispiel 2021 die Hochwasserkatastrophe an der Ahr, werden zunehmend immer größere Herausforderungen an die Krisenresilienz und damit an das Gesundheitssystem stellen.

Jede noch so kleine Verhaltensänderung wie zum Beispiel das Einsparen von Energie oder Erklären von Co-Benefits, als Beispiel der Gesundheitsgewinn durch Fahrradfahren statt Autofahren im ärztlichen Gespräch, kann sich summieren und sich positiv auf die Treibhausgasreduktion auswirken. Für Rezepturen und Inhaltsstoffe müssen zum Beispiel klare Richtlinien her, was diese beinhalten dürfen und was nicht. Bereits 2013 hatten sich zahlreiche Hersteller freiwillig verpflichtet, ab 2014 auf Mikroplastik in Kosmetikprodukten und Cosmeceuticals zunehmend zu verzichten. Passiert ist hier seitdem fast gar nichts. Nun müssen andere Instrumente greifen.

Ich denke ihr habt anschaulich gezeigt, wie dringend der Handlungsbedarf ist und wie groß die Überschneidungen zwischen Dermatologie und Pharmazie sind. Welche Möglichkeiten seht ihr, dass Dermatologie und Pharmazie im Bereich Nachhaltigkeit stärker zusammenarbeiten?

S.S. + C.H.: Wir sehen die Pharmazie als unverzichtbaren Partner der Dermatologie und finden sehr viele Möglichkeiten der Synergien und Kooperation. Wir würden uns den Austausch über Inhaltsstoffe, die Unterstützung bei der Entwicklung schadstofffreier indikationsbezogener dermatologischer Magistralrezepturen, eine enge Kooperation im Bereich nachhaltiges Praxis- und Apothekenmanagement, die Umstellung der Arzneimittelentsorgung, Recycling von Verpackungen sowie das Meiden von Packungs-Übergrößen wünschen. Auch könnten wir uns gemeinsame Fortbildungen und politische Auftritte vorstellen. Sie sehen, die Vorschlagsliste ist von unserer Seite lang und kann auch von Ihrer Seite gerne weiter wachsen...

**Herzlichen Dank für das Gespräch.
Alles Gute.**

Das Gespräch führte Esther Luhmann, VdPP-Vorstandsreferentin. In Sachen Nachhaltigkeit kennen sich Frau Saha, Frau Hecker und Frau Luhmann durch die Zusammenarbeit der Pharmacists for Future und des AK-Dermoplastik. Auch in Zukunft werden die beiden Parteien auf gemeinsamen Wegen in Richtung einer nachhaltigen Pharmazie und Dermatologie gemeinsam voranschreiten.

Quellen: auf Nachfrage.

Zu den Interviewpartnerinnen:



Dr. med. S. Saha

Dr. med. Dipl. Biol. Susanne Saha (S.S.) ist Dermatologin und Diplom Biologin. Sie ist die

erste Vorsitzende des AK Dermoplastik und wohnt in Freiburg.



Dr. med. Christina Hecker

Dr. med. Christina Hecker (C.H.) ist Dermatologin und die 2. Vorsitzende des AK Dermoplastik. Sie wohnt in Köln.

VdPP - STELLUNGNAHME

VdPP unterstützt Kritik an AWMF-Positionspapieren zur Zusammenarbeit mit der Industrie

Pressemitteilung vom 15. März 2022

MEZIS, Leitlinienwatch und Transparency International kritisieren aus Sicht des VdPP in einer Stellungnahme zurecht den Richtungswechsel, den die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in 2 aktuellen Positionspapieren in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Industrie vollzieht. Abweichend von diesen Dokumenten finden sich in einer AWMF-Empfehlung von 2017 noch an zahlreichen Stellen Hinweise auf die Notwendigkeit einer Bewertung von Interessenkonflikten und der Darstellung des Umgangs damit. Auch der VdPP widerspricht der neuen AWMF-Position, dass „die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Industrie auf die Natur der Medizin zurückzuführen ist“, und dass die bloße Offenlegung von Interessenkonflikten beispielsweise zur Unabhängigkeit einer wissenschaftlichen Kongressprogramm-Gestaltung beiträgt.

Als Begründung für die erstrebte Errichtung einer gemeinsamen Forschungsplattform von medizinischen Wissenschaften und Industrie wird von der AWMF angeführt, dass der medizinische Fortschritt vielfach von dieser fachlichen Kooperation („wechselseitig befruchtend“) lebe und eine Trennung dieser Bereiche die Aufspaltung einer einheitlichen Forschungsmaterie bedeuten würde. Patientenbehandlung, Produktent-

wicklung, Kongresse und Fortbildungen werden unter der Überschrift „natürliche und notwendige Kooperationsformen“ zusammengefasst. Industrieausstellungen im Rahmen von Kongressen böten „wertvolle Ergänzungen“ zum wissenschaftlichen Vortragsangebot. Zur Sicherung der Unabhängigkeit der Kongress-Gestaltung werden vornehmlich die Offenlegung von Interessenkonflikten und die räumliche Trennung von Industrieausstellungen genannt. Auch in der aktuellen Antwort der AWMF auf die Kritik von MEZIS, Leitlinienwatch und Transparency International findet sich erneut nur der Hinweis auf die notwendige Offenlegung aller sekundären Interessen der Beteiligten und auf eine Trennung von Marketing und wissenschaftlichen Inhalten. Darin findet sich die Aussage, dass auch die AWMF industriedominierte Studienprotokolle und Datenverwertungen kritisiere, jedoch fehlt dieser wichtige Hinweis in den beiden AWMF-Papieren.

Der VdPP schließt sich dem Urteil der Kritiker an, dass eine solche Wortwahl und das fast gänzliche Fehlen von Hinweisen auf Bewertung und Regulierung sowie auf Gefahren von Interessenkonflikten das Ansehen und die Glaubwürdigkeit der deutschen medizinischen Fachgesellschaften gefährdet. Auch wenn es schwer sein mag, unter den aktuellen Umständen die Durchführung von Kon-

gressen und Forschungsvorhaben ohne jegliche Industriefinanzierung zu realisieren, rechtfertigt dies nicht, das ggf. notwendige Übel einer Kooperation ohne deutlichen Hinweis auf die Gefahren wie Abhängigkeiten als natürlich und notwendig zu bezeichnen. Richtig wäre es, wie in früheren AWMF-Positionen gefordert, Selbst- und Fremdbewertung von Interessenkonflikten zu etablieren sowie die explizit gegensätzlichen Interessen zu benennen, um für die Problematik zu sensibilisieren. Somit ist es nachvollziehbar, wenn die drei Organisationen, deren Kernkompetenz das Thema Interessenkonflikte darstellt, drastische Maßnahmen wie eine gesetzliche Regulierung vorschlagen.

