

Lieferengpässe

Industrie in die Pflicht nehmen



AUSBLICK

Mitglieder-
versammlung
in Berlin

RÜCKBLICK

Frühlingsseminar
Geriatrische
Pharmazie

FORTSETZUNG

Seminarreihe
Pharmazie und
Public Health

INHALT

- 3 **Grußwort des VdPP-Vorstands**
Daniel Fleer
- 4 **Thema der MV: Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung** Udo Puteanus
- 5 **Neues zum Versand von Spendenquittungen**
VdPP-Vorstand
- 6 **Liefer- und Versorgungsengpässe: Die Industrie in die Pflicht nehmen** Positionspapier des VdPP
- 8 **Industrie in die Pflicht nehmen**
Pressemitteilung des VdPP
- 9 **Flohmärkte für Arzneimittel? Stellungnahme des VdPP zu Vorschlägen des Präsidenten der Bundesärztekammer**
- 10 **Lieferengpässe – auch in Spanien ein Problem**
Esther Luhmann
- 11 **Seminarreihe Pharmazie und Public Health: Teil 2**
Esther Luhmann und Udo Puteanus
- 14 **Geriatrische Pharmazie – Nur interdisziplinär erfolgreich**
Ulrike Faber
- 15 **Ich lese den Rundbrief weil ...**
Frauke Repschläger
- 16 **Zeit, dass sich die Apothekerschaft bewegt**
Esther Luhmann im Gespräch mit DAZ.online
- 18 **Zum Tod von Ulf Mann**
Nachrufe von Hansjörg Fabritz und Ellis Huber
- 20 **Es gibt nur eine Menschenwürde – Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen** Gemeinsames Statement von 62 Organisationen
- 22 **Aufruf von Gesundheitsorganisationen für einen Nicht-Verbreitungsvertrag für fossile Brennstoffe** KLUG
- 24 **Nachhaltigkeit im Arzneimittelwesen stärken**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 25 **Diese nachhaltigen Maßnahmen in der Pharmazie wünschen sich Besucher:innen der Expopharm 2022 Ergebnisse im Überblick**
- 26 **Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – und die Pharmazie?** Buchrezension von Esther Luhmann
- 28 **Einladung zur Mitgliederversammlung**
VdPP

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Telefon: 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),
Heinz Landwehr, 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. 117, erscheint im September 2023.
Redaktionsschluss ist am 31.7.2023.

Bildnachweise:

S.1: Macrovector/Dreamstime.com. S.3: privat (D. Fleer). S.5: privat (U. Puteanus), Pixabay.
S.8: Aleksandr Matveev/Dreamstime.com. S.10: privat (E. Luhmann). S. 13: privat (E. Luhmann,
U. Puteanus). S.15: privat (U. Faber, F. Repschläger). S.17: Moritz Hahn. S.18: Stiftung Umverteilen.
S.25: Anja Thijsen. S.27: Privat (U. Faber).

Grußwort des VdPP-Vorstands

Daniel Fleer

Auf dem Foto zu Beginn des DAZ.online-Artikels (S. 17) sieht man eine junge Frau in einer dezenten schwarzen Bluse. Was sie laut Überschrift des Artikels sagt, klingt weniger dezent: „Zeit, dass sich die Apothekerschaft bewegt“. Fast alle Überschriften der Kommentare zu diesem Artikel zeigen eine eindeutige Reaktion auf diese Aufforderung: „Unsinn“, „Apotheken stärken“, „Parallelstrukturen“, „Unfassbar“.

Ihr ahnt wahrscheinlich schon, worum es geht. Unsere Vorstandsreferentin hatte sich vor vier Monaten mit diesem Interview zu mehreren VdPP-Leserbriefen in den Ring begeben, um unserer Kritik an der Position der ABDA zu den Gesundheitskiosken Nachdruck zu verleihen. Aus Rundbrief Nr. 115 wisst ihr als gut informierte VdPP-Mitglieder, dass es derzeit in den vorhandenen Gesundheitskiosken gar nicht um Parallelstrukturen geht. Arzneimittel sind dort bislang so gut wie kein Thema, und es überwiegen soziale und sozialrechtliche Fragen hinsichtlich der Angebote des Gesundheits- und Sozialwesens.

Somit besteht hier mitnichten die in einem Kommentar angemahnte Gefahr einer Abwerbung von Personal aus Apotheken. Im Gegenteil setzt sich der VdPP zurecht dafür ein, dass sich die Apothekerschaft bei der Gestaltung solcher neuen Primärversorgungseinrichtungen einbringt, um die Kompetenz und Bedeutung der Pharmazie in den entstehenden Netzwerken zu stärken und die Attraktivität des Berufes in der Offizin zu erhöhen.

Entsprechend haben sich der Vorstand und die ihn unterstützenden aktiven Mitglieder dazu entschieden, die Rolle der Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung als Thema der diesjährigen VdPP-Fachtagung am 3. Juni auszuwählen. Aufgrund

Gesundheitskioske sind keine Konkurrenz, sondern eine Chance für die Apothekerschaft.

der guten Erfahrung mit einer erhöhten Teilnehmerzahl werden wir die Tagung auch in diesem Jahr als Hybrid-Veranstaltung anbieten.

An dieser Stelle möchte der Vorstand noch einmal für eine rege Teilnahme werben, die sich aufgrund des Videokonferenzangebotes deutlich gegenüber eine Anreise nach Berlin vereinfacht. Alle Infos zur Fachtagung und der jährlichen Mitgliederversammlung am nachfolgenden Sonntag

findet ihr auf den Seiten 4 bis 5 und auf der Rückseite dieses Rundbriefes. Dieses Jahr wird es also um die Chancen der Weiterentwicklung gehen: samstags für den Apothekerberuf und sonntags für den VdPP, der einen neuen Vorstand wählen wird.

Euer amtierender VdPP-Vorstand wünscht sich und euch einen intensiven Austausch auf der Fachtagung und der Mitgliederversammlung.

Daniel Fleer

*Dr. Daniel Fleer
leitet den Bereich
Nutzenbewertung im
Ressort Nicht-
medikamentöse
Verfahren beim
Institut für Qualität
und Wirtschaftlich-
keit im Gesundheits-
wesen (IQWiG).*



THEMA DER MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung

Udo Puteanus

Warum sich mit Primärversorgung beschäftigen? Es ist doch alles geregelt und von daher ganz einfach: Wenn man krank ist, geht man entweder zum Arzt oder zur Ärztin; bei leichteren Erkrankungen geht man in die Apotheke. Wenn eine ernsthafte Erkrankung vorliegt, geht man ins Krankenhaus, oder im Notfall wird ein Rettungswagen bestellt. Ansonsten sieht man zu, sich gesund zu ernähren, sich ausreichend zu bewegen und ein Netz von Freunden und Bekannten zu pflegen. Das sind die besten und einfachsten Maßnahmen zur Prävention.

Vielen Menschen fällt es schwer, die richtigen Gesundheitsangebote zu finden

Für die meisten Menschen, die sich mit dem deutschen Gesundheitswesen auskennen, gibt es wenig Probleme. Doch es gibt zunehmend mehr Menschen, die sich mit unserem Gesundheitswesen nicht so gut auskennen und oftmals nicht wissen, wie sie die richtigen Gesundheitsangebote finden können. Insbesondere die richtigen Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung zu finden, fällt vielen schwer.

