

**Apothekertag und
Expopharm 2022**

Starker Auftritt für nachhaltige Pharmazie



WEITERBILDUNG

Geriatrische Pharmazie
und ihre Bedeutung
als Standortfaktor

PUBLIC HEALTH

Pharmazeutische
Berufsfelder und ihr
Public-Health-Bezug

SOZIALPHARMAZIE

Apotheken
und neue Einrichtungen
der Primäerversorgung

INHALT

- 3 **Grußwort des VdPP-Vorstands**
Daniel Fleer
- 4 **„... um viel heiße Luft zu produzieren“ – Deutscher Apothekertag 2022 in München** Ulrike Faber
- 6 **Anträge zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit**
Abstimmungsergebnisse im Überblick
- 7 **Großer Erfolg auf der Expopharm 2022**
Presseinformation von Pharmacists for Future und VdPP
- 8 **Expopharm 2022 in München**
Gudrun Hahn, Thomas Hammer, Regina Schumann
- 10 **Geriatrische Pharmazie – Ihre Bedeutung als Standortfaktor für die Vor-Ort-Apotheke** Ingeborg Simon
- 12 **Das VdPP-Herbstseminar und die aktuelle Seminarreihe**
Esther Luhmann und Udo Puteanus
- 14 **Apotheken besser in neue Primärversorgungseinrichtungen einbinden** Udo Puteanus
- 16 **Pharmazeutische Dienstleistungen: Bei der wissenschaftlichen Begleitforschung Public-Health-Perspektive einbinden**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 17 **MVZ: Mehr Patienten– statt Kapitalorientierung**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 18 **Gesundheitskiosk: Pauschale Ablehnung ist keine Lösung**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 20 **Gesundheitskiosk und Apotheke – Primärversorgung im Blick behalten** Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 21 **Ich lese den Rundbrief, weil ...**
Regina Schumann
- 22 **Gesundheitskioske: Pharmazeutische Kompetenz einbringen**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 23 **Unabhängige Patientenberatung künftig als Stiftung?**
Stellungnahme der BAGP
- 24 **Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen**
Buchrezension von Esther Luhmann
- 25 **Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health**
Veröffentlichung zum VdPP-Herbstseminar
- 26 **MEZIS verabschiedet Bonner Appell**
Fachtagung formuliert Thesen zum zukünftigen Gesundheitswesen
- 27 **Gedanken zum Jahreswechsel und Ausblick auf 2023**
Esther Luhmann
- 28 **Jahresrückblick 2022**
VdPP-Vorstand

Bildnachweise:

S.1: Rebecca Schmidt. S.3: privat (D. Fleer). S.5: privat (U. Faber), S.6: Pixabay. S.7: Anja Thijsen. S.9: oben links, oben rechts, Mitte links, unten Anja Thijsen, Mitte rechts Anna Lang. S.11: privat (I. Simon). S.15: Landeszentrum Gesundheit NRW. S.19: Gesundheit für Billstedt/Horn UG. S.21: privat (R. Schumann). S. 25 und 27: privat (E. Luhmann).

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

Johanna Lederer (verantwortlich),
Esther Luhmann
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. 116, erscheint im Mai 2023.
Redaktionsschluss ist am 31.3.2023.

Grußwort des VdPP-Vorstands

Daniel Fleer

Erreicht man bestimmte Altersschwellen, erfreut man sich entsprechend passender Geschenke. So erhielt ich zu meinem letzten Geburtstag ein Buch mit dem aufbauenden Titel „Quallen altern rückwärts“. Darin schildert ein junger dänischer Molekularbiologe namens Nicklas Brendborg in seinem populärwissenschaftlichen Werk, das es in seinem Heimatland auf Platz 1 der Bestsellerliste geschafft hat, neueste Erkenntnisse zu einer zentralen Frage der Menschheit: Warum altern wir Menschen und müssen, wie die meisten Lebewesen, in der Folge schließlich sterben?

Bei der Auflistung zahlreicher für die Verlängerung des Lebens – zumindest bei Labormäusen – förderlichen Substanzen stößt der Leser immer wieder auf den Begriff der Hormesis. Dabei handelt es sich um den Effekt, dass offensichtlich bestimmte Herausforderungen, die auf mikromolekularer Ebene einen zunächst eher schädlichen Effekt haben, längerfristig für eine robustere Gesundheit und damit ein längeres Leben verantwortlich sind. So lässt sich beispielsweise der gesundheitsförderliche Effekt von Sport erklären, der primär zunächst zu winzigen Schäden der Muskulatur führt.

Entsprechend hat im vergangenen Jahr der VdPP wieder seine Fähigkeit demonstriert, durch diverse Aktivitäten seine Vitalität zu stärken. Genannt seien hier die inzwischen routiniert hybride Fachtagung zur Globalen Gesundheit inklusive Mitgliederversammlung in Bonn, der gemeinsame Stand mit den Pharmacists for Future auf der Expopharm, die Herbstseminar-Veranstaltungsreihe zu pharmazeutischen Berufsfeldern im Kontext von Public Health sowie

Der VdPP-Vorstand sollte durch die diesjährigen Neuwahlen jünger und weiblicher werden.

diverse Positionierungen wie Stellungnahmen und Leserbriefe.

Profitiert hat der Verein dabei auch von seiner jungen und sehr aktiven Vorstandsreferentin und einigen neuen Mitgliedern, die sich bei den Veranstaltungen eingebracht haben.

Es lässt sich allerdings nicht leugnen, dass der Vorstand des VdPP nicht die Eigenschaft von Turritopsis teilt, der oben erwähnten Titel-spendenden Qualle. Sie kann ins Polypen- also Jugendstadium zurückfallen und von vorn beginnen. Der VdPP-Vorstand wird sich durch die diesjährigen Neuwahlen verjüngen müssen, wobei auch ein weiblicher Zugang unserem Vereinsnamen sicher gut stehen würde.

Der VdPP-Vorstand wünscht Euch und dem Verein ein vitales Jahr 2023.

Daniel Fleer

Dr. Daniel Fleer leitet den Bereich Nutzenbewertung im Ressort Nicht-medikamentöse Verfahren beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG).



DEUTSCHER APOTHEKERTAG

„... um viel heiße Luft zu produzieren“ – Deutscher Apothekertag 2022 in München

Ulrike Faber

„Gerade beim drängenden Thema Klimaschutz hätte die Hauptversammlung mehr Mut und Entschlossenheit beweisen müssen“, schreibt die PZ-Redakteurin Daniela Hüttemann. Ihr Fazit: „Mehr als 300 Delegierte

aus ganz Deutschland kamen nach drei Jahren endlich wieder zusammen, um viel heiße Luft zu produzieren. Das ist weder nachhaltig noch effizient“. Was war denn da passiert?

Es war ein Deutscher Apothekertag (DAT) wie üblich: Sicherstellung der Versorgung, Pharmazeutische Kompetenz, Digitalisierung, Berufsausübung – diese Antragsblöcke bilden in etwa die Themen des DAT 2022 ab. „Einer der Diskussionsschwerpunkte der Antragsberatung lag beim Apothekenhonorar“ schreibt die Pharmazeutische Zeitung (PZ).

Was aber diesmal nicht war wie üblich, hatte bereits ein gutes Jahr vor dem DAT 2022 begonnen: Als sich nämlich Anfang 2021 die Pharmacists for Future zusammenfanden, war eine der vielen Ideen, das Thema Klimawandel als thematischen Schwerpunkt auf den Apothekertag 2022 zu bringen.

Die Apothekerkammern Thüringen und Westfalen Lippe ergriffen die Initiative, und so wurde schon auf dem DAT 2021 der Antrag beschlossen, die Ausrichtung des DAT 2022 auf „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ zu legen. So weit, so gut.

Die Pharmacists for Future fingen an, sich auf dieses „Ereignis“ vorzubereiten (Anträge, Delegierung, Stand auf der Expopharm, persönliche Teilnah-

me). Wir mahnten bei der Avoxa eine klimafreundliche Organisation der Expopharm an – ganz offensichtlich ohne Erfolg.

Es tat sich wenig. Wir, Pharmacists for Future und VdPP, schrieben die ABDA an und brachten Vorschläge ein, mit welchen Themen und Experten das Ganze erfolgreich gestaltet werden könnte.

Erfolgreich – darunter stellten und stellen wir uns vor, dass dieser Berufsstand die Zeichen der Zeit erkennt und seine besonderen Möglichkeiten entfaltet, etwa klimasensible Gesundheitsberatung, Nachhaltigkeit in Apotheken, Klimawandel in der Aus-, Fort- und Weiterbildung und – ganz wichtig – öffentlichkeitswirksame Aktivitäten zum Schutz des Klimas gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen. Ein Aufbruch sollte es werden!

Die Ärzteschaft geht hier seit einigen Jahren beispielhaft voran, etwa mit Hitzeaktionsplänen. All dies sollte diskutiert und angeregt werden.

Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hat das Thema auf dem DAT prominent platziert, und die Präsidentin hat es

bereits in ihrer Begrüßung besonders hervorgehoben. Zwei überzeugende Fachleute waren zu Vorträgen eingeladen. Besser hätte das kaum anfangen können.

Erde gut, alles gut: Klimawandel und Gesundheit

Prof. Dr. Claudia Traidl-Hoffmann, Inhaberin des Lehrstuhls für Umweltmedizin an der Universität Augsburg, stellte die große Belastung des Klimawandels für die Gesundheit anhand vieler konkreter Details eindrücklich dar. Insbesondere Hitze hat vielfältigste Auswirkungen auf die Gesundheit – Hitze wirkt auf unseren ganzen Körper.

Vom Wissen zum transformativen Handeln im Angesicht der Klimakrise: Was können Apothekerinnen und Apotheker beitragen?

Dieser Frage widmete sich Dr. Martin Herrmann, Vorsitzender der Deutschen Allianz Klima und Gesundheit (KLUG). Apotheken mit ihrer wohnortnahen Versorgung haben viel mehr Kontakt zu Patient:innen als viele andere Berufsgruppen.

Diese Nähe können sie für die klimasensible Beratung, in der Versorgung und zur Information nutzen. Gerade diese Berufsgruppe könnte etwas

bewegen, was andere nicht so gut können. 18.000 Apotheken haben ein enormes Potenzial, auch wenn sich nicht gleich alle der Herausforderung des Klimawandels stellen. Sein Vortrag wirkte optimistisch und war zugleich eine Antwort auf seine Frage „Wie kann man die Zuversicht nicht verlieren angesichts des Abgrunds, der sich vor uns auftut?“

Beide Vorträge beeindruckten durch die Informationen, die Kompetenz, das Engagement. Beeindruckend war auch die anschließende Beratung der Klima-Anträge – wengleich auf etwas andere Weise. 18 Anträge zum Thema Klimaschutz und Nachhaltigkeit lagen der Hauptversammlung vor. Die Beratung war begleitet von etwa 11 Anträgen zur Geschäftsordnung: Abbruch der Debatte! Verweis in Arbeitsgruppe! Antrag auf Nichtbefassung! Wir haben wichtigere Themen zu beraten! (Zu den übrigen ca. 100 Anträgen gab es insgesamt „nur“ etwa 30 Geschäftsordnungs-

krise nicht verschieben, bis vielleicht entspanntere Zeiten eintreten. Und viele aktuelle Probleme ließen sich außerdem leichter angehen, wenn die Apotheker:innenschaft ganz grundsätzlich auf Kooperation und Vernetzung in ihrer Arbeit setzen würde.

Die eingangs erwähnte Redakteurin der Pharmazeutischen Zeitung Hüttemann schreibt: „Gerade beim drängenden Klimaschutz hätte die Hauptversammlung mehr Mut und Entschlossenheit beweisen müssen“. Und Pharmazie-Geschäftsführerin der ABDA Eckert-Lill gibt zu: „Die Delegierten haben bei diesem Thema nicht sehr viel Mut gezeigt.“

Und nun? Ein Anfang ist gemacht. Viele Delegierte haben unsere Aktivitäten begrüßt. Unzählige Gespräche am Stand auf der Expopharm zeigten das riesengroße Interesse, dem bedrohlichen Klimawandel etwas entgegenzusetzen. Es gab eine Welle von Zuspruch, untermauert auch durch

Weitere Informationen

gibt es unter

PZ Ausgabe 37. Die grüne Apotheke. Melanie Höhn
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/die-gruene-apotheke-135581/>

PZ Ausgabe 38. Ausführlicher Bericht zum DAT 2022
https://www.pharmazeutische-zeitung.de/fileadmin/jahrgangspdf/2022/PZ_38_2022.pdf

Beschlüsse des DAT 2022
<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/deutscher-apothekertag-2022/>

„Wie kann man die Zuversicht nicht verlieren angesichts des Abgrunds, der sich vor uns auftut?“

Dr. Martin Herrmann,
 Vorsitzender der Deutschen Allianz Klima und Gesundheit

Anträge). Immerhin wurden in der etwas aufgeheizten Stimmung fünf Anträge angenommen und vier in den Ausschuss verwiesen (siehe Tabelle auf Seite 6). Das demonstrierte Unverständnis lag weniger an den Anträgen selbst als vielmehr daran, dass offensichtlich viele Delegierte den Ernst der Lage (noch?) nicht verstehen und sich ihrer berufspolitischen Verantwortung nicht stellen wollen.