VdPP – Vorstand

Quellen und PM unter:
<http://www.vdpp.de/presse/vdpp-pm-awmf/>

Das Positionspapier von MEZIS, Transparency International und Leitlinienwatch finden Sie unter: <https://mezis.de/stellungnahme-mezis-llw-ti-de-deutsche-medizinische-fachgesellschaften-verharmlosen-interessenkonflikte/>

Mehr zur AWMF unter:
<https://www.awmf.org/awmf-online-das-portal-der-wissenschaftlichen-medin/awmf-aktuell.html>

NACHHALTIGKEIT

Was Nachhaltigkeit für den VdPP bedeutet

Wir - also wir im VdPP - haben Glück, nämlich mit unserer VdPP-Referentin Esther Luhmann. Esther hat sich schon lange die Bewahrung der Welt vor den Folgen des Klimawandels auf ihre Fahnen geschrieben. Dann hat sie ein tolles Buch herausgegeben: Die nachhaltige Apotheke. Das ist ein richtiges Lehrbuch geworden, in dem die Zusammenhänge zwischen Klima, Umwelt, Gesellschaft, Pharmazie einprägsam beleuchtet werden. Es regt an und fordert heraus. Mit der Herausforderung meint sie es ernst: Was ist mit Nachhaltigkeit im VdPP? Da müssen wir ran! Und darum haben wir es aufgeschrieben:

Die Bedrohungen durch den Klimawandel und seine Auswirkungen auf wirklich alle Bereiche unseres Lebens erfordern von uns eine konsequente Haltung. Alle Gepflogenheiten, alle Arbeiten und Unternehmungen müssen auf die Waagschale gelegt werden: Was bedeuten sie für die Nachhaltigkeit und was müssen wir ändern? Wenn wir das für die Pharmazie fordern - vom Arzneistoff über die Arzneimittelberatung bis hin zur klimaneutralen Apotheke - dann muss das gleiche für uns selbst gelten. Auf allen Ebenen des VdPP (Mitglieder, Vorstand, Geschäftsstelle, Referentin) überprüfen wir unsere Haltung und orientieren uns am Ziel einer klimafreundlichen Vereinsarbeit.

Diese Ziele einer klimafreundlichen Vereinsarbeit streben wir an:

- Das Verantwortungsbewusstsein unserer Vereins-Mitglieder für Klima und Umwelt stärken
- Umwelt-, Ressourcen- und Klimaschonendes Arbeiten im VdPP zuverlässig etablieren
- Umweltaspekte bei allen Entscheidungen für Technologien, Produkte und Dienstleistungen konsequent einbeziehen
- Alle Abläufe und Prozesse regelmäßig auf Klima- und Umweltverträglichkeit prüfen
- In klimarelevanten Netzwerken kooperieren

Unsere Maßnahmen:

Büro und Geschäftsstelle

Strom

- Ökostrom in der Geschäftsstelle

Papier

- Papierreduziertes Arbeiten wird angestrebt. Der Rundbrief wird weitgehend elektronisch versendet sowie klimaneutral und auf Recyclingpapier gedruckt
- Bei Neuanschaffungen von Briefpapier etc. wird auf
- Recyclingpapier umgestellt
- Spendenbescheinigungen werden ab 2023 nur noch digital versendet

Geräte / Leuchtmittel

- Bei der Anschaffung neuer elektronischer Geräte und Leuchtmittel wird auf Nachhaltigkeit geachtet.
- Die Standby-Funktionen werden möglichst abgeschaltet.

Kommunikation:

- Arbeitssitzungen (Vorstand, AGs, Stammtisch) finden via zoom (ohne Anreisen) statt
- Im Sinne sozialer Nachhaltigkeit wird auf respektvollen Umgang miteinander geachtet
- Überflüssige E-Mails und Dokumente werden mit dem Ziel der Energieeinsparung regelmäßig gelöscht

Veranstaltungen

Reisen und Mobilität

- Bei Dienstreisen und bei unseren Veranstaltungen setzen wir auf emissionsarme Verkehrsmittel.
- Fahrtkosten für Referierende erstatten wir bei einer

Anreise mit der Bahn oder dem Fernbus, nur in seltenen Ausnahmefällen auch Autofahrten.

- Bei unseren eigenen Dienstreisen verzichten wir auf Flugreisen.
- Wir empfehlen unseren Teilnehmenden die Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Lebensmittel

- Bei den Veranstaltungen bevorzugen wir eine vegetarische Kost, aus regionaler und ökologischer Landwirtschaft.

Organisatorisches

- Flyer werden vor allem digital versendet. Zum Verteilen werden Flyer klimaneutral und auf Recyclingpapier gedruckt.
- Bei Teilnahme an Messen wird auf einen nachhaltigen Messebau geachtet.

Öffentlichkeitsarbeit und politisches Engagement

- Die Pharmacists for Future - eine Initiative des VdPP - werden unterstützt, auch durch unsere Zusammenarbeit und Mitarbeit
- Zur Verstärkung der Klimaaktivitäten arbeiten wir mit unseren Berufs- und studentischen Organisationen, mit Apotheken, mit Klima-aktiven umweltkritischen Gruppen zusammen, sowie mit den vielen NGOs, die sich im Bereich der Globalen Gesundheit – also auch der Folgen der Klimakrise - engagieren.
- Zur Kooperation gehören auch politische und wissenschaftliche Akteur:innen, die etwa klimaschädliche Auswirkungen von Arzneimitteln in der Entwicklung, der Versorgung und Entsorgung bearbeiten.

- Teil unserer politischen Forderungen sind: Den Arzneimittelgebrauch auf das für die Versorgung Notwendige zu reduzieren, bei ihrem Einsatz möglichst den Verpackungs- und Werbemüll zu minimieren bzw. durch das Verbot der Arzneimittelwerbung ganz zu vermeiden.
- Unserer Aktivitäten sind: Artikel, Presseinfos, Veranstaltungen, politische Aktionen, Beiträge zu den vielen Themen der Nachhaltigkeit und den diversen klimabedingten Aufgaben, die in der Pharmazie und im Apothekenwesen anstehen.

Stand: April 2022

Hinweis des VdPP:

Das Papier befindet sich in der Entwicklung und wird ständig aktualisiert.

Hinweise der Redaktion:

Das Papier finden Sie auch online auf der VdPP-Homepage unter: <http://www.vdpp.de/%C3%BCber-uns/>

Dieser Rundbrief wurde klimaneutral und auf Recyclingpapier gedruckt.