Primärversorgung ist mehr als pflegerische, hausärztliche und apothekerliche Grundversorgung. Primärversorgung nach internationalem Verständnis und gesundheitswissenschaftlichen Erkenntnissen geht weit darüber hinaus: Hier steht das Thema gesundheitliche Ungleichheit im Fokus, hier werden Prävention und Gesundheitsförderung sowie soziale Arbeit inte-

griert, hier hat Partizipation der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen vor Ort einen hohen Stellenwert. Es sollen sozial Benachteiligte anwaltschaftlich unterstützt und vertreten werden, und es steht das Ziel einer interdisziplinären Versorgung von Erkrankten in einer gemeinsamen Organisationsstruktur an zentraler Stelle. Von einer solchen flächendeckenden Primärversorgung sind wir in der Bundesrepublik weit entfernt. Aber es gibt seit einigen Jahren Ansätze und Projekte, die Erfahrungen aus dem Ausland aufgreifen. Dazu gehören beispielsweise Gesundheitskioske.

Die Notwendigkeit des Aufbaus von Primärversorgungszentren wird zudem in vielen politischen Programmen und in Koalitionsverträgen herausgestellt. Es tut sich also etwas. Und die Pharmazie, die Apotheker:innen, die Apotheke, wo werden sie bei diesen Entwicklungen berück-

sichtigt? Der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit, Prof. F. Gerlach, ist sich jedenfalls sicher: Nur gemeinsam kann die Versorgung verbessert werden, inklusive der pharmazeutischen Kompetenzen (Pharmazeutische Zeitung vom 5.7.2018).

Arzneimittel sind das wichtigste therapeutische Hilfsmittel zur Behandlung von

Erkrankungen. Inzwischen stehen die Ausgaben für Arzneimittel im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach den Ausgaben für die Krankenhäuser an zweiter Stelle, noch vor den Ausgaben für die ärztlichen Leistungen im Rah-

***Auf der VdPP -
Veranstaltung am
3. Juni in Berlin
möchten wir darüber
diskutieren, welche Auf-
gaben Apotheken im
Rahmen einer Primär-
versorgung haben.***

men der ambulanten Versorgung. Gerade für Menschen, die viele Arzneimittel benötigen, bedeutet die Anwendung vieler unterschiedlicher Arzneimittel häufig einen Hochrisikoprozess.

Die Sicherheit der Arzneimitteltherapie ist oftmals gefährdet

Aus der Arzneimittelversorgungsforschung wissen wir, dass die Arzneimitteltherapiesicherheit oftmals gefährdet ist. Apotheker:innen spielen daher an der Schnittstelle zwischen dem Versorgungssystem und den Patient:innen eine wichtige Rolle. Bei den bisherigen Planungen neuer Primärversorgungseinrichtungen werden Apotheken oder Apotheker:innen jedoch nur selten berücksichtigt. Umgekehrt interessieren sich viele Apotheker:innen auch nur wenig für die Themen Prävention und Gesundheitsförderung oder für eine an den verschiedenen Bedürfnissen unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen orientierte Versorgung. Während Medizinstudierende mit solchen Themen im Fach Sozialmedizin konfrontiert werden, fehlt Vergleichbares im Pharmaziestudium.

Auf der VdPP-Veranstaltung am 3. Juni in Berlin möchten wir über diese Themen diskutieren.

Dafür soll zunächst der Gedanke der Primärversorgung aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive dargestellt werden, wobei der Gesundheitskiosk bereits an dieser Stelle eine Rolle spielen wird. Wir wollen einen Vertreter einer Krankenkasse zu Wort kommen lassen, die sich in letzter Zeit viel um das Thema Gesundheitskiosk gekümmert hat.

Außerdem soll eine Apothekerin zu Wort kommen, die bereits Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit solchen neuen Primärversorgungseinrichtungen gesammelt hat. Am Nachmittag wird mit einer Vertreterin oder einem Vertreter der ABDA diskutiert, ob und wie eine Zusammenarbeit mit den neuen Primärversorgungseinrichtungen aufgebaut beziehungsweise weiterentwickelt werden kann. Wir laden alle Mitglieder des VdPP beziehungsweise alle Interessierten ein, sich an dieser Diskussion zu beteiligen.



Über den Autor:

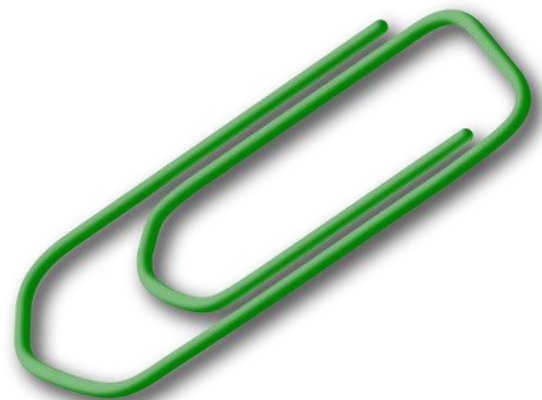
Dr. Udo Puteanus ist Apotheker, VdPP-Vorstandsmitglied und arbeitet beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.

Neues zum Versand von Spendenquittungen

Liebe Mitglieder, liebe Spendende,

die regelmäßigen Mitgliedsbeiträge und privaten Spenden sind ein wichtiges finanzielles Standbein für unsere Vereinsarbeit. Damit finanzieren wir unsere Arbeit und tragen so zu „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ bei. Seit über 30 Jahren bekommen Sie von Gudrun Meiburg aus der VdPP-Geschäftsstelle die Spendenquittungen und sonstige Dokumente automatisch zugeschickt.

In diesem Jahr ändern wir das. **Bei Spenden und Mitgliedsbeiträgen unter 300 Euro ist ab dem Jahr 2023 keine formale Zuwendungsbescheinigung für die Steuererklärung erforderlich.** Ein Kontoauszug reicht aus! Daher erhalten Sie von uns keine gesonderte Spendenbescheinigung. Sollten Sie dennoch eine benötigen, stellen wir Ihnen selbstverständlich eine aus. Weitere Bestätigungen, etwa für die Teilnahme an Fortbildungen oder an der Mitgliederversammlung sowie für Übernachtungskosten, werden nur auf Wunsch ausgestellt.



Damit tragen wir im Verein auch dazu bei, nachhaltiger zu agieren, indem wir Druck, Papier und Porto sparen. Gleichzeitig entlasten wir Gudrun Meiburg und verursachen durch den reduzierten E-Mail-Verkehr weniger Emissionen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die VdPP-Geschäftsstelle.

Herzlichen Dank, Ihr VdPP.

LIEFER- UND VERSORGENGENGPÄSSE

Die Industrie in die Pflicht nehmen

Positionspapier des VdPP

Die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln ist Teil der staatlichen Daseinsvorsorge. Versorgungsengpässe können in diesem Bereich zu massiven gesundheitlichen Schäden bei Patient:innen führen und unterscheiden sich daher grundlegend von Lieferproblemen in den meisten anderen Wirtschaftsbereichen. Kurzfristige Lieferengpässe müssen nicht zu Versorgungsengpässen werden, denn die Apotheken können Alternativen abgeben, Rücksprache mit den verordnenden Ärzt:innen halten und mit den betroffenen Patient:innen klären, wie sie mit der neuen Lage umgehen können. So ist der Alltag in vielen Apotheken, teils mit großem Arbeitsaufwand und kommunikativen Herausforderungen verbunden.

Sind die Lieferengpässe aber dauerhaft, können sie zu einem Versorgungsengpass führen. Dieser hat erhebliche Auswirkungen auf die Arbeit der Apotheke und nicht zuletzt auf die Gesundheit der Patient:innen, denen im schlimmsten Fall Arzneimittel fehlen.