Im Übrigen: Natürlich stehen auch die Apotheken vor großen Herausforderungen. Nur lässt sich die Klima-

finanzielle Zuwendungen. Viele Besucher:innen haben sich mit Esther Luhmanns Buch „Die nachhaltige Apotheke“ auseinandergesetzt und lassen sich von ihren Handlungsvorschlägen inspirieren. Ihre Expertise ist gefragt.

Wir werden die durch den Deutschen Apothekertag bestätigte Arbeitsgruppe der ABDA sehr aufmerksam begleiten und auch unterstützen. Bis zum nächsten Apothekertag ist genug Zeit, fachliche und politische Aktivitäten zum Schutz des Klimas zu entwickeln, um dann wieder vor Ort zu sein.



Über die Autorin:

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



DEUTSCHER APOTHEKERTAG 2022

Anträge zu Klimaschutz und Nachhaltigkeit

Antragsnummer	Antragssteller	Antrag	Abstimmungsergebnis
Leitantrag 1 zu 1.1.1 bis 1.1.3	AK Hamburg, LAK und LAV Baden-Württemberg, LAK Thüringen	Klimaneutralität und Nachhaltigkeitsprüfung von gesetzgeberischen Maßnahmen im Gesundheits- wesen	In den Ausschuss verwiesen
1.2	LAK Thüringen	Angaben zur Ökotoxikologie und zur Abbaubar- keit von Arzneimitteln als Teil der Zulassung	In den Ausschuss verwiesen
1.3	LAK Thüringen	Aufnahme umweltrelevanter und ökotoxikologi- scher Daten in die ABDA-Datenbank	In den Ausschuss verwiesen
Leitantrag 2 1.4.1 bis 1.4.4	Geschäftsführender ABDA- Vorstand, AK Hamburg, AV und Apotheker-Verein Berlin	Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit	Angenommen
1.5	LAK Thüringen	Prüfung rechtlicher Vorgaben im Rahmen der Arzneimittelversorgung auf Nachhaltigkeit und Klimaverträglichkeit	Angenommen
1.6	LAK Thüringen	Überprüfung und Etablierung von neuen, ressourceneffizienten Identifizierungsmethoden von Ausgangsstoffen	Angenommen
1.7	AK Hamburg	Aufhebung der Belegabgabepflicht (Bon-Pflicht)	Angenommen
1.8	AK Hamburg, LAK Thüringen	Klimaneutrale Geschäftsstellen bis zum Jahr 2030	Angenommen
Leitantrag 3 1.9.1 bis 1.9.3	LAK Thüringen und Einzelpersonen	Ressourcenverschwendung begrenzen	In den Ausschuss verwiesen
1.10	AK Hamburg	Ernennung eines Nachhaltigkeitsbeauftragten	Nicht abgestimmt
1.11	LAK Thüringen	Sozial- und Umweltstandards für Rabattverträge einführen	Nicht beraten

Die Antragstexte mit Begründungen sind zu finden unter:

<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/deutscher-apothekertag-2022/>

Abkürzungen: AK = Apothekerkammer, AV = Apothekerverband, LAK = Landesapothekerkammer, LAV = Landesapothekerverband

Gemeinsame Presseinformation

Pharmacists for Future (PhFF)
und Verein demokratischer Pharmazeutinnen
und Pharmazeuten (VdPP)



vom 29. September 2022

Pharmacists for Future und VdPP: großer Erfolg auf der Expopharm 2022

„Pharmazie nachhaltig gestalten“ war das Thema eines gemeinsamen Standes von PhFF und VdPP auf der diesjährigen Expopharm in München.

In hunderten Gesprächen mit den Besucher:innen der Messe wurden am Stand Probleme des Klimawandels, der Nachhaltigkeit und der klimabewussten Pharmazie diskutiert. Großes Interesse fand das Angebot, sich mit wichtigen Nachhaltigkeitszielen in der Pharmazie auseinanderzusetzen und darüber abzustimmen. Auf Neugierde stieß auch eine modellhafte Gestaltung von Klima-Apothekenschaufenstern in der eigenen Apotheke.

Klimaaktivist:innen von Creatives for Future, Health for Future, der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) waren an der Gestaltung des Standes beteiligt und ermöglichten vor Ort zusammen mit PhFF und VdPP die Aktionen an allen Tagen der Messe. So war der Stand durch die interaktiven Angebote besonders attraktiv und ständig sehr gut besucht. Die Expopharm-übliche Materialschlacht fand hier nicht statt.

Es war spürbar, dass die Herausforderung des Klimawandels inzwischen viele Menschen erreicht hat. Das ermutigt uns zu weiteren Aktionen.

Der Stand auf der Messe wurde durch großzügige Spenden durch den VdPP, den Arbeitskreis Plastik und Nachhaltigkeit in der Dermatologie (APN) der Deutschen dermatologischen Gesellschaft (DDG), die Apothekerkammer Westfalen-Lippe, die Landesapothekerkammer Thüringen, den Deutschen Apothekerverlag und diverse Privatspenden ermöglicht.



Expopharm 2022 in München

Gudrun Hahn, Thomas Hammer, Regina Schumann

Im vergangenen Jahr beschlossen die Delegierten des Deutschen Apothekertages, dass 2022 das Treffen in München unter dem Motto „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ stehen sollte.

Nach internen Diskussionen im VdPP und bei den Pharmacists for Future (PhFF) stand Anfang 2022 fest, dass beide Organisationen mit einem gemeinsamen Stand auf der gleichzeitig mit dem Apothekertag stattfindenden Expopharm vertreten sein wollten. Die inhaltliche Ausgestaltung sollte zunächst in den Händen der PhFF liegen. Es war jedoch schnell klar, dass die PhFF, die sich erst einige Monate vorher zusammengefunden hatten, das alleine nicht schaffen konnten. Dank der guten Vernetzung durch das For-Future-Bündnis fand man aber sehr schnell kompetente Unterstützung.

In Gesprächen mit den Creatives for Future und Health for Future stellte sich heraus, dass gemeinsam Großes möglich ist. In einer AG der PhFF trafen sich ab Mai Aktive mit Norbert, einem Architekten von den Creatives for Future. In vielen Zoom-Meetings, Telefonaten und Gesprächen kristallisierte sich das Konzept für den Stand unter dem Motto „Pharmazie nachhaltig gestalten“ heraus.

Gleich am Anfang war den Gestalter:innen klar, dass wir einen „Eyecatcher“ für den Stand brauchten, um die Mitarbeit der Standbesucher:innen zu provozieren. Dafür fand Norbert eine optimale Lösung: Über dem Stand hing ein großes Netz mit Apothekenmüll, das schon von Weitem auffiel. Es war ein guter Ort,

Ein großes Netz mit Apothekenmüll war der Eyecatcher auf dem Messestand.

um unser Motto „Pharmazie nachhaltig gestalten“ gut lesbar anzubringen.

Ein besonderer Glücksfall war, dass alle Besucher:innen des Apothekertages auf dem Weg zum Tagungssaal am Stand vorbeigehen mussten. Diese gute Lage war äußerst hilfreich für unser Vorhaben, die Besucher:innen auf unser Anliegen anzusprechen und mit ihnen über Nachhaltigkeit im Pharmaziewesen zu diskutieren.

Auf 42 Apothekenstandgefäßen, die in einer Regalwand im Stand aufgereiht waren, standen auf den Etiketten unterschiedliche Aspekte zum Thema Nachhaltigkeit in der Pharmazie, z.B. „Keine Außenbeleuchtung bei Sonnenschein außerhalb der Öffnungszeiten“ oder „Nachhaltige Investitionen der Versorgungswerke“. Die Standbesucher:innen bekamen zehn leere Kapseln mit der Aufforderung, diese gewichtet in diejenigen Gefäße zu werfen, deren Themen sie am wichtigsten fanden. Fast 1500(!) Personen nahmen im Laufe der Tage an der Befragung teil.

Die meiste Zustimmung bekam die Forderung, die Arzneiproduktion wieder vermehrt nach Europa zu verlegen. Kaum jemanden interessierte es dagegen, ob die Zentrale der ABDA in klimaneutralen Büros arbeitet oder

nicht. Das Ergebnis der Aktion ist unter www.pharmacistsforfuture.org unter „News“ veröffentlicht.

Ein weiteres Gesprächsthema waren die Vorschläge für vier jahreszeitbezogene Apothekenschaufenster-Dekorationen zum Klimawandel und seinen Auswirkungen auf die Gesundheit. Erarbeitet wurden diese Entwürfe von der Berliner Regionalgruppe des VdPP. Die Vorschläge kamen bei den Besuchern sehr gut an und fanden reißenden Absatz.

An den vier Ausstellungstagen betreuten Mitglieder des VdPP, der PhFF und Health for Future den Stand. Die Zusammenarbeit klappte hervorragend und machte allen sichtlich Spaß.

Zum Schluss noch einmal VIELEN DANK an alle, die dabei mitgeholfen haben, dass das Standprojekt zu einem großen Erfolg wurde. Alle Fotos auf Seite 9 wurden uns freundlicherweise von den PhFF zur Verfügung gestellt.

Über die Autor:innen

Gudrun Hahn ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Hamburger Regionalgruppe.

Thomas Hammer ist VdPP-Vorstandsmitglied und aktiv in der Hamburger Regionalgruppe.

Dr. Regina Schumann ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe sowie bei den Pharmacists for Future.



VdPP und PhFF auf der Expopharm



Geriatrische Pharmazie – ihre Bedeutung als Standortfaktor für die Vor-Ort-Apotheke

Ingeborg Simon

Die in der Bundesapothekerkammer 2016 verabschiedeten Empfehlungen zur Weiterbildung im Bereich Geriatrische Pharmazie sind definiert als Begleitung und Optimierung des gesamten Medikationsprozesses für geriatrische Patient:innen. Hier sollen Risikopotenziale in der Arzneimittelversorgung identifiziert und Empfehlungen für die Modifikation des Medikationsprozesses erarbeitet werden. Ziel der Weiterbildung ist es, eingehende Kenntnisse, Fertigkeiten und Kompetenzen in diesem Bereich zu erwerben. Nach der Weiterbildung können die Kolleg:innen ihre Dienstleistungen in Apotheken, Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie in ambulanten Versorgungseinrichtungen nutzen, auch im interdisziplinären Team mit Ärzt:innen, Pflegepersonal und Angehörigen.

Die Geriatrische Pharmazie scheint bundesweit trotz der Aktivitäten in einigen Landesapothekerkammern immer noch ein Nischenthema zu sein. Das ist erstaunlich vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung, die sich durch einen hohen Zuwachs an Menschen höheren Alters an der Gesamtbevölkerung auszeichnet. Bis zum Jahr 2050 wird über ein Drittel der deutschen Bevölkerung 60 Jahre und älter sein und die Zahl chronischer Erkrankungen exponentiell weiter steigen. Dieser Zuwachs bringt auch einen Anstieg der Arzneimittelverordnungen mit höheren Anforderungen an die Arzneimittelfachleute, die für die Arzneimitteltherapiesicherheit im Rahmen

des Medikationsprozesses Verantwortung tragen. Polymedikation als Folge von Multimorbidität bedeutet immer auch die Zunahme unerwünschter Arzneimittelwirkungen, die zur Bedrohung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden können. Das Bundesamt für Arzneimittel und

Mer Berlin in ihrem Geriatriekonzept auf die umfassendere europäische Definition. Diese beschreibt die Geriatrie als medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Die geriatri-

Die Geriatrische Pharmazie scheint bundesweit ... immer noch ein Nischenthema zu sein.

Medizinprodukte (BfArM) schätzt ein, dass jährlich 500.000 Notaufnahmen in den Krankenhäusern mit 25.000 Todesfällen auf das Konto fehlerhafter Medikationen gehen.