Wie Apotheken nachhaltiger agieren können, hat Esther Luhmann zusammen mit anderen in dem Buch „Die nachhaltige Apotheke“, erschienen beim Deutschen Apotheker Verlag, Stuttgart, zusammengefasst. Viele Maßnahmen, die der VdPP ergreift, stammen aus dem Buch. Das Buch ist im DAV-Shop erhältlich: <https://www.deutscher-apotheker-verlag.de/shop/produkt/9783769278095/die-nachhaltige-apotheke>



A U F R U F

Unterstützung für die Beteiligung von Patient:innen im Gesundheitswesen gesucht

Interesse an der Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA)?

Patientenorganisationen und Selbsthilfeinitiativen haben sich eine Vielzahl an Beteiligungsrechten im Gesundheitswesen erkämpft.

Die Gremien, die besetzt werden können sowie Themen, die aufgegriffen und bearbeitet werden, erfordern Neugier, Engagement und Kompetenz.

Eines der wichtigsten Gremien, in dem Entscheidungen über zentrale Versorgungsfragen getroffen werden und in dem Patient:innenvertreterinnen und -vertreter mitberaten können, ist der Gemeinsame Bundesausschuss. Das Ziel der Patientenvertretung ist es, die Sicht und die Forderungen der Versicherten, der Kranken und der Nutzer:innen des Gesundheitswesens einzubringen. Dabei soll auch zu mehr Patientensicherheit und einer Versorgung beigetragen werden, die den Nutzen (z.B. Lebenszeit, Linderung, Lebensqualität) für Patient:innen und Patienten steigert. Um das fundiert zu erreichen, ist die Methode der Evidenzbasierung ein wichtiges Arbeitsprinzip.

Im Arzneimittelbereich geht es um nahezu alle bekannten Arzneimittelfragen: Vorgaben zur Arzneimittelrichtlinie, OTC-Liste, Impfen, Abgaberegelungen und im Schwerpunkt um die Nutzenbewertung neuer Arzneimittel (AMNOG).

Für die Mitarbeit in diesem Bereich sucht die Patientenvertretung Unterstützung.

Die Arbeit in den Gremien findet im Team statt: Vertreter:innen und Vertreter aus den Patientenverbänden werden themenbezogen benannt. Ihre Sache ist es, konkrete Erfahrungen auch und gerade aus dem Blickwinkel der persönlichen Betroffenheit einzubringen. Sie werden fachlich und organisatorisch durch eine professionelle Stabsstelle begleitet.

Sie brauchen dazu aber auch die Unterstützung durch fachliche Expertise, die gut durch Apotheker:innen und Apotheker eingebracht werden kann.

Die Arbeit ist ein Ehrenamt, das durch Aufwandsentschädigung oder ggf. durch Zahlung von Verdienstausschlag honoriert wird.

Mehr Informationen unter:
<https://patientenvertretung.g-ba.de>



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Stabsstelle Patientenbeteiligung

Dazu die Anmerkung von Ulrike Faber (VdPP):

Ich habe diese ehrenamtliche Arbeit einige Jahre lang gemacht und fand sie sehr spannend. Die Angehörigen der jeweils betroffenen Selbsthilfe- oder Patientenorganisation bringen gebündelte Erfahrungen ein, die man sonst so differenziert kaum erfährt. Die Beratungen verschaffen einen intensiven Einblick in die vielschichtigen Probleme eines jeden Beschlusses. Insbesondere in der Nutzenbewertung neuer Arzneimittel kommen alle Facetten der Arzneimittel - Studie - Evidenz - Bewertung - Patientennutzen - Versorgung - Preisbildung - vor. Und alles ist super aktuell. Auch die Arbeit im Team hat mit Spaß gemacht.

Wer neugierig auf diese Unterstützung der Patientenvertretung ist, kann sich an die Rundbrief-Redaktion wenden, am Besten per E-Mail unter:
redaktion@vdpp.de

Nachrichten aus dem VdPP

Grußwort des Vorstands

Ein Grußwort in einer Zeit zu schreiben, in der Russland in die Ukraine einmarschiert ist, zehntausende Menschen getötet werden, zwei Drittel der ukrainischen Kinder auf der Flucht sind, unendlicher Schaden an der Infrastruktur der Ukraine und der Natur verursacht wurde und im Gegenzug weit mehr als 100 Milliarden Euro in die neue Aufrüstung gesteckt werden – geht das überhaupt? Kann man wie bisher weitermachen und pharmazeutische Themen abhandeln, während unsere Erde mit dem neuen Krieg (und nicht zu vergessen, mit den anderen Kriegen auf dieser Erde) und



den sich daraus abzeichnenden Folgen ein großes Stück dem Abgrund näherkommt? Ein Zurück in die Zeit davor kann aber keine Option sein, denn in der Vergangenheit liegt die Ursache des heutigen Elends. Es bleibt uns keine Wahl: Wir müssen weitermachen: für Frieden und Antimilitarismus, für Demokratisierung, für mehr Klimaschutz, für mehr Ge-

rechtigkeit. Es bleibt so viel zu tun...

Udo Puteanus für den VdPP Vorstand

Erster VdPP - Stammtisch

Zehn Mitglieder saßen am Montagabend nicht vor vollen Aschenbechern und langsam sich leerenden Biergläsern, nein alle saßen vor dem Bildschirm, viele Kilometer voneinander entfernt. Umso größer die Freude, sich nach zwei Jahren des Nichtreisens mal wieder zu sehen.

Die Gesprächsthemen ergaben sich im Laufe des Abends. Eine Tagesordnung wurde nicht abgearbeitet. Man tauschte sich aus über das, was einen gerade beschäftigt. Ohne Formalien ergab sich kein Druck etwas genau Passendes zu sagen. Wie es bei einem Stammtisch so ist.

Hier ein kurzer Einblick, worüber wir uns austauschten: Sozialpharmazie konkret, immer Ärger mit den Entlassrezepten und VdPP mit oder ohne Zukunft. Stagnieren beim VdPP die Mitgliederzahlen, weil die Gesellschaft gerade in einer Entpolitisierungsphase ist oder weil die emotionale Komponente fehlt oder weil wir keine konkreten Projekte haben oder weil die Pharmazeuten so viel in sozialen Medien unterwegs sind, dass sie für Vereinsarbeit keine Zeit, keinen Bedarf und keine Lust haben? Endgültige Antworten gab es nicht.

Der Denkprozess geht weiter. In einem Vierteljahr werden wir uns wieder an dem virtuellen Stammtisch treffen. Es wird ein Dienstag sein, so dass diesmal auch die dabei sein können, die grundsätzlich am Montag einen anderen Termin haben.

Gudrun Hahn,
Regionalgruppe Hamburg

Anmerkung der Redaktion:

Der zweite VdPP-Stammtisch findet am Dienstag, 10. Mai statt.



STUDIUM

Sozialpharmazie in die neue Approbationsordnung!