Aktuell werden auf der Website des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) über 400 Lieferengpässe von Arzneimitteln gelistet. Es ist beschämend für die Politik, dass die Lieferengpässe bei Arzneimitteln erst diese Ausmaße annehmen mussten, bevor das Problem ernst genommen wird. Verantwortlich ist letztlich ein Nebeneinander von staatlicher Hilflosigkeit gegenüber Patentinhabern für neue Arzneimittel und dem politischen Willen, bei Nach-

ahmerprodukten durch vollkommen überzogenen Wettbewerb den letzten Cent herauszudrücken. So sind parallel unterschiedliche Ursachen für Lieferengpässe entstanden, die teils direkt in der gesetzlichen Regulierung und teils im Profitstreben der Pharmaunternehmen zu suchen sind. Entsprechend unterschiedlich müssen die politischen Maßnahmen zur Sicherung der Arzneimittelversorgung aussehen.

Im Arzneimittelgesetz (AMG) wurde den Unternehmen ein Sicherstellungsauftrag für die Versorgung mit Arzneimitteln gegeben (§ 52b AMG). Dieser Auftrag ist jedoch durch nichts hinterlegt: Weder werden seine Einhaltung überprüft noch Verstöße gegen diese Norm sanktioniert. Es ist nicht einmal

men unabwendbar waren, zumutbar und notwendig. Ein notwendiger Schritt ist dafür eine gesetzliche Meldepflicht für bestehende und abzusehende Lieferengpässe, die von wirksamen Überwachungs- und Sanktionsregelungen flankiert ist. Das schon bestehende, aber auf Freiwilligkeit beruhende Melderegister muss entsprechend weiterentwickelt und weiterhin öffentlich sein, damit Patient:innen, Ärzt:innen und Pharmazeut:innen rechtzeitig reagieren können.

Nicht mehr als ein sinnvoller Baustein kann die (Rück-)Verlagerung der Produktion nach Deutschland bzw. in die Europäische Union sein. Die fast reflexhaften Forderungen von konservativer und liberaler Seite, den Unternehmen dafür Steuer- und Subventionen zur Verfügung zu stellen, verdeutlichen: Es geht hier zu großen Teilen um wirtschaftsfördernde Standortpolitik, nicht primär um Versorgungssicherung.

Schließlich sind es die gleichen Protagonist:innen, die Auflagen der Industrie ablehnen. Sicher sind Produktionsanlagen in räumlicher Nähe und in Staaten, deren Regierungen ähnliche Ziele verfolgen, besser zu überwachen.

Es wäre trotzdem illusorisch, zu glauben, es wäre eine volle Unabhängigkeit von außereuropäischen Staaten möglich. Ebenso illusorisch ist die Annahme, die Unternehmen würden in der EU nicht die gleichen Ziele der Rationalisierung verfolgen und die Produktion auf Kante nähren. So wird auch in Zukunft die Herstellung der Wirk- und Hilfsstoffe auf unterschiedli-

Der VdPP fordert, den Gemeinwohlauftrag endlich mit Leben zu füllen.

definiert, was zur Erfüllung des Auftrages führt. Der VdPP fordert, diesen Gemeinwohlauftrag endlich mit Leben zu füllen.

Die Erlaubnis, in Deutschland bzw. der EU ein Arzneimittel zu vertreiben, ist mit der Zulassung an verschiedene Auflagen geknüpft. Robuste und transparente Lieferketten sowie der Nachweis von stabilen Herstellungsprozessen müssen in die Auflagenliste aufgenommen werden. Natürlich ist der Hersteller nicht für jede Eventualität haftbar zu machen. Aber bei Lieferschwierigkeiten ist die Darlegung von Ursachen und eine Beweispflicht, dass die Ursachen für das Unterneh-

che Produktionsschritte und -standorte verteilt werden; hinzu kommt die Fertigung der Arzneiformen (Tabletten, Kapseln etc.) und des Verpackungsmaterials in unterschiedlichsten Teilen der Welt. Eine Verlagerung der Produktion alleine wird ohne verschiedene Paradigmenwechsel kaum die propagierte Ziele erreichen.

Im Bereich der Generika (Nachahmerprodukte) wurde versucht, die überbordenden Gewinne, die mit patentgeschützten Arzneimitteln erzielt werden, durch Einsparungen im Generikabereich zu kompensieren. Hier hat der verordnete Preiskampf tatsächlich zu einer Oligopolisierung geführt und die Versorgungssicherheit beschädigt. Insbesondere die Rabattverträge der einzelnen Krankenkassen haben in der Versorgung das „Durcheinander“ durch Lieferengpässe forciert.

Der VdPP fordert seit langem, Rabattverträge abzuschaffen und durch eine maßvoll verschärfte Festbetragsregelung zu ersetzen. Hier können Preisregulierungsmaßnahmen anderer europäischer Länder als Blaupause dienen.

Einzelne Apotheken haben angefangen, nicht lieferbare Kinderarzneimittel selbst herzustellen. Auch wenn das sicher nicht die Lösung des Problems ist, zeigt es doch, dass die Infrastruktur vor Ort auf Krisen reagieren kann. Hier zeigt sich auch der Vorteil einer Apotheke vor Ort: Versandhandelsapotheken können Rezepturen strukturbedingt nicht anbieten und somit Patient:innen nicht kurzfristig versorgen.

Der internationale Arzneimittelhandel folgt letztlich den höchsten zu erzielenden Profiten. So werden inzwischen Arzneimittel aus dem deutschen Markt abgezweigt und exportiert, während zugleich preisgünstigere Präparate aus dem Ausland mittels der gesetzlichen Förderung von Parallelimporten ins Land geholt werden sollen. Die Industrie reagiert mit einer Verknappung (Kontingentierung) der Lieferungen an den Großhandel oder

setzt auf sehr problematischen Direktvertrieb an die Apotheken. Dies muss geändert werden.

Forderungen des VdPP:

1. Der Sicherstellungsauftrag der Industrie (§ 52b AMG) muss mit klaren Anforderungen zu Robustheit von Lieferketten und Herstellungsprozessen, ausreichender Diversität von Zulieferern und Standorten sowie entsprechenden Dokumentationspflichten versehen werden. Besonders versorgungswichtige oder engpassbedrohte Arzneimittel müssen in ausreichender Menge bevorratet werden. Diese Auflagen sollten Teil der Zulassung sein, Zuwiderhandlungen werden sanktioniert. Die Patient:innen sollten Schadensersatzansprüche bzw. die Krankenkassen Regressrechte erhalten, falls aus einem durch den Hersteller verschuldeten Engpass gesundheitliche bzw. finanzielle Nachteile entstehen.

2. Die Hersteller müssen gesetzlich verpflichtet werden, bestehende und abzusehende Engpässe an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden. Dazu gehört eine überprüfbare Darlegung der Gründe für den Engpass und inwiefern er für den Hersteller unabwendbar war.

3. Rabattverträge werden abgeschafft und durch eine Festbetragsregelung ersetzt, die eine ausreichende Zahl von Herstellern sichert. Bei Lieferengpässen müssen dauerhaft großzügige Ermessensspielräume von Ärzt:innen und Pharmazeut:innen zur Sicherung der Versorgung gelten. Wirtschaftlichkeit muss dann hintenanstehen, bzw. die Schuldigen an dem Engpass müssen dafür aufkommen (siehe Forderung 1).

4. Die Lieferkette Hersteller – Großhandel – Apotheke ist zu stärken. Der Direktvertrieb soll ebenso auf besondere Einzelfälle begrenzt werden wie der Export von Präparaten, die vom Hersteller für die Versorgung in Deutschland ausgeliefert wur-

den. Zwischenhändler und Arzneimittelvermittler sind streng zu regulieren und auf Fälle zu reduzieren, in denen sie die Versorgungsqualität verbessern. Die Kontingentierung von Arzneimitteln, also Präparate, die von den Herstellern verknappt werden, sollte so überflüssig werden und der Direktverkauf unter Umgehung des Großhandels auf versorgungswichtige Einzelfälle beschränkt werden. Die Importförderung im SGB V gehört abgeschafft.