Dringender und verstärkter Handlungsbedarf

Diese komplexe Problemlage unterstreicht einen dringenden und verstärkten Handlungsbedarf im Bereich der geriatrischen Pharmazie an die Adresse unseres Berufsstandes. Außerdem muss darüber gesprochen werden, ob und inwieweit die geltende Empfehlung der Bundesapothekerkammer von 2016 noch hinreichend trägt, zumal auch die Ansprüche und Erwartungen der heute älter werdenden Menschen auf ein immer noch deutlich paternalistisches, von Fürsorge und Hierarchie bestimmtes Versorgungssystem treffen, wo die Bereitschaft zum Austausch auf Augenhöhe noch nicht die Regel ist. Schon 2010 verweist die Ärztekam-

mer Medizin geht dabei über einen organzentrierten Zugang hinaus und bietet zusätzliche Behandlungen in einem interdisziplinären Team an. Hauptanliegen dabei ist die Optimierung des funktionellen Status von älteren Patient:innen mit dem Ziel der Verbesserung von Lebensqualität und Autonomie, denn die werden im Alter oft durch zunehmende Funktionseinschränkungen bei der Mobilität, der Kommunikation, der Hör- und Sehfähigkeit und durch kognitive Einschränkungen vermindert. Hier präventiv, medizinisch rehabilitativ und therapeutisch anzusetzen kann zum Erhalt und zur Stärkung der Aktivitäten des täglichen Lebens im Alter beitragen. Der Bundesverband Geriatrie hat 2018 diese Interpretation in seinem vorgestellten Geriatriekonzept bekräftigt.

In allen Konzepten und Empfehlungen wird die Wichtigkeit interdisziplinärer multiprofessioneller Kooperati-

on und Vernetzung bei der Versorgung älterer Menschen hervorgehoben. Die Bundesapothekerkammer führt die Arbeit im interdisziplinären Team mit Ärzt:innen, Pflegepersonal und Angehörigen als ein Ziel der Weiterbildung an. Die Berliner Ärztekammer sieht das multidisziplinäre Arbeiten im Team als notwendig an, weil die Komplexität der notwendigen Maßnahmen die Einbeziehung unterschiedlicher Berufsgruppen erfordert. In den Geriatriekonzepten von Ärztekammer und Bundesverband Geriatrie werden die Apotheken mit keinem Wort erwähnt. Das verwundert schon, weil die Pharmakotherapie die am häufigsten eingesetzte Therapieform in der ambulanten Versorgung ist und richtig angewendet zu den wirksamsten und effizientesten Instrumenten ärztlicher Hilfe gehört. Allein die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) hat die Apotheken 2017 in ihre erste S3 - Hausärztliche-Leitlinie Multimedikation eingebunden. Zielgruppe sind Patient:innen mit Multimedikation und Multimorbidität und auch mit weiteren Risiken oder Ereignissen (zum Beispiel Stürze, Krankenhausaufenthalt). Bei ihnen soll einmal jährlich und/oder anlassbezogen eine Medikationsüberprüfung durchgeführt werden.

Beim Prozessschritt 4 „Arzneimittelabgabe“ werden die Modalitäten der Kooperation und Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Apotheken beschrieben unter Einbeziehung auch der im Rahmen der Selbstmedikation in der Apotheke erworbenen Arzneimittel. Die Leitlinie sieht auch die aktive Einbindung der Patient:innen und auf Wunsch der Zu- und Angehörigen und weiterer an der Therapie beteiligter Berufsgruppen vor. Die Hausärzt:innen sollen laut Leitlinie ihren Patient:innen mit Multimedikation empfehlen, eine Stammapotheke (Apotheke vor Ort) auszusuchen, die zur Arzneimittelanwendung persönlich berät, die gesamte Medikation dokumentiert, Interaktionen prüft und somit Ärzt:innen und Patient:innen unterstützt, den Überblick über die Medikation zu

behalten. Die hier beschriebene Zusammenarbeit mit den pharmazeutischen Kolleg:innen korrespondiert offenbar mit der im ARMIN-Projekt entwickelten Praxis, wo in einem aufwendig entwickelten Modellversuch von der ABDA und der Bundes-KV ein strukturiertes Medikationsmanagement für multimorbide Patient:innen in Kooperation Arztpraxis – Apotheke – Patient:in über acht Jahre getestet wurde (ein Anschlussvorhaben für dieses Projekt ist aktuell ungewiss).

Apotheken werden nicht als Kooperationspartner wahrgenommen

Dass die Apotheken in den beispielhaft zitierten Programmen nicht als Kooperationspartner bei der Versorgung geriatrischer Patient:innen wahrgenommen werden, bestenfalls pauschal im Kontext mit anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens, hat viele systemische Gründe. Darauf genauer einzugehen, ist hier nicht der Raum. Sicher ist festzuhalten, dass die Berufsgruppe der Pharmazeut:innen ihre Bemühungen zugunsten geriatrischer Patient:innen sehr stark auf die Apotheke und die Versorgung stationärer Pflegeeinrichtungen beim Arzneimittelgebrauch konzentriert. Obgleich sie immer wieder betont, wie wichtig die Kooperation mit anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist, hat sie es bisher offenbar nicht geschafft, den Mehrwert ihrer Beteiligung als Netzwerker an geriatrisch ausgerichteten regionalen Konzepten offensiv einzubringen.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Sondergutachten 2009 – nicht zuletzt aufgrund des Mitwirkens von Gerd Glaeske als Mitglied des Sachverständigenrats – die steigende Bedeutung der Arzneimitteltherapie in einer älter werdenden Gesellschaft betont und in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit der interdisziplinären und fachübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne der Koordination der verschiedenen Versorgungsbereiche gefordert. Die Beteiligung von Apotheken sei unverzichtbar, allerdings nur

dann, wenn bestimmte Voraussetzungen hinsichtlich Qualität und Qualifikation in der Kommunikation und Kooperation erfüllt werden. In dem vorgestellten Zukunftskonzept sollen Apotheken im Rahmen eines Behandlungsnetzes oder einer integrierten Versorgung zu Beratungszentren in der Arzneimitteltherapie sowohl für die Ärzt:innen und die Angehörigen anderer Gesundheitsberufe als auch für die Patient:innen und Verbraucher:innen werden.

Solche Überlegungen sind dem VdPP vertraut. Der Verein bemüht sich seit langem darum, nicht nur innerhalb des eigenen Berufsstandes die Rolle der Pharmazie in unserem Gesundheitssystem neu zu verorten. Der Bereich der Geriatrischen Pharmazie mit seinen spezifischen und über die „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ hinausgehenden Lösungsansätzen sowie die Herausforderungen bei der Arzneimittelsicherheit müssen zukünftig eine größere Bedeutung im Rahmen weiterentwickelter pharmazeutischer Versorgungsstrukturen erhalten. Darüber zu diskutieren, laden wir alle Interessierten ein. Der VdPP bereitet aktuell ein Seminar zum Thema vor, das am 23. März 2023 stattfinden wird. Nähere Informationen folgen auf www.vdpp.de.



Über die Autorin:

Ingeborg Simon ist Apothekerin, VdPP-Mitglied und im Landesseniorenbeirat Berlin politisch aktiv.

Bericht über das VdPP-Herbstseminar und die aktuelle Seminarreihe

Esther Luhmann und Udo Puteanus

Am 20. Oktober präsentierte der VdPP im Rahmen des Herbstseminars sein neues Papier „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health“. Nach einer ausführlichen Einleitung, die nachfolgend kurz zusammengefasst wird, stellten wir an diesem Abend das Berufsfeld „Öffentliche

Apothek“ vor. Am zweiten Termin, dem 24. November, wurden zwei weitere Berufsfelder vorgestellt, die hier kurz dargestellt werden. Weitere Informationen finden sich in dem anfangs genannten Papier (siehe auch S. 25), welches auf www.vdpp.de heruntergeladen werden kann.

Wir im VdPP sind oft gefragt worden, ob der Verband nicht auch die unterschiedlichen pharmazeutischen Berufs- und Tätigkeitsfelder vorstellen möchte, da doch VdPP-Mitglieder in so vielen unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern arbeiten. Dies hat eine kleine Arbeitsgruppe im Frühjahr 2021 aufgegriffen. Sie fand einige Übersichten über unterschiedliche pharmazeutische Berufsfelder und entschied sich, den gesetzlichen Auftrag der Apotheker:innen in den Fokus zu nehmen.

Die Eckpunkte einer Public-Health-Strategie des Zukunftsforums Public Health (siehe Grafik) waren ein weiterer Anstoß, die pharmazeutischen Berufs- und Tätigkeitsfelder mit dem Thema Public Health zu verknüpfen.

Zwischen den meisten pharmazeutischen Berufsfeldern, insbesondere im Apothekenwesen, und Public Health gibt es nur schwache Verknüpfungen. Weder im Studium noch in Fort- und Weiterbildung haben Public-Health-Themen eine Bedeutung. In der täglichen Arbeit von Apotheker:innen ist nur wenigen klar, dass ihr Handeln in die Ziele von Public Health einzuordnen ist.

Das Verständnis einer Struktur des Sozial- und Gesundheitswesens im Sinne von Public Health ist in der Apotheker:innenschaft meist sehr gering. Und nur wenige Apotheker:innen sind im Masterstudiengang Public Health zu finden. Aber Vertreter:innen von Public Health (z.B. in Forschung und Lehre) haben ebenfalls kaum Vorstellungen davon, was die Pharmazie als Ganzes und die Apotheken im Speziellen für die Belange der Gesundheit der Bevölkerung (Public Health) zu bieten haben. In die Beratungen des erwähnten Zukunftsforums sind zwar pharmazeutische Aspekte eingebracht worden, sie wurden aber im verabschiedeten Papier so gut wie gar nicht berücksichtigt. Es ist also dringend

notwendig, die unterschiedlichen Berufsfelder von Apotheker:innen unter Public-Health-Aspekten zu beleuchten, um die Sprachlosigkeit der Apotheker:innen zu Public-Health-Themen abzubauen und die so wichtige Aufgabe der Pharmazie für die Gesundheitsversorgung überhaupt erst ins Bewusstsein zu bringen. Denn aus Sicht des VdPP kann die Pharmazie erst dann ihre Gemeinwohlverpflichtungen ausreichend erfüllen und damit ihre heilberufliche Zukunft sichern, wenn sie sich Public-Health-Themen mehr als bisher öffnet. Andererseits wird Public Health erfolgreicher sein, wenn der Mehrwert von gemeinwohlorientierten pharmazeutischen Leistungen in Strategien und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung berücksichtigt werden – insbesondere auf lokaler Ebene.

Antonia Schmitz vom Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland (BPhD) konnten wir für die Entwicklung der Seminarreihe gewinnen. Als Beauftragte des BPhD für Public Health berichtet sie von verschiedenen Projekten, um aktiv an der öffentlichen Gesundheit teilzunehmen. Dazu zählen beispielsweise das Vampire Camp (ein Blutspendemarathon) oder die Durchführung von Gesundheitstagen und diversen Kampagnen. Darüber hinaus bringt sich der Verband immer wieder mit Positionspapieren in die Diskussion ein.

Deutschland hat ein gut etabliertes Versorgungssystem – ein Public-Health-System fehlt dagegen

Public Health ist, in Anlehnung an international verbreitete Definitionen, die Wissenschaft und Praxis zur Verhinderung von Krankheit, Verlängerung des Lebens und zur Förderung von physischer, psychischer und sozialer Gesundheit unter Berücksichtigung einer gerechten Verteilung und einer effizienten Nutzung vorhandener Ressourcen durch die organisierten Anstrengungen einer Gesellschaft.

Kurz gesagt, Public Health ist die öffentliche Sorge um die Gesundheit aller.

Quelle: Zukunftsforum Public Health <https://zukunftsforum-public-health.de>

Dorothea Baltruks vom Center of Planetary Health Politics (CPHP) führte gut nachvollziehbar in die Zusammenhänge von Public Health, Planetary Health und Heilberufen ein. Unsere Gesundheit wird nicht nur durch die sozialen Determinanten beeinflusst, sondern auch zunehmend durch die Planetare Gesundheit, also das Gleichgewicht zwischen Mensch, Umwelt und Tieren. Das Ausmaß der planetaren Krisen wurde an den Beispielen Klimawandel, Verschmutzung und Verlust der Biodiversität schmerzlich deutlich.