Ein Positionspapier des VdPP

Wir brauchen Sozialpharmazie als Forschungs- und Lehrfach an pharmazeutischen Instituten in der Bundesrepublik Deutschland. Ein Fach, das sich den Bedarfen und Bedürfnissen der Patient:innen widmet und gleichzeitig eine sozial verantwortliche Pharmazie im Rahmen des Sozialstaates zum Ziel hat.

Für die Aufnahme des Faches Sozialpharmazie in die neue Approbationsordnung für Apotheker:innen sprechen folgende Argumente:

1. Sozialpharmazie ist inzwischen in vielen Ländern der Erde, wie den Niederlanden, Australien, USA, Kanada u. a., als Forschungs- und Lehrfach verankert. Auf den alle zwei Jahre stattfindenden internationalen Social Pharmacy Workshops (ISPW) ist die Bundesrepublik Deutschland nur sehr selten bis gar nicht mit eigenen Beiträgen vertreten. Auch auf der Ebene der FIP (Weltapothekerverband) sowie der WHO spielen deutsche Apotheker:innen eine sehr untergeordnete Rolle, weil sie zu den dort diskutierten Themen nicht ausreichend sprachfähig sind. Das liegt auch daran, dass sie für sozialpharmazeutische Fragestellungen nicht ausreichend ausgebildet sind. Prof. Dr. Marion Schaefer (Berlin), die Anfang der neunziger Jahre den internationalen Social Pharmacy Workshop nach Berlin holte, war es trotz ihres herausragenden Engagements nicht gelungen, das Fach im bundesdeutschen pharmazeutischen Curriculum zu verankern. Der pharmazeutische Nachwuchs braucht Sozialpharmazie im Studium, um im internationalen Austausch bei den herausragenden Themen aus sozialpharmazeutischer Perspektive mitreden zu können.

2. Die Aufnahme des Faches Sozialpharmazie in den Fächerkanon der Pharmazie folgt der Weiterentwicklung der Pharmazie. Pharmazie ist derzeit in der Bundesrepublik

ein fast ausschließlich auf den Naturwissenschaften fußendes Fach. Standen früher die Entwicklung von Arzneimitteln, die analytische Prüfung, die Herstellung und die Abgabe von Arzneimitteln im Zentrum pharmazeutischer Tätigkeitsfelder, hat sich dies in den letzten Jahrzehnten geändert. Heute sind Apotheker:innen in vielen unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern beruflich aktiv, bspw. in Einrichtungen der Sozialversicherung, in Public Health-Bundes- und Landesinstitutionen, in Forschungseinrichtungen, im Katastrophenschutz, in Ausbildungseinrichtungen, in der staatlichen Überwachung usw. In fast allen diesen Institutionen, wie übrigens auch in Apotheken, sind neben naturwissenschaftlichen Kenntnissen zusätzlich sozialwissenschaftliche, soziologische, sozialrechtliche, volkswirtschaftliche, kommunikative, pharmakoökonomische, psychologische und politologische Kenntnisse notwendig. Im Fach Sozialpharmazie als Lehrfach können dazu die Grundlagen vermittelt werden. Im Forschungsfach Sozialpharmazie können die drängenden arzneimittel- und apothekenspezifischen Herausforderungen in der Gesellschaft wissenschaftlich erforscht und Lösungsansätze erprobt werden. Damit kann die Pharmazie als Forschungs- und Lehrfach einen wertvollen gesellschaftlichen Beitrag zur Optimierung des Einsatzes von Arzneimitteln in der Bevölkerung leisten.

3. Es reicht nicht aus, Kenntnisse der Sozialpharmazie im Rahmen von Fort- und Weiterbildung zu vermitteln. Der pharmazeutische Nachwuchs muss die genannten Fragestellungen, wie auch in den anderen pharmazeutischen Disziplinen, wissenschaftlich durchdringen und schon im Rahmen der Ausbildung mit den Wissenschaftsmethoden der genannten Arbeitsfelder in Berührung kommen. Dazu ist es notwendig, dass an den Universitäten an sozialpharmazeutischen Themen geforscht wird.

4. Die Pharmazie braucht eine bessere Anschlussfä-

higkeit und Zusammenarbeit auf Augenhöhe mit der Medizin. Dies gilt nicht nur für Fragen der Anwendung von Arzneimitteln, sondern auch für die Kommunikation mit Patient:innen, Ärzt:innen und anderen Dienstleister:innen und Vertreter:innen im Gesundheitswesen. Dazu müssen die oben genannten Themen bereits im Studium behandelt werden, wie es in der Medizin in den Fächern Sozialmedizin, medizinische Soziologie und an einzelnen Universitäten auch in weiteren Fächern geschieht. Werden Apotheker:innen nur naturwissenschaftlich ausgebildet, fehlen wesentliche Bausteine für eine erfolgreiche Kommunikation und Anschlussfähigkeit an Mediziner:innen und an andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen (Gesundheitswissenschaften, Public Health).

5. Im Fach Sozialpharmazie können auch didaktische Fragestellungen des Pharmaziestudiums kritisch reflektiert werden, mit dem Ziel, den Nachwuchs besser auszubilden; und zwar in dem Sinne, ihm die Notwendigkeit einer wissenschaftlichen Reflexion des pharmazeutischen Handelns und der Bedeutung des Einsatzes von Arzneimitteln zu verdeutlichen. Das bisherige Studium ist zu sehr verschult und motiviert nur selten zur kritischen Vertiefung von sozialpharmazeutischen Fragestellungen. Das hat zur Folge, dass das Studium oftmals als demotivierende Lebens- und Lernzeit erfahren wird und in Erinnerung bleibt. Die persönliche Entfaltung hin zu einer reflektierten pharmazeutischen Persönlichkeit wird im Pharmaziestudium eher be- oder gar verhindert. International ist das anders, indem man sich auf den internationalen Social Pharmacy Workshops – und nicht nur dort – mit didaktischen Fragestellungen auseinandersetzt.

6. Der Nachwuchs muss mit Themen wie Public Health, Ethik im Gesundheitswesen, Determinanten von Gesundheit, Gesundheitsförderung, Patientensicherheit und weiteren modernen Fragestellungen konfrontiert wer-

den. Wollen Apotheker:innen bei der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens als eine wichtige Stimme wahrgenommen werden, müssen sie die Positionen anderer Player im Gesundheitswesen kennen, nachvollziehen und aufgreifen können. Sie müssen vor allem wissen und verstehen, was Gesundheit und Krankheit beeinflusst, welche Modelle der Gesundheitserhaltung und Krankheitsbewältigung bestehen, wie einzelne Gesundheitssysteme funktionieren, wie Interessen wahrgenommen werden, wie Risikokommunikation erfolgreich gestaltet werden kann und vieles mehr.