5. Die Förderung der Herstellung von Arzneistoffen, Hilfsstoffen und Fertigarzneimitteln in der EU ist dann sinnvoll, wenn damit die oben genannten Auflagen zur Stärkung der Versorgungssicherheit einhergehen. Der Industrie einfach nur mehr Steuergeld an die Hand zu geben, kommt eher einer Umverteilung nach oben gleich. Insbesondere für Generikahersteller kann in einem ersten Schritt eine Berücksichtigung des Herstellungsortes beim Erstattungspreis der Krankenkassen sinnvoll sein. Trotzdem wird eine deutsche oder europäische Selbstversorgung auf absehbare Zeit kaum gelingen. Die (teuren) Bemühungen in diese Richtung machen es keinesfalls überflüssig, die Überwachung von Herstellern für den europäischen Markt in allen Teilen der Welt ganz erheblich zu verbessern.

6. Die Arzneimittelüberwachung muss dafür stärker zentralisiert werden. Die EU muss ihre Überwachungsbehörden besser ausstatten und ausreichend unangekündigte Kontrollen auch außerhalb der EU gewährleisten. Da die Interessen und Anforderungen an sichere Arzneimittel und sichere Versorgung in vielen Staaten der Welt ähnlich sind, wäre ein internationaler Vertrag oder eine WHO-Verantwortung zur gemeinsamen Überwachung der großen Konzerne der richtige Weg, um eine Überwachung auf Augenhöhe gewährleisten zu können.

PRESSEMITTEILUNG

Industrie in die Pflicht nehmen

VdPP

Der VdPP erklärt zu den Arzneimittel-Lieferengpässen und zu der darüber entbrannten Debatte:

Lieferengpässe sind seit Jahren ein großes Versorgungsproblem. Die Politik wird diesem nicht annähernd gerecht, wenn sie die Lösung auf Industrieförderung zugunsten einer Produktion in Deutschland reduziert. Es ist geradezu absurd, dass die Hersteller, also die Hauptverantwortlichen für Versorgungsgpässe, nun mit Steuergeldern dafür belohnt werden, dass sie ihrem gesetzlichen Sicherstellungsauftrag (§ 52b Arzneimittelgesetz) nicht nachgekommen sind. Es ist eine neoliberale Hoffnung, die gleichen Konzerne würden bei der Produktion in Deutschland oder der EU nicht rationalisieren und Engpässe in Kauf nehmen, wenn sich dies eher rechnet als robuste Lieferketten.

Stattdessen ist ein Mix an Maßnahmen für die verschiedenen Ursachen erforderlich. Der VdPP fordert ein sanktionsbewehrtes Scharfstellen des Sicherstellungsauftrags für die Industrie und die Verpflichtung auf robuste Lieferketten und eine zuverlässige Herstellungspraxis. Notwendig ist eine Meldeverpflichtung auch für abzusehende Liefereng-

pässe unter Angabe von Ursachen. Bei selbstverschuldeten oder in Kauf genommenen Lieferengpässen muss der Hersteller den Patient:innen für gesundheitliche bzw. den Krankenkassen für finanzielle Nachteile Schadensersatz leisten.

Rabattverträge haben bei Nachahmerprodukten (Generika) den Bogen erheblich überspannt und zu einer Oligopolisierung geführt. Kostensenkung um jeden Preis stand hier bei den Krankenkassen im Mittelpunkt. Statt Krankenkassen als Einzelkämpfer beim Preisedrücken gegeneinander antreten zu lassen, braucht es gemeinsame Regeln, die das Interesse der Solidargemeinschaft an fairen Preisen und der Versorgungssicherheit miteinander austarieren. Einheitliche Festbeträge, die eine Produktion in der EU berücksichtigen, können hier weiterführen.

Die Überwachung muss endlich den internationalen Konzernstrukturen gerecht werden. Auf EU-Ebene, besser noch auf Basis eines internationalen Vertrags, sollte eine gut ausgestattete Überwachungsstruktur aufgebaut werden.

Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP), Hamburg, 13. Februar 2023



Der VdPP fordert ein sanktionsbewehrtes Scharfstellen des Sicherstellungsauftrags für die Industrie und die Verpflichtung auf robuste Lieferketten und eine zuverlässige Herstellungspraxis.

STELLUNGNAHME

Flohmärkte für Arzneimittel?

VdPP

Flohmärkte für Arzneimittel? Patient:innen werden nicht nur durch Lieferengpässe, sondern auch durch solche Ratschläge des Präsidenten der Bundesärztekammer gefährdet.

Lieferengpässe sind leider keine Neuheit, jedoch waren sie selten so gravierend wie aktuell, noch dazu in einer Infektionswelle. Fiebersenkende Mittel für Kinder – ob nun Säfte oder Zäpfchen, Paracetamol oder Ibuprofen – sind in den meisten Apotheken schon seit Wochen nicht erhältlich. Verzweifelte Eltern klappern Apotheken ab und versuchen, viel zu hoch dosierte Zäpfchen für nur wenige Wochen alte Säuglinge zu teilen. Doch damit nicht genug, auch gängige wichtige Antibiotika, Zytostatika und Lyse-Präparate für die Schlaganfall-Behandlung sind aktuell Mangelware. Die Gründe dafür sind vielfältig (zum Beispiel Verlagerung der Produktion in Billiglohnländer, Monopolbildung, Abriss von Lieferketten, besonders starke Erkältungswelle). Nach Lösungen wird eifrig gesucht.

Aber auch sehr bedenkliche Ideen werden diskutiert. Dass der Präsident der Bundesärztekammer tatsächlich dazu rät, Bürger:innen sollten im Sinne der nachbarschaftlichen Solidarität Arzneimittel tauschen und hierbei auch abgelaufene Medikamente in Betracht ziehen, ist an Ignoranz gegenüber den Gefahren einer unsachgemäßen Arzneimittelanwendung kaum zu überbieten.

Nicht ohne Grund gibt es in Deutschland sowohl die Verschreibungs- als auch die Apothekenpflicht. Arzneimittel sind besondere Waren und bedürfen pharmazeutischer Beratung. Ob ein Arzneimittel über das Verfallsdatum hinaus noch verwendbar wäre, ist mit dem bloßen Auge gar nicht festzustellen. Nach Überschrei-

tung des Verfallsdatums darf ein Arzneimittel nicht mehr verwendet werden. Aus diesem Grund handelt es sich auch nicht um ein Mindesthaltbarkeitsdatum. Auch Indikationen, Dosierungen, Wechselwirkungen, Anwendungshinweise dürften auf Flohmärkten wohl eher kein Thema sein.

Es ist nicht die Ärzt:innenschaft, die den gesetzlichen Auftrag hat, die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sicherzustellen, es ist die Apotheker:innenschaft. Sie verfügt über eine vom Staat geforderte und finanzierte anspruchsvolle wissenschaftliche Ausbildung, um die Sicherheit der Arzneimittelversorgung zu garantieren, also Patient:innen fachgerecht zu beraten, Arzneimittel sachgemäß zu besorgen und zu lagern und auch um aus der Praxis politische Handlungsempfehlungen zu geben.

***Die Empfehlung des
Kammerpräsidenten ist
ein neues Beispiel der
Trivialisierung der
Arzneimittelversorgung.***

Die Empfehlung des Kammerpräsidenten ist ein neues Beispiel der Trivialisierung der Arzneimittelversorgung, wenn in der Bevölkerung der

Eindruck erzeugt wird, die Apotheke sei lediglich eine Verteilstation für Medikamente.