1. Die öffentliche Apotheke

Kirstin Neidhart, Apothekeninhaberin mit einem Master of Public Health, stellte das Berufsfeld der öffentlichen Apotheke vor. Die verschiedenen Facetten dieser Aufgaben – von der aktuell anstehenden Bewältigung der Lieferengpässe über Versorgungssicherheit bis zur pharmakonomischen Verantwortung der öffentlichen Apotheke – stellte sie als einen spannenden, verantwortungsbeladenen Apothekenalltag dar und konkretisierte den Komplex Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) an dem Beispiel eines konkreten Patient:innenfalles. „Diese Aufgabe ist nur in einer partnerschaftlichen Kooperation verschiedener Akteure zu bewältigen“, so Kirstin Neidhart.

Wichtig: Wo ist die Schnittstelle zwischen Apotheke und Public Health? Deutsche Apotheken bieten mit rund einer Milliarde Kontakten zu Patient:innen pro Jahr einen sehr niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitswesen. Diesen Vorteil und die vielfältigen Aufgaben zugunsten der Patient:innen und der Versorgung umfassend zu nutzen – das geht mit einem Public-Health-Blick. Spannend waren auch die herausgearbeiteten Hindernisse: Zum einen werden Apotheker:innen in der Bevölkerung nicht nur als Heilberufler:innen, sondern gleichzeitig auch als Einzelhändler:innen mit (notwendiger) Profitorientierung wahrgenommen. Ein Fachkräftemangel kommt erschwerend hinzu, denn die vielfältigen Aufgaben



Quelle:
Zukunftsforum
Public Health

sind nur mit adäquatem Personal zu bewältigen. Leider hat auch die Politik nicht erkannt, welches Potential in Apotheken steckt, doch auch bei der Apotheker:innenschaft selbst ist das Verständnis noch ausbaubedürftig.

2. Pharmazie in der Politik und in Institutionen des Gesundheitswesens

Jutta Paulus, Apothekerin und Politikerin, auch VdPP-Mitglied, ging auf die Public-Health-Aspekte ihrer Arbeit ein. Nach zahlreichen politischen Stationen auf Landes- und Bundesebene ist sie seit 2019 Mitglied des Europäischen Parlaments als Abgeordnete der Grünen. Dort ist sie in verschiedenen Funktionen aktiv, etwa als Mitglied im Ausschuss für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit. Sie beschrieb anschaulich die parlamentarische Arbeit und ging auf Aspekte von Public Health ein.

Es wurde deutlich, dass sie durch das Studium nicht auf diese politische Arbeit vorbereitet wurde. Das liegt unter anderem daran, dass im Parlament „Arzneimittelthemen in der Regel als Teil von Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung aufgegriffen werden und nur selten ausschließliche Arbeitsfelder von Apotheker:innen in der Politik sind“, so Jutta Paulus. Vor allem die Corona-Pandemie und ihre

Folgen beschäftigen sie in ihrer Arbeit sehr, aber auch die Klimakrise ist ein Hauptschwerpunkt ihrer Arbeit und hat viele, vor allem junge Teilnehmende, interessiert.

Dr. Daniel Fleer, VdPP-Mitglied und Apotheker mit Master of Public Health, hatte in Namibia seine ersten Kontakte mit dem Thema Public Health. Nach Jahren in der Apotheke arbeitet er heute im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Dort leitet er den Bereich Nutzenbewertung im Ressort Nichtmedikamentöse Verfahren. Das IQWiG arbeitet wissenschaftlich unabhängig, das war ihm wichtig zu vermitteln. Er arbeitete heraus, welche Aufgaben dem IQWiG als HTA-Agentur (Health Technology Assessment) in Deutschland zukommt, wie die Arbeitsweise im Institut geregelt ist und welcher gesetzliche Auftrag hinter dem IQWiG steht. Anhand der Abbildung (siehe oben) machte er deutlich, in welchen Public Health-Kernbereichen das IQWiG aktiv ist. Dazu gehören zum Beispiel Gesundheitsförderung, Prävention, Governance, Struktur und Finanzierung sowie Information und Kommunikation. Dies wird durch Dossierbewertungen von Arzneimitteln, Berichte zu Arzneimitteln und nichtmedikamentöse Verfahren sowie Evidenzberichte zur Leitlinienerstellung umgesetzt.

Der VdPP freut sich über die rege Beteiligung vor allem junger Studierender und angehender Apotheker:innen. Wir hoffen, dass die Verknüpfung der Pharmazie und ihrer Berufsfelder mit dem Public-Health-System auch das Selbstverständnis innerhalb der Pharmazie ändert. Weiterhin hoffen wir, dass sich sowohl die berufliche Praxis und damit auch die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen im Sinne einer öffentlichen Sorge um die Gesundheit entwickeln.

Apotheken besser in neue Primärversorgungseinrichtungen einbinden

Workshop diskutierte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Am 8. September 2022 trafen sich Public-Health-Wissenschaftlerinnen aus den Bereichen Community Health und Versorgungsforschung mit Apotheker:innen aus der Praxis in einem Workshop der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention (DGSMP) in Magdeburg. Gemeinsam vereinte sie das Ziel, gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen und auszuloten, wie dabei interdisziplinäres Zusammenarbeiten unter Einbindung der Pharmazie im Rahmen neuer Primärversorgungseinrichtungen (zum Beispiel in einem Gesundheitskiosk) möglich ist.

Ein wesentliches Ziel von Public Health ist es, die gesundheitlichen Ungleichheiten in der Gesellschaft abzubauen. Seit Langem ist bekannt, dass sozial Benachteiligte eine größere Krankheitslast tragen: Sie leben unter schwierigen Arbeits- und Umweltbedingungen und verfügen über weniger Ressourcen, um Krankheiten zu bewältigen, ihre Gesundheit zu schützen oder zu fördern.

Community Health nimmt den Bedarf vielfältiger Bevölkerungsgruppen in den Blick, um soziale Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit und Krankheit zu verringern, wie Jennifer Becker, wissenschaftliche Mitarbeiterin beim Department of Community Health an der Hochschule für Gesundheit (Bochum), ausführte. Dabei wird Diversitätssensibilität groß geschrieben, um die jeweils besonderen Be-

dürfnisse sowie Ressourcen einzelner Communities zu erfassen und gemeinsam mit den Betroffenen Wege zu finden, (gesundheitliche) Belastungen abzubauen und Gesundheit zu fördern.

Neue Primärversorgungseinrichtungen, wie Gesundheitskioske in Hamburg, Aachen, Essen und vergleichbar unter der Bezeichnung „Kümmerei“ in Köln mit sozialen und gesundheitlichen Unterstützungsfunktionen, ermöglichten neue Möglichkeiten des Zugangs zu unterschiedlichen Communities in sozial benachteiligten Stadtteilen oder Quartieren, so die Gesundheitswissenschaftlerin. Darüber hinaus bieten Polikliniken ein zusätzliches primärmedizinisches, also hausärztliches Angebot, derzeit aber nur in Hamburg und Berlin sowie etwas abgewandelt in von der Robert-Bosch-Stiftung geförderten „Patientenorientierten Zentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ (PORT-Zentren).

Weitere Primärversorgungseinrichtungen werden in Baden-Württemberg und Hamburg geplant, und auch die schwarz-grüne Koalitionsvereinbarung in NRW will „gemeinwohlorientierte, multiprofessionelle Gesundheitszentren als Modellprojekte“ fördern.

Ende August 2022 kündigte zudem Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach an, 1000 Gesundheitskioske in Deutschland auf den Weg zu bringen.

Apotheken und das Thema Arzneimittel sind bislang so gut wie kein Thema in diesen neuen Primärversorgungseinrichtungen. Es überwiegen soziale und sozialrechtliche Fragen, um den Nutzern der Einrichtungen den besten Zugang zu Angeboten des Gesundheits- und Sozialwesens zu ermöglichen.

Dass Arzneimittel durchaus bei den Nachfragenden der Gesundheitskioske eine Rolle spielen, zeigen Beispiele aus anderen Ländern wie Finnland, woher das Konzept des Gesundheitskiosks kommt. Aber auch vergleichbare Einrichtungen, wie Community Health Centers in Kanada haben Arzneimittel im Fokus.

Was Apotheken in Deutschland konkret zum Auftrag der neuen Primärversorgungseinrichtungen beitragen können, erläuterten Apothekerin Sabine Haul (Elefanten-Apotheke Hamburg) sowie Apothekerin Elisabeth Schuster (Berlin). Beide engagieren sich in den neuen Primärversorgungseinrichtungen und erfahren, welche Probleme dort angesprochen werden. Beide konnten im Workshop darauf verweisen, dass auch Apotheken als niedrigschwellige Einrichtungen mit hohem Vertrauen in der örtlichen Bevölkerung wichtige Knotenpunkte im Netzwerk der Primärversorgung sein können.

Apotheken haben Kontakt mit allen Bevölkerungsgruppen, sie können wichtige Informationen in die Bevöl-



Public-Health-Wissenschaftlerinnen und Apothekerinnen diskutierten unter Moderation von Udo Puteanus Möglichkeiten interprofessioneller Zusammenarbeit in der Primärversorgung (v. r.): Jennifer Becker, Hochschule für Gesundheit, Bochum, Daria Bula, Universität Bielefeld, Apothekerin Sabine Haul, Hamburg, Udo Puteanus, Landeszentrum Gesundheit NRW und Apothekerin Elisabeth Schuster, Berlin.

kerung tragen und gezielt bestimmte Communities ansprechen, so die Hamburger Apothekerin. Gleichzeitig können sie als Sensor für Probleme im Quartier wichtige Informationen in das lokale Public-Health-Netzwerk einbringen. Nicht zuletzt können Apotheker:innen bei älteren, multimorbiden Patient:innen aufgrund ihrer Kenntnisse im Bereich Medikationsmanagement den Erfolg und die Sicherheit der Arzneimitteltherapien wesentlich beeinflussen.

Apotheken und ihr Personal könnten also als natürliche Partner im Netzwerk der Primärversorgungseinrichtungen betrachtet werden, was bislang allerdings von beiden Seiten zu selten im Fokus steht. Daria Bula, wissenschaftliche Mitarbeiterin der AG Versorgungsforschung und Pflegewissenschaft der Universität Bielefeld, diskutierte die Frage, welche Chancen sich für eine von der Public-Health-Wissenschaft als optimal angesehene multidisziplinäre Zusammenarbeit in solchen neuen Primärversorgungsansätzen ergeben. Ziel der von ihr vorgestellten Studie war es, fördernde und hemmende Bedingungen für die Etablierung integrierter Primärversorgungskonzepte aus Sicht von Schlüsselpersonen im Gesundheitswesen zu analysieren.

Im Ergebnis waren die Befragten zunächst zurückhaltend gegenüber raschen Veränderungen, ein kleiner Teil zeigte sogar eine skeptische oder gar ablehnende Haltung gegenüber dem

Aufbau neuer Organisationsformen der Primärversorgung und einer anderen Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsprofessionen. Dennoch begriff die Mehrheit der Befragten eine engere Zusammenarbeit als Chance und erhoffte sich zunehmende Kooperations- und Handlungsbereitschaft von den jeweils anderen in der Grundversorgung praktizierenden Professionen.

Einig waren sich die Diskutanten in dem Workshop, dass Apotheken und Arzneimittel beim Aufbau neuer Primärversorgungseinrichtungen mitgedacht werden müssen; denn die Nähe von Apotheken zur Bevölkerung und die Allgegenwärtigkeit von Arzneimitteln, gerade bei älteren, multimorbiden Menschen, ermöglichen niedrigschwellige Zugänge zu den Betroffenen und eine bessere Einbindung bislang nicht ausreichend genutzter pharmazeutischer Kompetenzen im Gesundheitswesen.

Die noch zum Teil bestehenden Vorbehalte gegen Veränderungen im Gesundheitswesen, gegen einen Ausbau interdisziplinärer Primärversorgung und für mehr Prävention und Gesundheitsförderung müssten Stück für Stück überwunden werden. Vonseiten der Apotheker:innenschaft, aber auch vonseiten der Public-Health-Wissenschaft sollten Schritte aufeinander zugegangen werden, um die in den Apotheken schlummernden Möglichkeiten mehr und effektiver in der Primärversorgung zu nutzen.

Foto: Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Über den Autor:

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

Der Beitrag ist in der Deutschen Apotheker Zeitung 162 (2022), Heft 38 v. 22.09.2022; S. 131 erschienen. <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2022/daz-38-2022/apotheken-besser-in-neue-primar-versorgungseinrichtungen-einbinden> (geschlossener Bereich)

LESERBRIEF

Pharmazeutische Dienstleistungen: Bei der wissenschaftlichen Begleitforschung Public-Health-Perspektive einbinden!