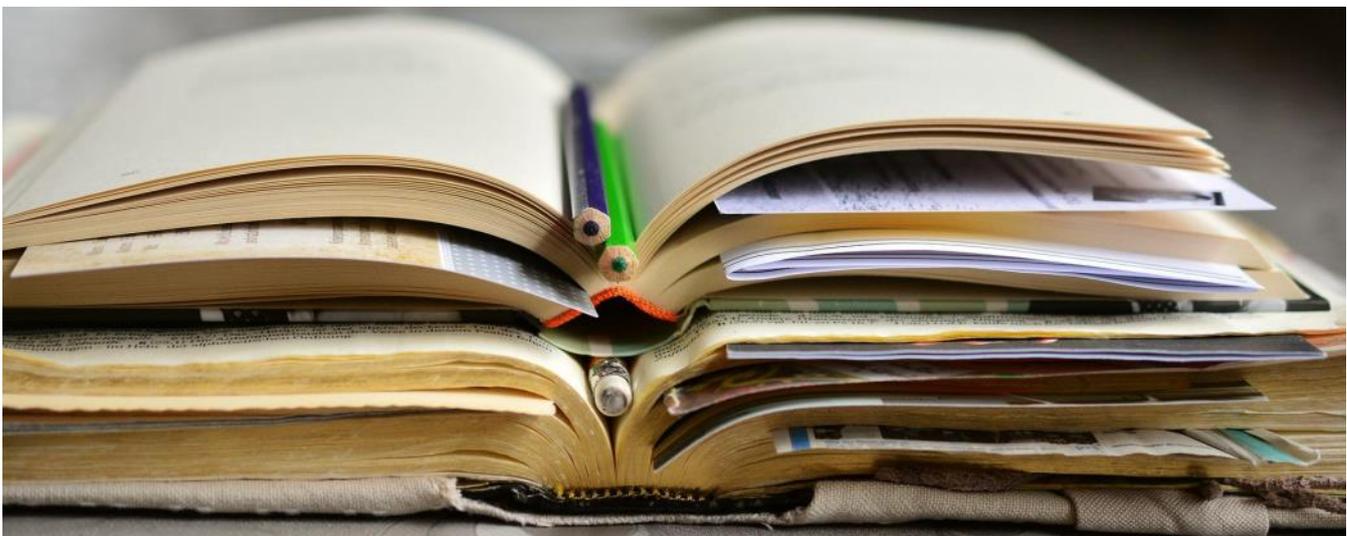
Junge Menschen ergreifen das Pharmaziestudium, da sie sich beruflich mit naturwissenschaftlichen Inhalten beschäftigen möchten, gleichzeitig aber auch die Anwendung von Arzneimitteln als wesentliches therapeutisches (und zum Teil präventives) Hilfsmittel an Patient:innen vor Augen haben. Auf die Aufnahme eines rein naturwissenschaftlichen Studiums (z. B. Chemie oder Physik) verzichten sie bewusst, weil meist der Wunsch besteht, im Berufsleben mit Menschen in Kommunikation zu treten und für ihre Gesundheit zu arbeiten. Um dies erfolgreich zu tun und im pharmazeutischen Berufsfeld langfristig die erwartete berufliche Befriedigung zu finden, müssen sie sich im Studium mit den wesentlichen Fragestellungen von Gesundheit, Prävention und Versorgung auseinandersetzen können sowie im beruflichen Alltag von den Forschungsergebnissen der Sozialpharmazie profitieren. Die Einführung neuer pharmazeutischer Dienstleistungen und die erfolgreiche Einbindung in zukünftige multidisziplinäre Netzwerke erfordert die Kenntnis und Umsetzungsfähigkeiten sozialpharmazeutischer Erkenntnisse.

Vorstand des VdPP, im Mai 2022

Hinweise der Redaktion:

Mehr zur Sozialpharmazie: <https://www.lzg.nrw.de/pharmazie/anwend/sozialpharmazie/index.html>

Der diesjährige ISPW 2022 findet vom 11.-14. Juli 2022 in Australien statt.



PHARMACISTS FOR FUTURE

Spendenaufruf: Wir wollen wachsen!

Worum geht es?

Klimaschutz ist Gesundheitsschutz! Der Deutsche Apothekertag 2022 findet unter dem Motto „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ statt, zeitgleich mit der Expopharm, der größten Apotheken-Messe Europas. Das zeigt: Die Pharmazie-Welt ist im Umbruch. Unsere Vision ist es, in diesem Bereich Nachhaltigkeit zu etablieren. Auch die Pharmazie kann ihren Beitrag leisten.



Was geschieht mit deiner Spende?

Wir wollen wachsen und uns in der pharmazeutischen Welt mehr Gehör verschaffen. Wir benötigen finanzielle Unterstützung, um unsere Ideen zu verwirklichen und unsere Öffentlichkeitsarbeit voranzutreiben. Deine Spende benötigen wir z. B. für die Finanzierung unserer Homepage, Info-Material (Flyer, Aufkleber, ... – selbstverständlich nachhaltig produziert), einen Stand auf der Expopharm und vieles mehr.

Jede Spende zählt!

Lasst uns gemeinsam die Pharmazie nachhaltiger gestalten und so den Folgen des Klimawandels entgegenwirken. Bitte teile diesen Spendenaufruf, um möglichst viele Menschen zu erreichen. Wir freuen uns über einmalige (oder dauerhafte) Spende per Überweisung.

Folgendes Konto ist dafür vorgesehen:

Kontoinhaber: Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V. (VdPP)
Bank: Postbank Berlin
IBAN: DE62 1001 0010 0020 047105
BIC: PBNKDEFF
Verwendungszweck: Spende: Pharmacists for Future

Die Pharmacists for Future sind eine Initiative des VdPP. Die Spenden werden beim VdPP zweckgebunden ausschließlich für Pharmacists for Future verwendet. Der VdPP ist ein gemeinnütziger Verein, so wird deine Spende steuerlich absetzbar. Unter der Adresse vdpp.de/kontakt/vielen-dank-für-ihre-spende erhältst du eine Spendenquittung.

Dankeschön für deinen Einsatz!

PS: Der Krieg in der Ukraine bedrückt uns zutiefst. Mit Sorge stellen wir fest, dass der Krieg durch den Einkauf fossiler Energieträger mitfinanziert wird. Beide Katastrophen hängen zusammen; wir wollen sie nicht gegeneinander ausspielen. In unserem Kompetenzbereich müssen wir weiter aktiv sein und wollen weiter wachsen.