Um diese Krisen künftig zu vermeiden, bedarf es grundlegender Änderungen in der Herstellung, Vorratshaltung, Preisbildung und Versorgung mit Arzneimitteln. In einem so gesicherten System könnten sich Apotheken auf ihre ureigenste Aufgabe der Patient:innenberatung konzentrieren, anstatt ihre Zeit mit dem Management einer Mangelversorgung zu verschwenden. Es ist notwendig, die Patient:innenversorgung als gemeinschaftliches Projekt aller Gesundheitsberufe zu denken, um kreative Lösungen zu finden. Arzneimittel-Flohmärkte werden dann sicherlich nicht auf der Liste der Vorschläge stehen.

VdPP-Vorstand am 21.12.2022

LIEFERENGPÄSSE IM APOTHEKENALLTAG

Lieferengpässe – auch in Spanien ein Problem

Esther Luhmann

Ja, Lieferengpässe sind nervig, sie belasten nicht nur das Apothekenteam, die Arbeitsabläufe, die Beratung, sondern vor allem auch die Patient:innen, die im schlimmsten Fall mit leeren Händen nach Hause gehen oder ihr Glück in der nächsten Apotheke versuchen. Das scheint in vielen Apotheken Europas ähnlich zu sein. Zumindest auch in Spanien. Wie gehen andere Länder mit den Lieferengpässen um?

Welcher Lösungsansatz in Spanien verfolgt wird, soll hier in einem persönlichen Bericht dargestellt werden.

FarmaHelp – so der Name der helfenden App für Apotheken. Doch was steckt dahinter? FarmaHelp ist eine Plattform, die die sofortige Kommunikation zwischen Apotheken erleichtert, um bei Notfällen oder Lieferproblemen Medikamente zu finden. Sie wurde vom Dachverband der Apothekerverbände (Consejo General de Colegios Farmacéuticos) entwickelt.

Und zwar schon 2020 ging die Plattform auf den Markt. Die Plattform ist kostenlos, einfach zu installieren und greift nicht in den Apothekenbestand ein. FarmaHelp wurde geschaffen, um Apotheken in der Umgebung miteinander zu verbinden und um Patient:innen eine Lösung anzubieten.

Wie läuft das nun konkret ab?

Nachdem die App auf dem Desktop installiert ist und man sich als Apotheke registriert hat, ist sie funktionsbereit und läuft im Arbeitsalltag mit.

Fall 1: Eine Patientin kommt in die Apotheke mit dem Wunsch nach einem Arzneimittel, bei dem es Liefer-

probleme gibt. Der Großhandel hat es nicht und es ist natürlich dringend. Wir bieten der Patientin an, eine Anfrage an alle Apotheken im Umfeld (Stadt Valencia) zu machen, um herauszufinden, ob eine Apotheke es hat. Die Rückmeldungen der Apotheken kommen schnell, meist innerhalb von Minuten, sodass sie nicht lange warten muss. Hat eine Apotheke das Medikament vorrätig, informieren wir die Patientin und geben ihr die Kontaktdaten der Apotheke. Gleichzeitig rufen wir in der Apotheke an und lassen das Arzneimittel zurücklegen, damit die Patientin in eben diese Apotheke fährt und es dort abholen kann.

Fall 2: Eine andere Apotheke sucht ein Arzneimittel für einen Patienten: Es ploppt eine Anfrage auf (visuell und mit Ton, falls gewünscht). Man sieht dort das gesuchte Arzneimittel (inklusive PZN) und die suchende Apotheke. Wenn wir das Arzneimittel haben, klicken wir auf „Ja, habe ich“ oder eben „Nein, habe ich nicht“. Oder wir haben ein Generikum, das austauschbar ist. So übermitteln wir der suchenden Apotheke die Informationen.

Haben wir das Arzneimittel vorrätig und die Apotheke ist interessiert, dann rufen sie uns an und bestätigen, dass sie das Mittel benötigen. Die suchende Apotheke gibt dem Patienten unsere Kontaktdaten, damit er sich auf den Weg zu uns zu machen kann.

Die Praxis zeigt, dass es ein einfach handhabbares System ist. Die Patient:innen sind sehr dankbar und freuen sich, dass sie nicht selbst alle Apotheken ablaufen oder anrufen müssen, um zu fragen, ob das Arzneimittel vorrätig ist.

Ist das die Lösung für Lieferengpässe? Nein, aber es kann kurzfristig Abhilfe schaffen, bis internationale und gesetzliche Lösungen gefunden werden, um das Problem dauerhaft zu lösen. In der Zwischenzeit bietet die Plattform vor allem für die suchenden Patient:innen eine praxisnahe Lösung!

Übrigens: Es zeigt sich, dass wir damit auch unser Lager bereinigen können, Ladenhüter, die man nicht mehr re-tournieren kann, können abgegeben werden. Das trägt somit auch zu mehr Umweltschutz bei, weil das Arzneimittel nicht entsorgt werden muss.

Mehr Informationen unter: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/recursos-farmaceuticos/farmahelp/> (auf Spanisch).



Über die Autorin:

Esther Luhmann arbeitet seit 2017 als Apothekerin in Valencia, Spanien.

Über die Arbeit als Apothekerin in Spanien hatte sie bereits 2017 im Rundbrief geschrieben, in dem Fall mit dem Fokus auf dem elektronischen Rezept. (Rundbrief Nr. 99, 10/2017, Seiten 3 bis 5, www.vdpp.de/app/download/5815682025/RB99.pdf)

SEMINARREIHE ZU BERUFSFELDERN

Pharmazie und Public Health: Teil 2

Esther Luhmann und Udo Puteanus

Im Oktober 2022 veröffentlichte der VdPP ein Papier mit dem vielversprechenden Titel: „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health“. Im Anschluss an das Papier wurden und werden in einer Seminarreihe, die der VdPP zusammen mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden (BPhD) durchführt, die einzelnen Berufsfelder dargestellt und mit Leben gefüllt. Den Teil-

nehmenden, vor allem jungen Apotheker:innen und Studierenden, wird die Möglichkeit gegeben, konkret nachzufragen, wie der Berufsalltag aussieht und in welchem Zusammenhang das Arbeitsfeld mit Public Health zu sehen ist.

Der erste Bericht ist im Rundbrief 115 auf den Seiten 12 und 13 erschienen. Dieser Bericht ist eine Fortsetzung.

Im Dezember 2022 trafen sich rund 40 Interessierte im Zoom-Meeting und hörten gespannt den Ausführungen von Dr. Thomas Hecker zu. Thomas ist Apotheker, VdPP-Mitglied und GMP-Inspektor. Er berichtete über seine Arbeit als GMP-Inspektor beim European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM) in Straßburg.

Dr. Thomas Hecker zum Thema GMP-Inspektionen

Das EDQM sei eine führende internationale Organisation mit der Mission, Public Health zu schützen, also Gesundheitsschutz für die Bevölkerung zu gewährleisten, erläuterte Hecker. Er stellte zunächst dar, was GxP Inspektoren machen. Neben den GMP-Inspektoren, die Arzneimittelhersteller auf ihre gute Herstellungspraxis nach international vereinbarten Regularien überwachen, gibt es auch GDP-Inspektoren (für die Gute Vertriebspraxis beim pharmazeutischen Großhandel), sowie GCP-Inspektionen, die die gute klinische Praxis bei klinischen Studien überprüfen.

Rechtliche Grundlage sind die europäischen Guidelines (z. B. GMP Guidelines), das Arzneimittelgesetz und die Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV). Ziele der internationalen und nationalen Regu-

larien sind neben Gesundheits- und Verbraucherschutz auch die von den Herstellern gewünschten Grenzen des Wettbewerbs. Dies gelingt nicht immer, vor allem wenn es um die Einhaltung von Arbeitsschutz- und Umweltschutzvorgaben geht; denn nicht in allen Ländern werden diese eingehalten oder gleichermaßen überwacht.