VdPP

In der Pharmazeutischen Zeitung online vom 28.11.2022 lesen wir, dass die Implementierung der Pharmazeutischen Dienstleistungen in den Apotheken wissenschaftlich begleitet werden solle. Der VdPP begrüßt ausdrücklich dieses Vorhaben, so wie er insgesamt die Stärkung der Pharmazeutischen Dienstleistungen und auch der Information und Beratung als Kernaufgabe der Apotheken begrüßt.

Der VdPP ist davon überzeugt, dass die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung von hoher Relevanz sind, um die angestrebte Verbesserung der Arzneimittelversorgung über die ortsnahen Apotheken nachweisen zu können bzw. an Schwachpunkten zu erkennen, wo nachgebessert werden muss. Sofern die Ergebnisse eindeutig positiv sind, werden sie auch gute Argumente für einen weiteren Ausbau der Pharmazeutischen Dienstleistungen liefern.

Dies wird allerdings aus Sicht des VdPP nur herausgearbeitet werden können, wenn die wissenschaftliche Begleitforschung nicht allein von wissenschaftlichen Einrichtungen durchgeführt wird, die der Apothekerschaft nahe stehen.

Um nicht falsch verstanden zu werden: Der VdPP schätzt die wissenschaftliche Forschung vieler universitärer Institute der Klinischen Pharmazie. Wichtig ist aber, dass auch solche Forschungseinrichtungen mit ins Boot geholt werden, die Expertise beim Thema Arzneimitteltherapiesicherheit haben und die aus einer Public Health-Perspektive die Arzneimittelversorgung betrachten. Ansonsten werden die Ergebnisse in der politischen Diskussion nicht (ausreichend) wahrgenommen werden und drohen zu verpuffen. Und dies wäre verständlich, da nur eine Public-Health-Perspektive umfassender bewerten kann, ob die Pharmazeutischen Dienstleistungen zur Verbesserung insbesondere der Gesundheit der Bevölkerung geeignet und notwendig sind. Die bevölkerungsbezogene Perspektive muss also unbedingt einbezogen werden. So würde es beispielsweise nicht ausreichen, nur nachzuweisen, dass man Patient:innen mit

den Pharmazeutischen Dienstleistungen erreicht und bei ihnen die Arzneimitteltherapiesicherheit verbessert, sondern es kommt auch zwingend darauf an, dass insbesondere diejenigen Menschen erreicht werden, die diese Pharmazeutischen Dienstleistungen am dringendsten brauchen. Es müssen also Fragestellungen für diese Perspektive einbezogen werden: Welche Personengruppen sind wichtige Zielgruppen? Wie lassen sich diese überzeugen teilzunehmen? Und welche Mittel und Methoden müssen in den Apotheken angewendet werden, um diese gesteckten Ziele zu erreichen?

Seit vielen Jahren ist es national wie international in der Public Health Scientific Community unbestritten, wie wichtig es ist, Prävention und Gesundheitsförderung sowie Verbesserungen der Gesundheitsversorgung an die Bedarfe und Bedürfnisse der sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen anzupassen. Wird dies versäumt, werden mit sicherlich gut gemeinten Verbesserungen in diesen Bereichen eher sozial privilegierte Bevölkerungsschichten, also nicht bedürftige Schichten unterstützt. Damit geht aber die Schere der sozialen und gesundheitlichen Ungleichheiten immer weiter auseinander.

Aus diesen Gründen muss die wissenschaftliche Begleitung zur Einführung der Pharmazeutischen Dienstleistungen zwingend in Zusammenarbeit mit der Public-Health-Wissenschaft und deren Versorgungsforscher:innen erfolgen!

VdPP-Vorstand am 5.12.2022

Bezug:

Pharmazeutische Zeitung, online, 28.11.2022
Pharmazeutische Dienstleistungen: Implementierung soll wissenschaftlich begleitet werden
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/implementierung-soll-wissenschaftlich-begleitet-werden-137004/>

LESERBRIEF

MVZ: Mehr Patienten- statt Kapitalorientierung!

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sind im Jahr 2004 an den Start gegangen. In diesen Zentren sollen Ärzt:innen verschiedener Fachrichtungen zum Wohl der Patient:innen zusammenarbeiten. Doch seit Beginn wird darüber diskutiert, wer gründungsberechtigt ist, in welcher Trägerschaft MVZ sein dürfen und wie die innere Organisation solcher MVZ sein darf. In letzter Zeit hat sich die Diskussion zugepointet, nachdem erkannt wurde, dass (z. T. internationale) Finanzinvestoren immer mehr Einfluss gewinnen. „Höhlt dies unser solidarisch finanziertes Gesundheitssystem aus? Führt das zur Rosinenpickerei?“ Diese Fragen stellt Apotheker Dr. Franz Stadler in der Ausgabe 33 der Deutschen Apotheker Zeitung (DAZ) und beantwortet sie mit einem klaren Ja.

Hintergrund der neuesten Diskussion sind zwei Gutachten – einmal im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) (noch unter Leitung von Jens Spahn), und ein anderes im Auftrag der Bayerischen Kassenärztlichen Vereinigung (KVB). Nach Stadler dient das BMG-Gutachten in erster Linie der juristischen Legitimation des Regierungshandelns des Ministeriums, während das Gutachten der KVB im Interesse der Vertragsärzte kritische Punkte herausarbeitet. Stadler erkennt in den Ergebnissen dieses KVB-Gutachtens die Tendenz, wie die vertragsärztliche Versorgung langsam aber sicher immer weiter den Interessen großer Kapitalgesellschaften unterworfen wird und dabei der solidarische Gedanke der Gesetzlichen Krankenversicherung verloren geht. Auch die Apotheken drohen nach seiner Einschätzung in diesen Strudel hineinzugeraten.

Stadler hat in seinem interessanten Beitrag in der DAZ darüber hinaus viele Aspekte zusammengetragen, die die Risiken für die Solidargemeinschaft und für viele Versicherte als Selbstzahler (z. B. im Rahmen von IGeL-Angeboten, bei Zahnersatz und Sehhilfen) verdeutlichen. So versuchten z. B. Private Equity finanzierte MVZ über die Vertragsarztsitze auch auf dem Selbstzahlermarkt Fuß zu fassen und diesen zu ihren Gunsten zu steuern.

Bis zu seinem Ruhestand hatte sich Stadler im Bereich der Herstellung von Zytostatika engagiert. Er kennt sich also besonders gut aus, wenn es um die Eingliederung der ehemals apothekereigenen Zytostatika-Versorgung in immer undurchsichtigeren Eigentümerstrukturen geht und in der Folge die flächendeckende Versorgung mit diesen Arzneimitteln eingeschränkt wird.

Zurecht verweist der Autor auf die diversen anderen Gutachten, die in den vergangenen Jahren bereits das Thema MVZ aufgearbeitet haben, die aber immer die klare Perspektive der Patient:innen vermissen lassen. Daher sein von uns geteilter Wunsch, es möge doch mal von Seiten der Patient:innenvertretungen ein Gutachten in Auftrag gegeben werden.

Der Handlungsdruck wächst: Die MVZ mit hohen Renditeerwartungen gehen nicht dorthin, wo es gesundheitlich „brennt“. Sie siedeln sich nicht in ländlichen Gebieten an, wo die Grundversorgung aufgrund des Fachkräftemangels schwindet, sie gehen nicht in die sozial benachteiligten Stadtviertel, wo nur wenig Kapital abzuschöpfen ist. Aber genau hier brauchen die Menschen multidisziplinäre Teams, genau hier muss neben einer guten Versorgung auch an eine Verbesserung der Wohn-, Arbeits- und Lebensverhältnisse für die Menschen gedacht werden. Genau hier ist der Sozialstaat gefragt.

Inzwischen sind einige Projekte umgesetzt worden, die genau dort aktiv werden, wo Verbesserungen dringend notwendig sind, wie z. B. die Poliklinik in Hamburg-Veddel oder Gesundheitskioske in Hamburg Billstedt/Horn, Aachen und Köln. Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, hat in den letzten Jahren bereits häufig in seinen Rundbriefen darüber berichtet.

Mit einer gerade aktuell veröffentlichten Broschüre zum Thema ambulante Versorgung knüpfen der Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*) und der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, daran an und machen allen Interessierten ein Gesprächsangebot (https://vdaae.de/images/SG_Ambulante-Versorgung_07-2022.pdf). In der Broschüre „Ambulante Versorgung im deutschen Gesundheitswesen – Bestandsaufnahme und Veränderungsbedarf“ wird analysiert, was derzeit im Argen liegt. Es wird diskutiert, welche Veränderungen möglich und notwendig sind, damit der Solidarcharakter des deutschen Gesundheitswesens wieder gestärkt werden kann. Es wird darüber nachgedacht, welche Rolle die Kommunen in Zukunft übernehmen sollten, um das Gesundheitswesen näher an den Bedürfnissen vor Ort zu orientieren. Und es wird diskutiert, wie die bestehenden Polikliniken in Hamburg und in Berlin weiterentwickelt werden können. Da dies über die Analyse von Stadler hinausgeht, wäre die Bewertung der Broschüre durch den Kollegen sicher spannend. Mit der Veröffentlichung wird zwar kein Modell vorgelegt, was alle derzeitigen Probleme im Gesundheitswesen lösen kann. Aber sie zeigt Perspektiven auf und fordert einen Richtungswechsel, damit das Gesundheitswesen nicht noch mehr den Interessen von Kapitalgesellschaften ausgeliefert wird, sondern das Geld dorthin fließt, wo es am dringendsten gebraucht wird. Das wäre eine echte Verbesserung auf dem Weg zu einem patientenorientierten Gesundheitswesen.

Vorstand des VdPP, Hamburg, 19.08.2022

Veröffentlicht: DAZ 34/2022

Bezug: Franz Stadler: „Die ganze MVZ-Story“ (DAZ Heft 32/2022 v. 11.08.2022)

Gesundheitskiosk: Pauschale Ablehnung ist keine Lösung

Zur Kritik der ABDA-Präsidentin an der Finanzierung der Gesundheitskioske

In der Pressemitteilung vom 14. September 2022 kritisiert die Präsidentin der ABDA, Gabriele Overwiening, scharf den Plan von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach, etwa 750 Mio. Euro jährlich für etwa 1.000 Gesundheitskioske auszugeben. Stattdessen, so Overwiening, solle das Geld zur gesundheitlichen Versorgung und sozialen Betreuung von Menschen lieber in die bestehende Struktur wie die Apotheken gelenkt werden. Sie sieht sich in ihrer Kritik einig mit der Ärzteschaft. Auch die Mehrheit der Delegierten des Deutschen Apothekertages (DAT) hat sich so positioniert. Inzwischen gibt es in der Fachpresse die ersten differenzierenden Bewertungen.¹

Mit der Pressemitteilung und dem DAT-Beschluss wird der Eindruck erweckt, die Aufgaben von Gesundheitskiosken könnten auch von Apotheken und deren Personal erledigt werden – oder in Arztpraxen. Eine Meldung aus Hamburg, wo erstmals ein Gesundheitskiosk errichtet und über drei Jahre wissenschaftlich evaluiert wurde, hört sich ganz anders an. Hier heißt es aus dem Ärzt:innennetz, das wesentlicher Träger des Gesundheitskiosks ist: „Großer Erfolg für die Gesundheit für Billstedt/Horn UG und dem Gesundheitskiosk“. Offensichtlich machen die mit einem Gesundheitskiosk kooperierenden Ärzt:innen des Umfelds sehr gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit.