BUCHVORSTELLUNG

Zukunft Gesundheit - regional, vernetzt, patientenorientiert

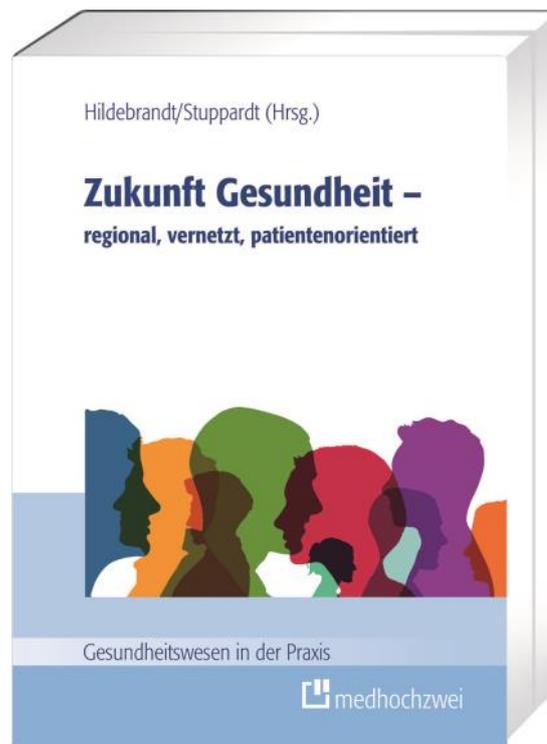
Udo Puteanus

Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert – ist ein neues Buch, das sich mit dem Gedanken der Gesundheitsregionen aus verschiedenen Blickwinkeln auseinandersetzt. Herausgegeben wurde es von Rolf Stuppardt, ehemals langjähriger Vorstandsvorsitzender des IKK-Bundesverbandes, und Helmut Hildebrandt, Apotheker und Vorsitzender der OptiMedis AG, der unter anderem das Projekt „Gesundes Kinzigtal“ und den Hamburger Gesundheitskiosk auf den Weg gebracht hat.

Viele namhafte Vertreter:innen aus dem Gesundheitswesen setzen sich in dieser Publikation damit auseinander, wie die Idee der Gesundheitsregionen verwirklicht werden kann, welche Finanzierungen sich denken lassen, welche Hindernisse zu überwinden sind und in welchen Zeiträumen zu denken ist.

Was sind Gesundheitsregionen?

Der Begriff „Gesundheitsregionen“ ist in seinem gesundheitssystemischen Zusammenhang am ehesten zugänglich, wenn man sich das Projekt „Gesundes Kinzigtal“ und seine kritische Evaluation oder die Bundes-



Helmut Hildebrandt, Rolf Stuppardt (Hrsg.): Zukunft Gesundheit – regional, vernetzt, patientenorientiert.

Heidelberg. medhochzwei-Verlag August 2021. 563 Seiten, 69,99 Euro

tagsdrucksache 19/21881 vom 26. August 2020 zu Gemüte führt; letztere wurde auch von Hildebrandt maßgeblich mitbeeinflusst.

Im vorliegenden Buch wird zunächst ein „Aufschlag“ gemacht, getragen von 19 Autor:innen aus unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens. Auch unser Mitglied Gerd

Glaeske ist dabei. Hier wird der Gedanke der „Gesundheitsregionen“ definiert und in den Zusammenhang mit den derzeit viel diskutierten Defiziten des heutigen GKV-finanzierten Gesundheitswesens gestellt.

Wie bereits im Titel des Buches herausgehoben, geht es um eine Regionalisierung der Verantwortlichkeiten durch mehr Budget- und Gestaltungsverantwortung für die Gesundheitsregionen. Es kann sich bei Gesundheitsregionen um Städte oder Landkreise handeln, aber es können auch Regionen gemeint sein, die wirtschaftlich eng verknüpft sind. Auch Teile von Landkreisen, wie beim „Gesunden Kinzigtal“, können eine Gesundheitsregion bilden.

Vernetzung

Bei der Vernetzung steht der Gedanke im Vordergrund, die bisher oftmals zu isoliert arbeitenden Einrichtungen, Sektoren, Leistungserbringer, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Kommunale Gesundheitskonferenzen und viele andere zusammenzubringen, um am Ziel Gesundheit der Region gemeinsam zu arbeiten und neue Verantwortungen zu übernehmen. Den unterschiedlichen zentralen Ansätzen wie der Bedarfsplanung, den G-BA-Vorgaben oder der

Krankenhausplanung wird nicht grundsätzlich ihre Existenzberechtigungen abgestritten, aber es bleibt offen, wie die bisherigen zentralen Ansatzpunkte mit den neuen regionalen Gesundheitszusammenschlüssen interagieren werden.

Patientenorientierung

Der dritte zentrale Begriff ist die Patientenorientierung. Hier zeigt sich das insgesamt sehr umfangreiche Werk zurückhaltend. Zwar wird die Patientenorientierung von den Autor:innen immer mal wieder als zentral dargestellt, doch es fehlen die Vertreter:innen der Patient:innen. Mit Ilona Köster-Steinebach ist allerdings eine Vertreterin des Verbraucherverbandes beim „Aufschlag“ dabei, einen eigenen Beitrag einer Patient:innenvertretung vermisst man allerdings im Gesamtwerk.

Gesundheitsförderung

Mit Patientenorientierung verbunden ist der Begriff der Gesundheitsförderung, zumindest dann, wenn versucht wird, die Position der Patienten zu stärken; sei es durch Empowerment des Einzelnen oder von Bevölkerungsgruppen, sei es durch vermehrte Bürgerbeteiligung an entscheidenden Stellen, also durch Demokratisierung des Gesundheitswesens. Auch hier ist das Buch nicht besonders stark aufgestellt. Zwar spricht sich mit Ellis Huber ein überzeugter Vertreter des Prinzips Gesundheitsförderung für eine Stärkung der Position der Patient:innen aus, aber bei den meisten anderen Autor:innen handelt es sich eher um Vertreter:innen der Gesundheitswirtschaft. Diese reden gern von Patientenorientierung, die Umsetzung dieses Gedankens ist den eigenen Interessen aber eher nachgeordnet.

Polikliniken?

Die von Seiten des vää* und des VdPP besonders interessierenden Ansätze mit der Poliklinik in Hamburg Veddel und GEKO in Berlin finden in dem Buch nur eine indirekte Erwähnung, und zwar mit der kurzen Be-

schreibung der von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten „Patientenorientierte Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“; in diesem Rahmen wurden auch die beiden Ansätze gefördert.

Ist das Buch empfehlenswert?