Spannend wurde der Vortrag, als der Referent einen typischen Inspektionsablauf beschrieb und allen Anwesenden Einblicke in die Produktionsstätten von Arzneimitteln in Indien gab. Er berichtete anschaulich und sehr praxisnah, wie eine Inspektion abläuft, mit welchen Hürden er in der Realität zu kämpfen hat. Neben den sprachlichen Schwierigkeiten spielen auch Zeitdruck, Jetlag und Müdigkeit sowie Korruption eine Rolle.

Zum Nachdenken regte er bei den Themen Klima- und Umweltschutz an: So wurde Pakistan im Sommer 2022 von einer Flut in große Not gebracht. Der Klimawandel macht solche Wetterereignisse immer wahrscheinlicher, und Länder wie Pakistan oder Indien sind nur unzureichend geschützt. Das bedeutet auch, dass die Produktion von Arzneistoffen gefährdet ist. Hinsichtlich der Überwachung von Umweltverschmutzung durch die Produktion und die unzureichenden Umweltstandards vor Ort sah Hecker die

GMP-Inspektoren nicht in der Pflicht; das sei nicht ihre Aufgabe, und es gebe auch für GMP-Inspektoren dafür keine ausreichende rechtliche Grundlage; außerdem fehle auch die Zeit.

Die Reihe wurde im Januar 2023 mit Vorträgen von Dr. Frederik Vongehr und Dr. Ulrich Hagemann fortgesetzt:

Dr. Frederik Vongehr zum Thema Katastrophenpharmazie

Wie spontan oftmals in der Katastrophenpharmazie zu reagieren ist, zeigte sich im nächsten Vortragsblock: Geplant war ein Vortrag von Sven Seißenberg von der Arbeitsgemeinschaft Katastrophenpharmazie der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPhG), der aber aufgrund einer akuten Bombenentschärfung nicht rechtzeitig beim Meeting sein konnte. Vertreten wurde er durch seinen Kollegen Dr. Frederik Vongehr.

„Ziel der 2014 gegründeten Arbeitsgemeinschaft ist es, pharmazeutische Kompetenz im Hinblick auf Notfall- und Katastrophenmanagement zu bündeln und Erfahrungen aus unterschiedlichen Ebenen in ein Netzwerk einzubringen“, so heißt es auf der Website der DPhG. Die AG „Kat-Pharm“ beschäftige sich mit wissenschaftlichen Fragestellungen, etwa mit der Herstellung, Prüfung und mit der

Lagerung von Arzneimitteln unter erschwerten Bedingungen, so Vongehr. Darüber hinaus widme sich die neue Arbeitsgemeinschaft organisatorischen und juristischen Fragestellungen bei der Sanitätsmaterialversorgung, der internationalen Hilfe und der Entwicklungshilfe sowie der Arzneimittelversorgung im Katastrophenfall und dem pharmazeutischen Notfallmanagement.

Besonderen Wert lege die Arbeitsgemeinschaft darauf, bereits Studierende für die Notfall- und Katastrophenpharmazie zu sensibilisieren. Sie veranstalte zudem monatliche Telefonkonferenzen zu aktuellen Problemen und führe gemeinsam mit der Akademie für Krisenmanagement, Notfallplanung und Zivilschutz (AKNZ) verschiedene Seminare durch. Ferner erarbeite die AG Vorschläge, wie die Notfall- und Katastrophenpharmazie in das Studium der Pharmazie eingebunden werden kann. Dies alles könne aber nur geleistet werden, wenn die dafür notwendigen Ressourcen verfügbar seien.

Weitere Grundlagen liefert die „Stellungnahme zum Gesundheitlichen Bevölkerungsschutz“ der Schutzkommission beim Bundesinnenministerium.

Auch auf aktuelle Lieferengpässe in Apotheken ging der Referent ein. Vongehr empfahl beispielsweise, Fieberzäpfchen sollten Bestandteil jeder Hausapotheke sein, wenn Kinder im Haushalt leben. Vongehr verwies darauf, dass es keinen Sinn mache, sich auf ein bestimmtes Szenario zu fixieren. Stattdessen sollte auf Flexibilität gesetzt werden, um auf unterschiedliche Herausforderungen vorbereitet zu sein. Dabei sollten nicht nur das approbierte Personal geschult werden, sondern auch das nicht approbierte Personal, denn auch dieses könne zum gesundheitlichen Bevölkerungsschutz beitragen. Es gäbe inzwischen auch Apothekerkammern, die Fortbildungen zu dem Thema anböten, und in einigen Bundesländern werde während des Praktikumsbegleitenden Un-

terrichts (PBU) über Katastrophenpharmazie berichtet.

Zum Schluss verwies Vongehr darauf, dass Katastrophenpharmazie ganz eindeutig Teil des Public-Health-Bereiches Gesundheitsschutz ist. Wer sich weiter informieren möchte, kann dies anhand des Fachbuchs „Notfall- und Katastrophenpharmazie“ tun, welches vom Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe und der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenpharmazie e.V. gemeinsam mit 43 Experten als Autor:innen erstellt wurde (online unter: <https://www.katastrophen-pharmazie.de/notfall-und-katastrophenpharmazie/download/category/1-fachbuch-notfall-und-katastrophenpharmazie>)

Dr. Ulrich Hagemann zum Thema Pharmakovigilanz

Viele Überschneidungen zum vorherigen Vortrag zeigten sich im Vortrag des ehemaligen Leiters der Pharmakovigilanz-Abteilung des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM. Auch hier gibt es gelegentlich Katastrophen und Disaster, und zwar immer dann, wenn neue Risiken von Arzneimitteln und das Ausmaß ihrer Einwirkung auf die Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung insgesamt spät oder zu spät erkannt werden. Um dies zu verhindern, arbeiten fast alle Pharmakovigilanzbehörden weltweit, insbesondere aber die 27 Behörden der EU, bei der Europäischen Arzneimittelagentur (EMA) in Amsterdam eng und kontinuierlich zusammen.

„Pharmakovigilanz sollte integraler Teil von Public Health sein“, so Hagemann. Die Erkenntnisse über arzneimittelbedingte Schäden haben Effekte auf das individuelle Wohlbefinden, die Behandlung von Patienten, die Akzeptanz einer Pharmakotherapie und den Umgang mit Arzneimitteln. Die Pharmakotherapie hat zudem auch ökologische Effekte, sie werden aber derzeit noch nicht ausreichend untersucht, so Hagemann. Es gehe nicht

nur um Umweltwirkungen bei der Herstellung, Lagerung und beim Transport von Medikamenten sowie um die Entsorgung von nicht eingenommenen Arzneimitteln, sondern auch um die bei der Einnahme von Medikamenten durch Verstoffwechslung entstehenden und später ausgeschiedenen Metabolite. Auch hier können sich enorme Effekte auf die Umwelt ergeben.

Im BfArM arbeiten ganze Teams von Expert:innen aus allen Fachbereichen zusammen. An Beispielen macht der Referent deutlich, wie klinische Medizin und pharmazeutisches Fachwissen zusammengehören, um etwa therapeutische Optionen beim Auftreten von unerwünschten Arzneimittelwirkungen zu identifizieren oder einzelne Arzneimittel besser ganz abzusetzen.

Für die Arbeit in der Pharmakovigilanz sind Kenntnisse zur Epidemiologie und Statistik unerlässlich, auch die richtige Kommunikation muss gelehrt sein. Die Corona-Pandemie habe leider gezeigt, dass statistische Größen nicht immer richtig vermittelt werden, so Hagemann.

Wichtig zu wissen sei es, dass man in der Pharmakovigilanz immer mit Unsicherheiten leben muss. „Pharmakovigilanz ist keine geeignete Disziplin für Leute, die sich bei Unsicherheit unwohl fühlen,“ so Hagemann.

Im Februar 2023 gab es zwei weitere Vorträge von Dr. Dagmar Eschke und Wolfgang Schmitt.