Was soll mit einem Gesundheitskiosk erreicht werden? In Stadtteilen oder Quartieren, in denen eher benachteiligte Bevölkerungsschichten leben und die Erkrankungsrate sehr hoch ist, in denen aber die Versorgung wegen zu weniger Ärzt:innen nicht mehr gewährleistet ist, besteht ein besonders hoher Problemdruck. Gesundheitswissenschaftler:innen haben schon seit vielen Jahren beobachtet, dass die in diesen Stadtteilen lebenden Menschen nicht mehr den (jeweils richtigen) Zugang zu den Versorgungsangeboten finden und stattdessen zu lange auf Unterstützung bei Erkrankungen verzichten. Gleichzeitig wurde inzwischen nachgewiesen, dass mit professionellen Maßnahmen zur Prävention und Gesundheitsförderung die Krankheitslast in den benachteiligten Bevölkerungsschichten besonders

effektiv reduziert werden kann. Dies erfordert allerdings besondere Kenntnisse über die hinter dem Konzept der Gesundheitsförderung stehenden Aspekte und Determinanten von Gesundheit. Dies erfordert zudem qualifizierte Fähigkeiten, mit den Menschen so zu kommunizieren, dass sie sich verstanden fühlen, dass sie die vorhandenen Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens zu nutzen verstehen, dass sie Mut entwickeln, selbst aktiv zu werden, dass sie im besten Fall mitentscheiden können, wie sich ihr Umfeld gesundheitsförderlicher gestalten lässt, um soziale und gesundheitliche Ungleichheiten abzubauen. Dies alles ist mit dem Begriff „Primärversorgung“ verbunden, ein Konzept der WHO, das bereits 1978 entwickelt und immer wieder bestätigt wurde, zuletzt 2018.

Ärzt:innen rund um den etablierten Gesundheitskiosk in Hamburg Billstedt/Horn wissen, dass sie Patient:innen vertrauensvoll an den Gesundheitskiosk „überweisen“ können, um selbst wieder mehr Zeit für die medizinischen Fragen ihrer Patient:innen zu gewinnen. Und sie wissen, dass viele Probleme der im Stadtteil lebenden Menschen nicht medizinisch zu lösen sind, sondern durch psychosoziale Interventionen und durch Stadtteilarbeit.

Es gibt genügend positive internationale Vorbilder für den Gesundheitskiosk oder andere Formen der „Primärversorgung“, die möglicherweise in Zukunft auch in der Bundesrepublik vermehrt umgesetzt werden.² Darauf hat der VdPP bereits vor drei Jahren aufmerksam gemacht.³ Auch der Sachverständigenrat Gesundheit hatte in seinen Gutachten 2009 und 2014 auf die Chancen solcher Primärversorgungseinrichtungen hingewiesen. Nicht zuletzt schlug der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine Überführung in die Regelversorgung vor.⁴

Für die Apothekerschaft lohnt es sich, diese Entwicklung positiv zu begleiten. Denn solche Primärversorgungseinrichtungen brauchen in ihrem Netzwerk alle Leistungserbringer des Gesundheits- und Sozialwesens zur Zusammenarbeit, um ihre Lotsenfunktion wahrnehmen zu können. Sie brau-



Der Gesundheitskiosk in Hamburg-Billstedt.

chen zudem die Apotheken und die Apotheker:innen, weil Arzneimittel als wichtigste therapeutische Hilfsmittel großen Nutzen, aber bei falscher Anwendung auch großen Schaden verursachen können. Sie brauchen die Apotheken außerdem als niedrigschwellige und von großem Vertrauen der Bevölkerung getragene und lokal verankerte Einrichtungen, um schneller und genauer in die Bevölkerung hineinhören zu können, wo der Schuh drückt und welche Maßnahmen gute Wirkungen zeigen. Insofern ist es sehr vielversprechend, dass bspw. in der Städtereion Aachen die dortige Apotheker:innenschaft in Abstimmung mit den Amtsapotheker:innen des Gesundheitsamtes die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitskiosk sucht.

In ländlichen Gebieten wäre es durchaus denkbar, dass die Apotheke in einer kleineren Ortschaft, in der ansonsten wenig Infrastruktur vorhanden ist, in Zusammenarbeit mit den Trägern der Primärversorgungseinrichtung die Erstkontakte ermöglicht; so wird es ja teilweise schon gemacht, worauf Helmut Hildebrandt in seinem Beitrag der DAZ-Ausgabe 36 mit Verweis auf die Erfahrungen der Apotheke in Münster Hilstrup-Ost zurecht verweist.⁵ Aber ein Komplettangebot eines Gesundheitskiosks zu übernehmen, das wird eine Apotheke nicht stemmen können und würde auch von Konkurrenzapotheken kaum akzeptiert werden.

Der Aufbau der neuen Primärversorgungseinrichtungen ist aus unserer Sicht ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Es ist sicherlich noch darüber zu streiten, wie genau solche Einrichtungen aussehen sollten, wie die Finanzierung zu stemmen ist, wie sich Kommunen engagieren sol-

len, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit am besten organisiert wird und wie viel Partizipation der örtlichen Bevölkerung möglich und notwendig ist. Zur erfolgreichen Umsetzung der Ziele werden alle Gesundheitsprofessionen gebraucht. Und diese sichern sich dadurch auch ihre Existenz, wenn sie auf diese Weise als Mehrwert in der Primärversorgung unverzichtbar werden. Hingegen: Zunächst „bewährte Strukturen“ erhalten, und erst dann auf neue Herausforderungen reagieren, wenn noch Geld da ist, wie Thomas Müller-Bohn in seinem Kommentar in der Ausgabe 39 der DAZ schreibt, reicht nicht aus. Mit diesem Ansatz wäre es auch nie zum Impfen und zu Pharmazeutischen Dienstleistungen in Apotheken gekommen.

Die pauschale Ablehnung von neuen Primärversorgungseinrichtungen wie den Gesundheitskiosken durch die Apotheker:innenschaft ist jedenfalls keine zukunftsträchtige Lösung. Dies dürfte eher zum Bild des Apothekers / der Apothekerin als Beruf der verpassten Möglichkeiten beitragen.

Vorstand des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP

Veröffentlicht: DAZ 2022, Nr. 40, S. 82.

Bezug: ABDA-Pressemitteilung „In Apotheken investieren statt in Gesundheitskioske“ vom 14. September 2022
<https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/pressemitteilungen/detail/in-apotheken-investieren-statt-in-gesundheitskioske>

Fußnoten:

- 1) M. T. Schwarz: Gesundheit aus dem Kiosk? Wie die Politik mit neuen Konzepten gegen medizinische Benachteiligungen vorgehen will. Dt. Apoth. Ztg. Heft 39/2022, S. 22 <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2022/daz-39-2022/gesundheit-aus-dem-kiosk>
- 2) D. Schaeffer, K. Hämel, M. Ewers: Versorgungsmodell für ländliche und strukturschwache Regionen. Weinheim, Basel. Beltz Juventa 2015.
- 3) A. Khalaf: Gedanken zur Primärversorgung in Finnland und Kanada. Auf der Grundlage der Studie von Schaeffer, Hämel Ewers: Versorgungsmodell für ländliche und strukturschwache Regionen. <http://www.vdpp.de/app/download/5812708772/VdPP+RB+104.pdf>: 20-22.
- 4) Gemeinsamer Bundesausschuss, 16.02.2022: Impulse für die Regelversorgung aus weiteren drei Projekten des Innovationsausschusses. Unter: <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1023/>
- 5) H. Hildebrandt, H. Schmidt: Vor Ort, niedrigschwellig und vernetzt. Apotheken als Teil regionaler Gesundheitskonzepte. Dt. Apoth. Ztg. 162 (2022), Heft 36, v. 08.09.2022: 52 ff.

LESERBRIEF

Gesundheitskiosk und Apotheke – Primärversorgung im Blick behalten

Zum PZ-Artikel von Daniela Hüttemann „Mehr Prävention. 1000 Gesundheitskioske für benachteiligte Stadtteile“

Bundesminister Karl Lauterbach hat angekündigt, 1000 Gesundheitskioske in sozial benachteiligten Regionen oder Stadtteilen nach dem Vorbild des seit 2017 existierenden Gesundheitskiosks Hamburg Billstedt/Horn zu etablieren. Solche Gesundheitskioske sind in Aachen und Essen bereits an den Start gegangen, einen vergleichbaren gibt es seit einem Jahr in Köln.

Daniela Hüttemann hat in ihrem lesenswerten Beitrag der PZ online vom 1. September 2022 unterschiedliche, für Apotheken relevante Aspekte angesprochen.

Zunächst ist festzuhalten: Ja, die Apotheken wurden von Seiten der Politik bei der Planung von neuen Einrichtungen der Primärversorgung wie den Gesundheitskiosken kaum berücksichtigt. Und ja, die Gesundheitskioske sind eine Reaktion auf Versäumnisse: Die zunehmende Armut in manchen Stadtteilen und auf dem Land, auch der Fachkräftemangel, entwickeln sich seit Jahren. Man hätte darauf frühzeitig mit einer Stärkung der Primärversorgung reagieren müssen; der Sachverständigenrat Gesundheit weist schon lange, insbesondere im Gutachten von 2009, darauf hin. Andere Länder haben der Primärversorgung viel früher einen höheren Stellenwert eingeräumt.

Gesundheitskioske sollen Menschen in benachteiligten Regionen und Stadtteilen erreichen

Das Konzept der Primärversorgung wurde bereits 1978 von der Weltgesundheitsorganisation vorgestellt und danach auch für die Industrieländer durchdekliniert. Die Veröffentlichungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu den Stichworten Primärversorgung und Gesundheitsförderung sind sehr lesenswert (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/>).

Gesundheitskioske als Einrichtungen der Primärversorgung sollen Menschen in benachteiligten Regionen und Stadttei-

len erreichen, die zu den bestehenden Strukturen keinen Zugang finden. Sie sollen darin unterstützt werden, Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung zu nutzen, bevor sie als Notfall im Krankenhaus landen.

Weiterhin sind Prävention und Gesundheitsförderung darauf ausgerichtet, die Gesundheit der Menschen länger zu erhalten. Und eine direkte Brücke zum Sozialwesen soll aufgebaut werden. Denn viele Menschen mit gesundheitlichen Problemen wissen nicht mehr, wie sie ihre Wohnung, ihre Ernährung finanzieren oder die Pflege ihrer Angehörigen stemmen sollen. Gesundheitswesen und Sozialwesen müssen also in der Primärversorgung zusammengedacht werden – in den Gesundheitskiosken!

Das wäre ein erster Schritt. Dann ist herauszuarbeiten, wie die bestehenden Gesundheitsberufe mit ihren Kompetenzen in das Konzept integriert werden können. Ärzt:innen sind als größter Gesellschafter in dem Hamburger Gesundheitskiosk gut vertreten (<https://gesundheit-bh.de/impressum/>) und

können den Weg des Gesundheitskiosks wesentlich mitbestimmen.

Ihrer Arbeit kommt zugute, dass sie mehr Patient:innen in ihrer Praxis versorgen können, da soziale Fragen nunmehr im Gesundheitskiosk bearbeitet werden.

Die Apotheken sind nicht beteiligt, weil die Vorstellung fehlt, was sie zum Konzept der Primärversorgung und der Gesundheitsförderung beitragen könnten. Eine vergleichbare Situation gab es bereits, als das Präventionsgesetz (2015) diskutiert wurde.

Apotheken können ein wichtiger Knoten im Netzwerk rund um den Gesundheitskiosk sein

Können die Apotheken tatsächlich nichts Wesentliches beitragen? Doch, aus Sicht des VdPP unbedingt! Zum ersten können sie ihren oft gebrauchten pharmazeutischen

Sachverstand einbringen und sind so ein wichtiger Knoten im Netzwerk rund um den Gesundheitskiosk. Zum zweiten sind sie selbst eine niedrigschwellig nutzbare Gesundheitseinrichtung und werden von der Bevölkerung geschätzt. Sie haben einen einzigartigen Kontakt mit der Bevölkerung. Sie können (z. B. auch über ihre Schaufenster), wichtige Informationen in die Bevölkerung hineinbringen und ebenso Probleme aufnehmen und in das Netzwerk des Gesundheitskiosks einbringen – als ein wichtiger Sensor für Probleme. Aus diesen Gründen müssten Apotheken dringend in den Aufbau von Gesundheitskiosken einbezogen werden.

Vorschläge, die Aufgaben von Gesundheitskiosken in Apotheken anzubieten, sind sicherlich dort eine Überlegung wert, wo die Trennung des Wirtschaftsbetriebs Apotheke vom gemeinnützigen Auftrag des Gesundheitskiosks gewährleistet ist. Das wird in Städten in der Regel eher nicht der Fall sein, wo schon allein die Wettbewerbssituation verhindert, dass eine Apotheke unter vielen als Gesundheitskiosk hervorgehoben wird. In ländlichen Gebieten jedoch mit solitären Apotheken wäre dies denkbar.