Warum ich das Buch trotzdem empfehle: Es handelt sich hier um eine breite Auseinandersetzung mit einer Zukunftsidee für das Gesundheitswesen, die es schon in Kreisen der Entscheidungsträger:innen weit gebracht hat. In den Parteien, in den Krankenkassen, in den Ländern und bei vielen Leistungserbringern wird viel darüber gesprochen. Deswegen sollte man sich mit diesen Gedanken auseinandersetzen. Außerdem: Regionalisierung im Gesundheitswesen ist en vogue. Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass das Gesundheitswesen auf unterschiedliche Herausforderungen unterschiedlich reagieren muss. Der Öffentliche Gesundheitsdienst hat an Bedeutung gewonnen und soll weiter ausgebaut werden, das ist Konsens über fast alle Parteien hinweg. Und damit, so die Hoffnung, wird er in die Lage versetzt, die Zusammenarbeit in Gesundheitsregionen anzustoßen und zu moderieren. Eine stärkere Vernetzung ist ebenso unumstritten. Die Vorteile einer über die eigene Profession hinausgehenden Zusammenarbeit mit anderen Professionen zugunsten der Patient:innen wird kaum einer in Frage stellen. Allerdings fehlt es an Blaupausen, wie das möglichst konfliktfrei gehen soll. Hier möchten die Herausgeber und Autor:innen des „Aufschlags“ die Gesundheitsregionen ins Spiel bringen. Denn wenn es gelingt, dass alle in einer gemeinsamen Struktur zusammenarbeiten (müssen), um dem Ganzen zum Erfolg zu verhelfen sowie Prävention und Gesundheitsförderung ein stärkeres Gewicht bekommen, dann – so die Hoffnung – wird die Vernetzung in regionalen Strukturen zu einer vermehrten Patientenorientierung führen mit der Folge geringerer Reibungsverluste und geringerer Kosten.

Für einen Startschuss in diese Richtung braucht es Geld. Dies soll über eine spezielle „Weiße Bundesanleihe“ zusammenkommen. So vorfinanziert sollen die Gesundheitsregionen gegenüber dem bisherigen System weniger Ausgaben verursachen und sich später selber tragen.

Für Patientenorientierung sind sowieso irgendwie alle. Leider hat das vorliegende Buch hier keinen Schwerpunkt gelegt, auch wenn der Begriff im Titel vorkommt. Aber zumindest die Themen Prävention und Gesundheitsförderung spielen in diesem Konzept eine große Rolle. Mit ihrer Stärkung soll es gelingen, die Kosten für kurative Maßnahmen im Griff zu behalten und die Menschen zu befähigen, sich gesünder zu verhalten. Denn wer gesund lebt und wo die Verhältnisse ein gesundes Leben erleichtern, dort werden weniger Kosten zur Behandlung der Erkrankten anfallen – so die Autor:innen.

Die von den Autor:innen propagierte verstärkte Vernetzung der Sektoren, der Leistungserbringer und der Sozialsysteme hat in ihren Augen vor allem ab sofort deswegen eine Chance, weil die Digitalisierung die Zusammenarbeit untereinander erleichtert und den Kontakt zum Patienten verbessert. Deshalb könne man jetzt das System der Gesundheitsregionen leichter umsetzen, vor Jahren wäre dies noch nicht möglich gewesen.

Apotheker:innen waren dabei

Was nicht selbstverständlich ist: Neben Gerd Glaeske und Helmut Hildebrandt als Autoren mit pharmazeutischem Hintergrund ist es einem niedergelassenen Apotheker gelungen, einen Beitrag aus Sicht der Apotheke in diesem Buch zu platzieren. Dr. Olaf Elsner, Vorstandsmitglied des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe, wurden 14 Seiten zur Verfügung gestellt, seine Überlegungen zur zukünftigen „Versorgungsapotheke“ vorzustellen.

Er geht von den Erfahrungen der Corona-Pandemie aus. Nach den Wahrnehmungen der Apotheker:innen hat die Pandemie den Apo-

theiken einen Bedeutungszuwachs zukommen lassen. Die Maskenverteilung, die Herstellung von Desinfektionsmitteln, die niedrigschwellige Information und Beratung zu Fragen rund um Corona und die Verteilung der Impfstoffe bis zum Impfen in Apotheken, all das hat nochmals besonders deutlich gezeigt, dass die Apotheken als niedrigschwellige Einrichtung wichtig sind.

Auch der demographische Wandel mit der Notwendigkeit, immer mehr multimorbide Patient:innen mit immer weniger Fachkräften versorgen zu müssen, muss gemeistert werden. Dazu Elsners bemerkenswerte Ausführungen: „In dieser Situation können Apotheken vor Ort als dezentrale Gesundheitsstützpunkte wichtige Aufgaben bei der Sicherung und bei der Weiterentwicklung einer anspruchsvollen Gesundheitsversorgung übernehmen.“ Und: Apotheken sind „im Rahmen der Integrierten Versorgung prädestiniert, eine Vernetzung verschiedener Akteur:innen zu organisieren, den Austausch mit anderen Akteur:innen für die Patient:innen zu koordinieren, Informations- und Präventionsaufgaben zu übernehmen und für die Patient:innen die Funktion eines Gesundheitslotsen zu übernehmen. ...

Sie (die Apotheke) ist nicht mehr vornehmlich Ausgabestelle für Arzneimittel, sondern übernimmt mehr Aufgaben in der gesundheitlichen Betreuung, der Prävention wie auch in der Gesundheitskommunikation. Sie entwickelt sich weg von einer eher produktorientierten Institution hin zu einem überwiegend patientenorientierten Gesundheitsdienstleister“. Dabei zitiert er zwei Quellen, eine ist von Helmut Hildebrandt.

Interessant sind auch seine Ausführungen zur zukünftigen Ausbildung der Pharmazeut:innen. Die Ausbildung hätte folgende Anforderungen zu erfüllen: Erklärkompetenzen von naturwissenschaftlichen und sozialrechtlichen Zusammenhängen, Krisenkommunikation, Psychologie, Ethik, Public Health, interdisziplinäres Arbeiten mit anderen Gesundheitswissenschaften usw.

Diese Ausführungen lassen hoffen, dass Teile der Apotheker:innenschaft mit konstruktiven Ideen dabei sein werden, wenn es tatsächlich in Zukunft in Richtung Gesundheitsregionen gehen sollte.

Welche Chance hat die Idee der Gesundheitsregionen heute?

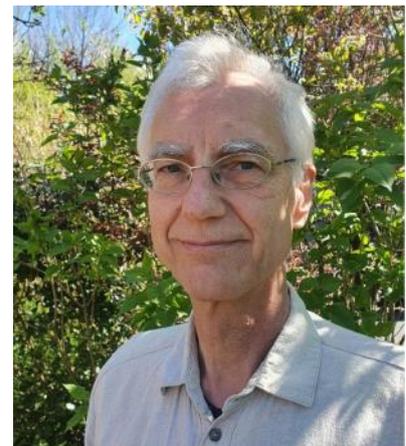
Was die Autor:innen dieses Buches noch nicht ahnen konnten, was aber eine Bremse aller notwendigen Bemühungen für die Zukunft – sei es im Gesundheitswesen, sei es beim Umweltschutz oder sei es bei der Bekämpfung von Armut – sein wird, sind die Auswirkungen des Ukraine-Kriegs auf die Zukunft. Plötzlich stehen ganz andere Fragen auf der Agenda, und es bleibt offen, ob es die Idee der „Gesundheitsregionen“ in das nächste Sparpaket der Bundesregierung für das Gesundheitswesen schaffen wird. Da die Idee aber schon seit Jahren virulent ist und sicherlich irgendwann auf die Tagesordnung kommen wird, sollte man dieses Konzept sowie die Player mit ihren unterschiedlichen Interessen kennen. Dazu kann das Buch eine Menge beitragen.