Dr. Dagmar Eschke, Krankenhausapothekerin

In dem Universitätsklinikum Ruppiner Brandenburg in Neuruppin ist es Ziel, im interprofessionellen Team Arzneimittelbeschaffung, Medikationsmanagement und Arzneimittelformation für Fachleute und Patient:innen zu realisieren. Die Sicherheit bei allen Vorgängen rund um die Arzneimittelbeschaffung, die Arzneimittelverteilung im Krankenhaus und die

Arzneimitteltherapie hat dabei höchste Priorität. Hier zeigt sich wie schon in der öffentlichen Apotheke, dass Krankenhausapotheker:innen im Arbeitsfeld „Gesundheitsschutz“ von Public Health eine wichtige Funktion ausfüllen.

Rezepturen und Defektoren spielen eine große Rolle, vor allem die Kapselherstellung kommt häufig vor. Auch Sterilherstellung steht oft auf dem Programm und erfordert die Nutzung von Spezialräumen, klassifiziert nach besonderen Reinraumklassen.

Wesentliches Ziel ist die Umsetzung des „Closed Loop Medication Management“, ein zentrales Projekt vieler Krankenhausapotheker:innen und ihres Berufsverbandes, der Bundesvereinigung Deutscher Krankenhausapotheker, ADKA. Zentral ist hier die Digitalisierung aller digitalisierungsfähigen Arbeitsabläufe, um die Arzneimitteltherapiesicherheit an Schnittstellen zu verbessern. So müsse bereits im Anamnesegespräch die ambulante Medikation in die Stationsliste „übersetzt“ werden.

Gleiches sollte auch unter umgekehrten Vorzeichen bei der Entlassung von Patient:innen geschehen. Bei der Visite sollten alle Arzneimittelinformationen digital verfügbar und durch eine:n Stationsapotheker:in interpretierbar sein. Sie sollten anhand der Beschwerdebilder der Patient:innen bewertet und den Ärzt:innen und Pflegefachpersonen erläutert werden können. Apotheker:in auf Station sei gelebte interprofessionelle Zusammenarbeit, so die Referentin.

Wolfgang Schmitt, Concept Heidelberg, zum Thema Weiterbildung

Nur wenigen ist bekannt, dass Apotheker:innen auch in spezialisierten Weiterbildungsunternehmen oder -einrichtungen arbeiten. „Mit Wissen handeln“, das ist die Aufgabe von Wolfgang Schmitt als Mitarbeiter von Concept Heidelberg. Die Firma hat sich darauf konzentriert, Mitarbei-

tende aus der pharmazeutischen Industrie auf den unterschiedlichsten Gebieten der Geschäftsfelder der Industrie zu schulen: Herstellung (Good Manufacturing Practice, GMP), Analytik, Pharmakovigilanz, Arzneimittelinformation und -werbung sind die wesentlichen Themen des Weiterbildungsangebots. Dabei werden Präsenz- wie auch Onlineangebote gemacht.

Basis für die Arbeit in einer solchen Weiterbildungseinrichtung sind Industrieerfahrung, gute Kommunikationsfähigkeiten sowie ein Gespür für aktuelle Weiterbildungsthemen. Auch Kreativität wird großgeschrieben: Von der Idee bis zur Realisierung muss stets flexibel und der jeweiligen Situation angemessen reagiert werden.

Viele der Weiterzubildenden sind Apotheker:innen. Wie ihre Kolleg:innen in anderen pharmazeutischen Berufsfeldern, so müssen auch die Industrieapotheker:innen den Public-Health-Grundsatz für alle Berufsangehörigen (§1 Bundesapothekerordnung) beherzigen. Dies muss auch den Anbietern der Weiterbildung bewusst sein und sich in der Weiterbildung wiederfinden lassen: Die Gesundheit der Einzelnen wie der ganzen Bevölkerung steht im Mittelpunkt, auch bei den Beschäftigten der pharmazeutischen Industrie.

Für Mitarbeitende der Weiterbildungsfirma ist selbstständiges Arbeiten wesentlich; außerdem die Freude am Umgang mit Menschen, die als Referent:innen oder als Teilnehmende von Seiten des Unternehmens zu betreuen sind.

„And what about public health?“, fragte Schmitt sich selbst: Natürlich gehe es um die Einhaltung der strengen Qualitätsstandards, eine gesetzliche Verpflichtung zur Sicherstellung von pharmazeutischer Qualität und Sicherheit sowie der Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Arzneimitteln – der klassische Bereich Gesundheitsschutz von Public Health.

Das Thema Arzneimittelfälschungen beschäftigt die Industrie seit vielen Jahren. Sowohl aus Eigeninteresse des Herstellers wie auch aus Public-Health-Gesichtspunkten muss alles getan werden, um Fälschungen frühzeitig zu entdecken und Gefahren abzuwehren. Auch dies sei immer wieder Thema von Weiterbildungen, wobei oftmals Referent:innen aus der Arzneimittelüberwachung, vom Zoll und von Landeskriminalämtern eingeladen werden.

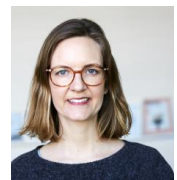
Das Thema Lieferketten hat in den letzten Jahren enorme Bedeutung erhalten. Zwar ist dies weniger ein Thema von Pharmazeut:innen, aber dennoch sollten auch sie darüber Bescheid wissen, so Schmitt. Denn spätestens in der medizinisch-wissenschaftlichen Abteilung eines Pharmaunternehmens werden sie mit diesem Thema aus der therapeutischen Praxis von Mediziner:innen und Pharmazeut:innen konfrontiert und sollten Auskunft geben können.

Nach Überzeugung des Referenten gibt es kaum ein pharmazeutisches Berufsfeld, das so abwechslungsreich ist wie das Organisieren von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen.

Hinweis der Redaktion: Die Seminarreihe wird im Sommersemester 2023 fortgesetzt. Wir werden im nächsten Rundbrief Nr. 117 berichten.

Über die Autor:innen:

Esther Luhmann ist Apothekerin, VdPP-Vorstandsreferentin und aktiv bei den Pharmacists for Future.



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



FRÜHLINGSSEMINAR

Geriatrische Pharmazie – Nur interdisziplinär erfolgreich

Ulrike Faber

Nur interdisziplinär erfolgreich – das ist sicherlich die wichtigste Botschaft des interessanten Online-Seminars, zu dem der Verein demokratischer Pharmazeuten (VdPP) im März eingeladen hat.

Deprescribing“ – das kritische Bewerten von Arzneimitteln aus einem überfüllten Medikationsplan – stand im Mittelpunkt. Denn Polypharmazie (mehr als fünf Arzneimittel pro Tag) ist in Europa bei bis zu 40% der geriatrischen Patient:innen an der Tagesordnung. Nur eine der Ursachen ist die in diesem Alter häufigere Multimorbidität. Auch unbeabsichtigte Doppelverordnungen durch mehrere Ärzt:innen und eine sture Orientierung an jeweiligen Leitlinien begünstigen den Trend zur Polypharmazie. In den die Leitlinien begründenden klinischen Studien werden die einzelnen Wirkstoffe meist bei jungen, gesunden (also nicht multimorbiden, älteren!) Proband:innen in Bezug auf nur eine Indikation geprüft.

Als konkretes Beispiel nannte die Referentin Veronika Bencheva von der Klinischen Pharmakologie der Uni in Witten/Herdecke eine alte Patientin, die mit fünf Erkrankungen nach fünf Leitlinien mit mindestens zwölf Medikamenten zu therapieren wäre. Natürlich kann daraus auch Superhyperpolypharmazie (mehr als 15 Arzneimittel pro Tag) entstehen.