Gesundheitskioske sollten als gemeinnützige Einrichtungen organisiert werden

Bei aller Sympathie für die neue Primärversorgungseinrichtung Gesundheitskiosk – ein Fingerzeig sei dennoch erlaubt: Aus Sicht des VdPP sind Gesundheitskioske unbedingt als gemeinnützige Einrichtungen zu organisieren, da sie gemeinnützige Ziele verfolgen. Daher muss von vornherein verhindert werden, dass Gesundheitskioske von Kapi-

talgesellschaften als lukrative Investments genutzt werden können, wie das bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) möglich gemacht wurde. Zudem sollten Gesundheitskioske von der dortigen Bevölkerung als „ihre“ Einrichtung begriffen und erlebt werden. Die derzeitige Ärztedominanz im Hamburger Gesundheitskiosk ist für das gesundheitsförderliche Ziel der Partizipation nicht die beste Lösung (<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/partizipation-mitentscheidung-der-buergerinnen-und-buerger/>).

Wir empfehlen die neue Veröffentlichung von vdäa und VdPP: Ambulante Versorgung im deutschen Gesundheitswesen. Bestandsaufnahme und Veränderungsbedarf - ein Gesprächsangebot. Frankfurt a.M. Juli 2022.

www.solidarisches-gesundheitswesen.de/wp-content/uploads/2022/08/SG_Ambulante-Versorgung_07-2022.pdf

VdPP-Vorstand im September 2022

Bezug: Daniela Hüttemann „Mehr Prävention. 1000 Gesundheitskioske für benachteiligte Stadtteile“ in der PZ vom 01.09.2022 (<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/1000-gesundheitskioske-fuer-benachteiligte-stadtteile-135335/seite/alle/>)

RUNDBRIEF - LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... ich dann immer über die neuesten Entwicklungen im Apotheken- und Gesundheitswesen informiert bin. Das motiviert mich, weiter im VdPP aktiv zu sein, obwohl ich das letzte Mal 1985 in einer Apotheke gearbeitet und mich auch beruflich über 30 Jahre nicht mit Arzneimitteln beschäftigt habe.

Dr. Regina Schumann

VdPP-Mitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe.

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.

Gesundheitskioske: Pharmazeutische Kompetenz einbringen

Erneute Stellungnahme des VdPP-Vorstands vom 24.11.2022

Wie bereits im letzten Leserbrief des VdPP in der Nr. 40 der DAZ dargestellt, ist die pauschale Ablehnung von Gesundheitskiosken kein hilfreicher Beitrag der Apothekerschaft zu einem drängenden Problem, nämlich sozial Benachteiligte in unterversorgten Quartieren großer Städte und ländlicher Regionen zu erreichen und ihnen den Zugang zu Angeboten des Gesundheitswesens in der Versorgung sowie bei Prävention und Gesundheitsförderung zu erleichtern. Auch die Ärzteschaft hatte sich anfänglich ablehnend gegenüber Gesundheitskiosken geäußert. Doch diese Ablehnung ist inzwischen zu einer differenzierteren Position weiterentwickelt worden.

In einem Bericht des Deutschen Ärzteblatt online vom 18. 11. 2022¹ ist von einer Ablehnung dieses neuen und dringend notwendigen Unterstützungsangebots von Vorständen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung keine Rede mehr. Jetzt beschränkt sich die Kritik nur noch auf die inhaltliche Ausrichtung der niedrigschwelligen Einrichtungen. Angemahnt wird, dass sich Gesundheitskioske „auf Integrationsleistungen wie etwa Terminvermittlungen oder Wissensvermittlung rund um das Thema Gesundheit fokussieren sollten“. Zudem sollten bestehende Gesundheitskioske wie in den Bereichen Nordrhein und Thüringen betrachtet werden. Entscheidend sei eine Kooperation der relevanten Beteiligten.

Es wird Zeit, dass sich auch die Apothekerschaft bewegt. Gebrauchte werden Apotheker:innen vor Ort und Kammervorstände, die bei der Entwicklung und beim Aufbau der Gesundheitskioske mithelfen und ihre pharmazeutische Kompetenz einbringen. Denn die Fragen rund um die Probleme die viele Menschen bei der Anwendung von Arzneimitteln haben, müssen auch in den Gesundheitskiosken wahrgenommen werden können und patientenorientiert geklärt werden.

Gebraucht werden Apotheker:innen vor Ort und Kammervorstände, die bei der Entwicklung und beim Aufbau der Gesundheitskioske mithelfen.

Die Mitarbeitenden der Gesundheitskioske brauchen daher die Apotheker:innen, die ihnen erklären, welche Risiken bestehen können, welche Beratungsleistungen die Apotheken anbieten und welche Hilfen den Zugang zu notwendigen Arzneimitteln erleichtern (zum Beispiel Härtefallregelung bei der Zuzahlung, Selbstmedikation). Umgekehrt können auch die Apotheken profitieren, wenn sie ihren Kund:innen / Patient:innen in sozialrechtlichen und psychosozialen Fragen

den Hinweis auf die Kompetenzen im Gesundheitskiosk geben können.

Der VdPP appelliert an die Vorstände der Apothekerkammern, die Chancen, die sich mit den Gesundheitskiosken ergeben, zu ergreifen und mit den Akteur:innen auf kommunaler Ebene, zum Beispiel mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, und auf Landesebene, zum Beispiel mit den involvierten Krankenkassen, zusammenzuarbeiten.

Vorstand des VdPP im November 2022

Veröffentlicht: DAZ 47/2022 vom 24.11.2022, S. 94

Bezug: Der Leserbrief bezieht sich auf die Beiträge „Vor Ort, niederschwellig und vernetzt – Apotheken als Teil regionaler Gesundheitskonzepte“ aus der DAZ 2022, Nr. 36, S. 52 sowie „Gesundheit aus dem Kiosk – Wie die Politik mit neuen Konzepten gegen medizinische Benachteiligungen vorgehen will“ aus der DAZ 2022, Nr. 39, S. 22 und: „Gesundheitskioske. Pauschale Ablehnung ist keine Lösung“ DAZ 2022, Nr. 40, S. 82.

1) Deutsches Ärzteblatt online vom 18.11.2022: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/138980/Bei-Gesundheitskiosken-bestehende-Strukturen-nutzen?rt=92f256f060403d17f47b139c2ba65ce2>

BAGP BundesArbeitsGemeinschaft der Patient/inn/enstellen

Astallerstr. 14, 80339 München, Tel. 089 / 76 75 51 31, Fax 089 / 725 04 74, www.bagp.de



Unabhängige Patientenberatung Deutschland künftig als Stiftung vom GKV Spitzenverband Bund der Krankenkassen?

München, 24.10.2022

Die BAGP erhielt am Freitag, den 21.10. den seit Juni d.J. erwarteten Referentenentwurf zur Errichtung einer Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) vom BMG zur Kommentierung. Aus unserer Sicht ist dieser Gesetzesentwurf wenig brauchbar für eine Neugestaltung einer UPD, die laut Koalitionsvertrag „in eine dauerhafte, staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen“ überführt werden soll.

Den Wunsch, die UPD zu verstetigen und in ein Regelangebot zu überführen, befürworten wir genauso, wie das Angebot finanziell besser als bisher auszustatten. Allerdings sind die von uns geforderte Staatsferne und Unabhängigkeit vom bisherigen Geldgeber – dem GKV Spitzenverband – nicht gelungen.

Wir sehen in dem vorliegenden Referentenentwurf keine wesentliche Verbesserung in Bezug auf die mögliche Unabhängigkeit des Beratungsangebotes für Patient:innen / Ratsuchende und sind sehr verwundert, wie der Gesetzgeber ausgerechnet eine Institution als Stifterin und Finanzier der UPD vorsieht, deren Mitgliedsverbände die gesetzlichen Krankenkassen sind – aber häufig Anlassgeber für Beratung und Beschwerden in der UPD.

Die aus unserer Sicht notwendige und im Koalitionsvertrag festgeschriebene Staatsferne der neuen UPD wird aus unserer Sicht konterkariert, da im Stiftungsrat u. a. Mitglieder des Bundestages, zweier Ministerien, des GKV Spitzenverbandes Bund und des PKV Verbandes sowie der Bundespatientenbeauftragte stimmberechtigt sind neben Patientenvertretern.

Die Mitwirkung der maßgeblichen Patientenorganisation an der Neu-UPD wird im Wesentlichen auf ein Vorschlagsrecht für den Vorstand und die nicht mehrheitsbestimmende Mitgliedschaft im Stiftungsrat begrenzt. Von einem Auftrag, dass die maßgeblichen Patientenorganisationen, die die unabhängige Patientenberatung erfunden und jahrzehntelang entwickelt haben, die UPD wieder zentral und regional betreiben sollen, ist keine Rede.

Die Politik verpasst die Chance der Neugestaltung einer UPD, die am Beratungsbedarf der Patient:innen und Ratsuchenden ausgerichtet sowie regional verankert und gut vernetzt ist. Mit vorliegendem Referentenentwurf kann aus unserer Sicht keine glaubwürdige Struktur geschaffen werden, die am Patientenwohl ausgerichtet ist.

Es erscheint zudem sehr fraglich, ob mit dem hier vorgelegten Tempo der Gesetzgebung ein nahtloser Übergang von der jetzigen kommerziellen UPD zu einer gemeinnützigen, patientenorientierten und unabhängigen Patientenberatung gelingen kann. Eine Vorgabe zur Anschubfinanzierung zum Aufbau der regionalen Beratungsstellen in 2023 fehlt völlig.

Kontakt:

Geschäftsstelle der BAGP, c/o Gesundheitsladen München e.V.
Astallerstr. 14, 80339 München, mail@bagp.de

Verantwortlich: Gregor Bornes, Sprecher der BAGP, Gesundheitsladen Köln e.V.
gregor.bornes@gesundheitsladen-koeln.de

Carola Sraier, SprecherInnen der BAGP, Gesundheitsladen München e.V., carola.sraier@gl-m.de

BUCHREZENSION

Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen

Esther Luhmann

Das Buch „Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen – eine zukunftsweisende Perspektive“ ist im Springer Verlag erschienen. Herausgeber sind Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau.

Auf über 300 Seiten wird deutlich, wie wichtig die Gemeinwohlökonomie (GWÖ) für das Gesundheitswesen ist. Die Beiträge bauen aufeinander auf, nach einer Einführung „Grundlagenbeiträge“, kommen „Einzelbeiträge“ und letztlich die „Praxisberichte zur GWÖ im Gesundheitswesen“ sowie die „Praxisbeispiele zu Genossenschaften im Gesundheitswesen“. Diese Einteilung ermöglicht es den Leser:innen, zunächst ein Grundgefühl für die GWÖ als solche, aber auch die damit verbundene Notwendigkeit für den Wandel zu erhalten.

Als Apothekerin möchte ich den Blick auf die Apotheken richten. Mittlerweile ist die GWÖ auch im Gesundheitswesen angekommen. Von knapp 18.000 Apotheken in Deutschland sind immerhin zwei Apotheken am Gemeinwohl orientiert. Von besonderem Interesse für Apotheken scheinen die beiden Berichte der zwei GWÖ-Apotheken. Der Praxisbericht der St. Rochus-Apotheke in Steinheim zeigt deutlich das ewige Dilemma zwischen Ethik und Monetik, zwischen heilberuflicher Verantwortung und dem kaufmännischen Wesen, welches Apotheken zugrunde liegt. Der Bericht macht deutlich, dass Apotheken mehr sind, deutlich mehr als ein „Aufbewahrungsort für Arz-



Gemeinwohlökonomie im Gesundheitswesen.
Thomas Rosenthal und Bernd Fittkau, Hrsg.
Das Buch ist im Verlag Springer erschienen und kostet 69,99 Euro.

neimittel“. Die beiden Autor:innen heben hervor, dass Apotheke mehr kann, dass Geld nicht im Vordergrund der wirtschaftlichen Handlungen stehen muss. Sie machen deutlich, wie mit Hilfe der GWÖ-Bilanz die sozialen und ökologischen Dimensionen der Nachhaltigkeit in den Vordergrund rücken können. Für eine erfolgreiche Umsetzung nennen sie Etablierung von Werten, die Einbeziehung der Mitarbeitenden und viel intrinsische Motivation.

Entgegen der weit verbreiteten Annahme, dass Klimaschutzmaßnahmen Geld kosten, zeigt der Praxisbericht, dass etwa durch Umstellung auf LED-Leuchten die Stromrechnung deutlich (um ca. 20 Prozent) reduziert

werden konnte. Auch Apothekerin Dr. Anja Thijsen stellt in ihrem Praxisbericht fest, dass die „übliche finanzielle Bilanz den tatsächlichen Wert eines Unternehmens nur sehr verkürzt darstellt.“

Thijsen stellt neben den vielen positiven Aspekten auch dar, dass finanzielle und personelle Mittel aufgebracht werden müssen; Förderungen oder Zuschüsse erhalten die Unternehmen zurzeit nicht, alles geschieht aus reiner Überzeugung, sich der GWÖ anzuschließen. Zudem stellt sie den Widerspruch dar, dass Arzneimittel einerseits dafür sorgen, Gesundheit zu erhalten, dass aber andererseits durch Entwicklung, Produktion und Lieferketten Menschen und Umwelt unnötiger Schaden zugefügt wird.