Quellen und Hinweise:

- (1) <https://www.gesundeskinzigtal.de/ueber-uns/>
- (2) <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=220089>
- (3) <https://dserver.bundestag.de/btd/19/218/1921881.pdf>
- (4) <https://www.bosch-stiftung.de/de/projekt/port-patientenorientierte-zentren-zur-primar-und-langzeitversorgung>
- (5) https://www.iat.eu/aktuell/veroeff/2020/enste_merkel_hilbert01.pdf; <https://observer-gesundheit.de/neue-rolle-fuer-apotheker-in-integrierten-regionalen-versorgungssystemen-das-potenzial-ist-gross/>

Über den Autor:

Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, VdPP-Vorstandsmitglied und Mitarbeiter beim Landesgesundheitszentrum in Nordrhein-Westfalen in Münster, im Bereich Sozialpharmazie.



BILDNACHWEISE:

Seite 1: pixabay, Seite 4: pixabay, Seite 6: www.17ziele.de, Seite 7: <https://ourworldindata.org/> und privat (Ulrike Faber), Seite 8: <https://leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/determinanten-von-gesundheit/>, Seite 10: www.abda.de, Seite 11: privat (Heidi Sauer), Seite 15: pixabay, Seite 16: privat (S. Saha, C. Hecker), Seite 19: pixabay, Seite 20: <https://patientenvertretung.g-ba.de/>, Seite 21 und 23: pixabay, Seite 24: Roland Matticzki/RM Sehstern Berlin/VdPP, Seite 25: medhochzwei Verlag, Seite 27: privat (Udo Puteanus)

Globale Gesundheit und Pharmazie in einer solidarischen Welt!

Jeden Tag sterben etwa 14.000 Kinder, bevor sie fünf Jahre alt werden, so schätzt Unicef 2020. Sie sterben an Lungenentzündung, Durchfall, lebensbedrohlichen Infektionen, Mangelernährung. Warum? Die meisten könnten überleben; aber diese Menschen sind arm, haben schlechte Wohnverhältnisse, mangelhafte Hygiene und gefährliche Arbeitsbedingungen. Ihre Mütter sind nicht ausreichend aufgeklärt. Sie haben keinen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung. Behandelbare Krankheiten bleiben unbehandelt. Ihr Menschenrecht auf Gesundheit bleibt ihnen verwehrt.

Wir brauchen eine Debatte über globale soziale Gerechtigkeit und Umverteilung und eine weltweite ökonomische Demokratisierung. Dafür müssen wir auch den kapitalistischen Konsum und dessen globale Produktionsweise infrage stellen. In unserem Seminar wollen wir die Ursachen von Elend und Krankheit beleuchten. Wir werden besser verstehen, wie die derzeitige weltweite Politik die Probleme immer noch eher verschärft. Handlungsoptionen sollen aufgezeigt und diskutiert werden. In diese Zusammenhänge wird die Pharmazie sowohl umfassend als auch sehr konkret eingeordnet werden. Wir sind gespannt!

REFERENT:INNEN

Dr. Andreas Wulf (Arzt) und seit 1998 bei medico international. Er ist Berlin-Repräsentant und arbeitet zu Themen globaler Gesundheit.

Melissa Schwarwey (politische Referentin) ist Teil der Medikamentenkampagne von Ärzte ohne Grenzen und arbeitet zur globalen Covid-19-Impfstoffverteilung.

Frauke Heller (Apothekerin), Studentin „International Health“ an der Charité Berlin und Mitarbeiterin bei medico international in Frankfurt.

Gesa Gnegel (Apothekerin) und Doktorandin an der Universität Tübingen. Sie promoviert über Arzneimittelqualität in afrikanischen Ländern und ist in der pharmazeutischen Entwicklungszusammenarbeit des Difäm tätig.

PROGRAMM

Freitag, 10. Juni

Ab 19 Uhr: Ankunft im GSI Hotel und Restaurant

Samstag, 11. Juni

9:30 – 9:45 Begrüßung und Einführung
9:45 – 10:30 Andreas Wulf: Globale Gesundheit zwischen Menschenrecht und Interessenkonflikten. Akteure und Debatten im historischen Überblick
10:30 - 11:15 Melissa Scharwey: Covid-19: Globale (Un-) Gleichheit der Impfstoff- und Medikamentenverteilung
11:15 – 11:45 KAFFEEPAUSE
11:45 – 13:00 Diskussion
13:00 – 14.00 MITTAGSPAUSE
14:00 – 14:30 Gesa Gnegel: Universitäre Pharmazie und Globale Gesundheit
14:30 – 15:00 Frauke Heller: Jetzt wird's konkret: Vom Hörsaal in die weite Welt
15:00 – 16:00 Diskussion
16 Uhr Ende der Fachtagung

Um 17:00 Führung: „Die Bonner Republik: Das ehemalige Regierungsviertel in der Bannmeile“
19:30 Abendessen

Sonntag, 12. Juni

9:00 Uhr Beginn der MV
11:00 Uhr Kaffeepause (15 min)
13:00 Uhr Ende der MV

ADRESSEN

Tagungsort und Unterkunft:

Gustav-Stresemann-Institut e.V.
Europäische Tagungs- und Bildungsstätte Bonn
Langer Grabenweg 68
53175 Bonn-Bad Godesberg

HINWEIS

Die Fachtagung am Samstag findet als Hybrid-Veranstaltung statt. Die Mitgliederversammlung am Sonntag ist eine Präsenzveranstaltung.

Die örtlichen Hygienemaßnahmen sind zu berücksichtigen.

TAGUNGSPAUSCHALE

50€ (bzw. 25€ ermäßigt*): Teilnahme vor Ort

25€ (bzw. 10€ ermäßigt*): online Teilnahme

*Ermäßigt sind Arbeitslose und Studierende.

Sollte die Tagungspauschale eine Hürde für Sie darstellen, kontaktieren Sie bitte die VdPP-Geschäftsstelle.

ANMELDUNG

Bitte nutzen Sie das Online-Formular auf <http://www.vdpp.de/termine/mitgliederversammlung-2022/>.