Doch nicht nur die Pharmaindustrie, sondern auch die Politik trägt dazu bei, dass GWÖ-Interessen nicht immer einwandfrei durchgesetzt und umgesetzt werden können, da der Rahmen das nicht zulässt. Die „Berühungsgruppe: Mitarbeitende“ steht in der Nienburger Apotheke am Goetheplatz im Mittelpunkt, im reinen Frauenteam sind Beruf und Familie gut miteinander vereinbar. Durch die Teilzeitarbeit sind ehrenamtliche Aktivitäten außerhalb der Arbeitszeit möglich. Genauso respekt- und vertrauensvoll wird auch mit den Patient:innen und Kund:innen sowie mit den Geschäftspartner:innen umgegangen.

Besonders beeindruckt haben mich folgende Aspekte im Bericht von An-

Gemeinwohlökonomie ist ein alternativer zukunftsweisender Ansatz für das Wirtschaftssystem, der auf gemeinwohlfördernden Werten wie Menschenwürde und Ethik, Solidarität und Gerechtigkeit, Ökologie und Nachhaltigkeit, Transparenz und Mitentscheidung aufbaut.

dreas Neubauer, der von der GWÖ in der Kassenarztpraxis berichtet. Praxen werden zum Großteil aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen finanziert, ein verantwortungsbewusster Umgang mit diesem Geld spielt in der Praxis eine wichtige Rolle. Ebenso die Verweigerung von Subventionen und Zahlungen durch Lobbyvertretungen. Veranstaltungen ohne Einfluss der Pharmaindustrie werden bevorzugt, obwohl der Autor angibt, dass dies nicht immer möglich und erkennbar ist.

Aber auch der Bericht „Ökologische Nachhaltigkeit in Arztpraxen und Planetare Gesundheit“ spiegelt viele wichtige Aspekte der Klimabewegung wider und liefert viele wichtige Informationen z.B. zum Konzept der Planetaren Gesundheit und über den Einfluss von Medikamenten auf Umwelt und Klima.

In fast allen Praxisberichten wird über den Teamgeist, die Zusammenarbeit, die Motivation und den persönlichen wie auch beruflichen Nutzen geschrieben.

Auch Herausforderungen werden genannt und mit möglichen Lösungen ergänzt. Die ausführliche Art der Beschreibung, die Nennung der einzelnen Schritte und des konkreten Vorgehens ermöglichen es den Leser:innen, es ihnen gleichzutun, mit anzupacken und umzudenken.

In Zeiten der Krisen (Klima und Krieg) gibt dieses Buch Zuversicht und macht Mut, dass ein Wandel in Richtung GWÖ machbar ist.



Über die Autorin:

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

ZUM HERUNTERLADEN

Veröffentlichung zum VdPP-Herbstseminar



Die Pdf-Datei kann auf der Webseite des VdPP www.vdpp.de kostenlos heruntergeladen werden.

Die Veröffentlichung „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health“ umfasst 46 Seiten.

Die zahlreichen in der Broschüre beschriebenen Berufs- und Tätigkeitsfelder reichen von der öffentlichen Apotheke über die Krankenhausapotheke bis zu den Krankenkassen, von der öffentlichen Verwaltung und Arzneimittelüberwachung über wissenschaftliche Institutionen wie das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) oder das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bis zur pharmazeutischen Industrie.

Mit der Veröffentlichung verbunden ist eine Reihe von Seminaren, von denen das erste am 20. Oktober 2022 im Rahmen des VdPP-Herbstseminars stattfand.

Das zweite Seminar wurde am 24. November 2022 abgehalten (siehe hierzu auch den Bericht auf den Seiten 12 und 13).

Das dritte Seminar fand am 15. Dezember 2022 nach Redaktionsschluss dieses Rundbriefs statt.

Als weitere Termine der Seminarreihe stehen bisher der 19. Januar und der 9. Februar 2023 fest. Termine für das Sommersemester folgen.

BONNER APPELL

MEZIS verabschiedet „Bonner Appell“

Fachtagung formuliert Thesen zum zukünftigen Gesundheitswesen

Die Ärzteinitiative MEZIS e.V. („Mein Essen zahl’ ich selbst“) lud Anfang Juli im Jahr 2022 zu der Fachtagung „Markt.Macht.Daten – Kann Medizin noch Mensch?“ nach Bonn ein. Zahlreiche weitere Ärztevereinigungen und Akteur:innen des Gesundheitswesens folgten der Einladung. In verschiedenen Workshops beschäftigten sich die

Teilnehmenden mit einem breiten Themenspektrum. Es umfasste beispielsweise Einfallstore für Korruption oder Probleme der globalen Gesundheitsversorgung in der Corona-Pandemie. Als Ergebnis der Tagung formulierten die Teilnehmenden gemeinsame Thesen zur Ausgestaltung unseres zukünftigen Gesundheitswesens (siehe unten).

„BONNER APPELL“

Der Mensch muss im Mittelpunkt der Medizin bleiben.

Medizinischer, technologischer und digitaler Fortschritt darf nicht dazu führen, dass wir den einzelnen Menschen mit seinen individuellen Bedürfnissen aus dem Blick verlieren.

Gute Gesundheitsversorgung braucht gute Forschung.

Digitalisierung bietet uns dazu Chancen. Daten müssen Forschenden vollständig zugänglich sein. Sie dürfen nicht kommerziellen Interessen dienen. Datenmissbrauch muss verhindert werden.

Gesundheitsversorgung darf kein Gesundheitsmarkt sein.

Gesundheitsversorgung ist eine gesellschaftliche Aufgabe. Sie muss frei von kommerziellen Interessen gestaltet werden und sich am Gemeinwohl orientieren.

Unterzeichner:innen des Appells:



RÜCKBLICK UND AUSBLICK

Gedanken zum Jahreswechsel

Esther Luhmann

Liebe Freund:Innen des VdPP,

wir blicken auf ein Jahr inmitten der Klimakrise zurück. Die Herausforderungen hat auch die Landespolitik erkannt. Der Deutsche Apothekertag fand im Jahr 2022 unter dem Motto „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ statt. Als VdPP waren wir seit langem mal wieder auf der Expopharm und dem DAT vertreten. Ein gemeinsamer Stand mit den Pharmacists for Future (PhFF) hatte das Ziel, auf die Notwendigkeit der nachhaltigen Pharmazie aufmerksam zu machen. Das kann nur der Anfang gewesen sein, die gesundheitlichen Auswirkungen sind schon jetzt spürbar. Doch nicht nur die Klimakrise, sondern auch der Krieg in der Ukraine hat uns im vergangenen Jahr vor allem persönlich sehr beschäftigt.

Lesen Sie im Jahresrückblick auf der letzten Seite, welche Themen uns in dem zurückliegenden Jahr beschäftigt haben, mit welchen Stellungnahmen und Positionierungen wir uns zur aktuellen Gesundheits- und Arzneimittelpolitik geäußert und eingemischt haben.

Mehr Informationen zu den einzelnen Themen und weitere Artikel finden Sie in den Rundbriefen Nr. 112, 113 und 114 und auf <http://www.vdpp.de/rundbrief/>



Wir hoffen auf ein Jahr mit mehr Frieden. Alles Gute für 2023 wünscht Ihnen der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V.

Esther Luhmann,
VdPP-Vorstandsreferentin

Ausblick auf das Jahr 2023

Gespannt blicken wir auf das gerade beonnene Jahr 2023. Wie werden die Apotheken die Veränderungen durch die Klimakrise meistern? Schaffen wir es, ein klimaneutrales Gesundheitssystem zu etablieren? Wie sieht die Zukunft der Apotheken aus? Wie wirkt sich der erhöhte Kassenabschlag auf die Apotheken aus? Wie können vulnerable Menschen besser versorgt werden? Können

Gesundheitskioske die Lösung sein? Wie werden sich die pharmazeutischen Dienstleistungen weiterentwickeln?

Diese und viele andere Fragen gilt es in 2023 zu stellen und genau hinzusehen.

Mehr unter www.vdpp.de

Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit So das Motto des Deutschen Apothekertages, der gleichzeitig mit der Expopharm in München stattfand. Vielversprechend klang das Programm und das volle Antragsheft, wenngleich der Ausgang und die Diskussionen in Anbetracht der Dringlichkeit unbedingt mehr Ernsthaftigkeit erfordert hätten. Dennoch, ein Stein kommt ins Rollen und die Pharmazie macht sich auf den Weg zu mehr Nachhaltigkeit – darauf jedenfalls werden wir drängen. Auch im VdPP haben wir uns überlegt, was wir als Verein beitragen können, und einen Maßnahmenkatalog für nachhaltiges Arbeiten im VdPP erarbeitet.

Pharmazie und Public Health Berufliche Chancen gibt es für Apotheker:innen allemal, der gesetzliche Auftrag ist eindeutig: Es geht um eine ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln. Welche unterschiedlichen Berufsfelder gibt es und welche Rolle spielt das Konzept der öffentlichen Gesundheit (Public Health) dabei? Ein ausführliches Papier des VdPP, veröffentlicht im Oktober 2022, geht dieser Frage nach und beleuchtet in einer Seminarreihe, die bis 2023 andauern wird, die unterschiedlichen Berufsfelder.

Globale Gesundheit und Pharmazie in einer solidarischen Welt! So das Motto der diesjährigen VdPP-Fachtagung im Rahmen der Mitgliederversammlung. Beiträge und Diskussionen gab es viele: von Interessenkonflikten und Menschenrechten, über die globale (Un-)Gerechtigkeit der Impfstoff- und Arzneimittelverteilung wurde ausreichend diskutiert sowie über die Frage nach sicheren Arzneimitteln weltweit und der Umsetzung in den Apotheken vor Ort.

Gebt die Patente frei Zu dieser Forderung hat sich ein sehr breites Bündnis gebildet und zu vielen Aktionen, Demonstrationen, Pressearbeit, Kontakt mit politischen Instanzen aufgerufen. Der VdPP hat die Kampagne mitgetragen. Leider wurde von der Welthandelsorganisation (WTO) nur ein fauler Kompromiss gefunden, den alle Beteiligten der Kampagne abgelehnt haben. Deutschland hatte einen wesentlichen Anteil daran, dass dem Globalen Süden die Corona-Impfstoffe nicht frühzeitig und ausreichend genug zur Verfügung gestellt wurden.

Primärversorgung Gesundheitszentren und Gesundheitskioske, wie sie in vielen Teilen Deutschlands etabliert werden, beobachtet der VdPP schon seit längerer Zeit und begrüßt diese Entwicklung. Ziel ist es, allen Menschen, insbesondere sozial benachteiligten Menschen, den Zugang in die Versorgung zu sichern. In diversen Leserbriefen hat sich der VdPP in diesem Jahr dazu geäußert und seinen Standpunkt in der Fachpresse öffentlich gemacht.

Gerd Glaeske Am 27. Mai diesen Jahres verstarb Gerd Glaeske, Gründungsmitglied des VdPP. Gerd setzte sich unermüdlich für eine pharma-unabhängige und patient:innenfreundliche Arzneimittelversorgung ein. Seinen Forderungen nach einer wirksamen und glaubwürdigen, wissenschaftlich fundierten Gegenöffentlichkeit, einer echten Patient:innenvertretung und einer sozial gerechten und evidenzbasierten Arzneimitteltherapie decken sich auch mit den Forderungen des VdPP. Der VdPP hat Gerd Glaeske viel zu verdanken.

Studium Das Curriculum des Pharmaziestudiums ist veraltet und wird den Herausforderungen nicht gerecht. Deshalb wird an einer Novellierung gearbeitet. Als VdPP setzten wir uns für die Implementierung für Sozialpharmazie in der Ausbildung ein, hin zu einer patient:innen- und bevölkerungsorientierten Pharmazie in Forschung und Lehre. Auch der Komplex Klimawandel und Gesundheit gehört bereits in die universitäre Ausbildung. Viele Vorschläge, wie sich die Pharmazie der sozialen Verantwortung bewusst werden kann, finden sich im VdPP-Flyer, quer durch alle Themen.