Deprescribing bedeutet Absetzen eines Medikaments, sofern es nicht mehr angezeigt ist, mehr Schaden als Nutzen bewirkt, oder aber Anpassung

der Dosierung an die aktuelle Situation oder Austausch eines Wirkstoffs. Das Vorgehen ist geboten im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Verbesserung der Lebensqualität und Lebenserwartung der Patient:innen. Dieser Prozess muss sehr vorsichtig erfolgen und erfordert in jedem Einzelfall die genaue Prüfung der Medikation unter Einbeziehung der Diagnosen, Indikationen sowie pharmakologischer, persönlicher und auch sozialer Aspekte. Alle Beteiligten und ebenfalls die Patient:innen sind in den Prozess einzubeziehen.

Wissenschaftlich fundierte Werkzeuge sind: Priscus-Liste, Cofrail-Studie oder die S3-Leitlinie Multimorbidität der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin).

Aus der Sicht des klinisch-geriatrischen Internisten Dr. Wolf Wallis aus Köln stellt sich die stationäre Situation so dar: Die Patient:innen sind älter (70 bis 96 Jahre), 18 verordnete Arzneimittel bei der Aufnahme kommen vor. Notwendige Informationen fehlen oft, wenn etwa die so wichtigen Medikationspläne lückenhaft oder nicht aktuell sind. Stationär werden bei der Prüfung des Medikationsplans auch die Lebensqualität und der Grad der Gebrechlichkeit einbezogen. Viele Patient:innen sind mit den erklärten Änderungen einverstanden. Die Medikationen werden im interdisziplinären Team beraten. Pharmakologische Expertise der Pharmazeut:innen müsste viel mehr einbezogen werden, z.B. in gemeinsamen Visiten, auch bei der Kurvenvisite. Ärztliche und pharma-

zeutische Berufsverbände wären hier grundsätzlich in der Pflicht, gemeinsame Ziele zu entwickeln und zu realisieren.

Der Referent beklagte die problematische Dominanz der Arzneitherapie, die auch verursacht wird durch den völlig intransparenten Markt mit viel zu vielen Arzneimitteln und durch den Lobbyeinfluss der Pharmaindustrie.

Frau Prof. Cornelia Mahler, Pflegewissenschaftlerin der Uni Tübingen, stellte die besondere Bedeutung der Pflegefachpersonen im multiprofessionellen Team für die Arzneimittelversorgung dar, die auf der umfassenden und anspruchsvollen Ausbildung einschließlich Weiterqualifikation der Pflegefachpersonen beruht. Sie haben den engsten Kontakt mit Patient:innen und deren Angehörigen; sie steuern den Medikationsprozess und überwachen Reaktionen auf die Therapie; sie kommunizieren mit den Ärzt:innen und Apotheker:innen. So können alle an der Versorgung Beteiligten die Situation der Patient:innen aus ihrer jeweiligen Perspektive beurteilen - in einem interprofessionellen Miteinander auf Augenhöhe.

Die Vorträge haben eine lebhaft Diskussion angestoßen und den aktuellen Handlungsbedarf aufgezeigt, der auch für den VdPP handlungsleitend ist:

Gute geriatrische Pharmazie braucht dringend interdisziplinäre Kooperation! Diese Aussage entspricht der „Gemeinsamen Stellungnahme zum interprofessionellen Arbeiten im Gesund-

heitswesen der Zukunft“, erarbeitet durch Pharmaziestudierende, Medizinstudierende und Pflegefachpersonen (BPhD 2018).¹⁾

Bereits in Ausbildung und Studium muss auf interprofessionelle Lehr- und Lernkonzepte gesetzt werden. Auch in der bestehenden Praxis sind Strukturen zu etablieren, die eine patientenorientierte Zusammenarbeit ermöglichen.

Der VdPP wird sich in dem von der Regierung angestoßenen Prozess zur integrierten Primärversorgung aktiv beteiligen.

Denn so versteht unser Verein sein Engagement zum Beispiel auch für Gesundheitskioske: als Chance, mit pharmazeutischer Kompetenz die interprofessionelle Versorgung zu verbessern (Stichwort: Pharmazeutische Dienstleistungen!). Das käme dann auch der Geriatrischen Pharmazie zugute.

Fußnote:

1) Die Gemeinsame Stellungnahme zum interprofessionellen Arbeiten im Gesundheitswesen der Zukunft von Pharmaziestudierenden, Medizinstudierenden und Pflegekräften ist im Internet abrufbar unter:
https://bphd.de/wp-content/uploads/2020/01/BPhD_PM_2018-09_Gemeinsame-Stellungnahme_Interprofessionellen-Arbeiten-im-Gesundheitswesen-der-Zukunft.pdf

Ein weiterer Bericht über das Frühlingsseminar ist in der DAZ Nr. 14 vom 06.04.2023 auf Seite 68 und bei DAZ.online erschienen:
<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2023/daz-14-2023/geriatrische-pharmazie-nur-interdisziplinär-erfolgreich>

Auch das nd hat einen Bericht über das Frühlingsseminar veröffentlicht:
<https://www.nd-aktuell.de/artikel/1172007.pharmazie-wenn-medikamente-gefaehrlich-werden.html?sstr=wenn%7Cmedikamente>



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.

RUNDBRIEF - LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... „die“ Pharmazie in ihren vielfältigen Facetten wiedergegeben und besprochen wird. Gerade bei langjähriger Berufstätigkeit bleibt auf diese Weise der Blick auf andere pharmazeutische Bereiche erhalten und ich auf dem aktuellen Stand. Das gilt vor allem für neue und/oder dringend zu behandelnde Aspekte wie zum Beispiel Nachhaltigkeit im pharmazeutischen Kontext oder Geriatrische Pharmazie, dem Thema unseres diesjährigen Frühjahrsseminars. So freue ich mich mit jeder neuen Ausgabe auf interessante und anregende Beiträge, Stellungnahmen und Interviews.

Frauke Repschläger
VdPP-Mitglied und Beratungsapothekerin bei der AOK Rheinland/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.

GESUNDHEITSKIOSKE

Zeit, dass sich die Apothekerschaft bewegt

Esther Luhmann antwortet DAZ.online

Warum sollten sich Apotheken am Angebot von Gesundheitskiosken beteiligen? Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) sieht darin auch eine soziale Verantwortung und macht Vorschläge, wie eine Kooperation aussehen könnte. Er fordert die ABDA auf, ihre ablehnende Haltung gegenüber dem Modell zu überdenken.

DAT erteilt Gesundheitskiosken eine Absage

In zwei Leserbriefen an die DAZ hatte der VdPP die Position der ABDA kritisiert. Sozial Benachteiligte in bestimmten Stadtvierteln und auf dem Land müssten bei der Gesundheitsversorgung besser erreicht werden. Die pauschale Ablehnung der Kioske sei „kein hilfreicher Beitrag der Apothekerschaft“ zu diesem „drängenden Problem“, schreibt der VdPP, der sich für soziale Verantwortung in der Medizin einsetzt. Auch die Ärzteschaft habe sich anfänglich ablehnend gegenüber den Kiosken geäußert. Doch diese Ablehnung sei inzwischen zu einer differenzierteren Position weiterentwickelt worden. Es werde „Zeit, dass sich auch die Apothekerschaft bewegt“, so der VdPP gegenüber der DAZ.

Netzwerk ohne Apotheken wäre „ein Versäumnis“

Auf Nachfrage erklärt der Verein, warum er selbst für eine Beteiligung der Apotheken an den Gesundheitskiosken ist und wie er sich diese vorstellt. Die Gesundheitskioske seien als eine zentrale Anlaufstelle für Fragen zum Gesundheits- und Sozialsystem geplant: „Apotheken sind die zentrale Stelle der Arzneimittelversorgung. Sie im Netzwerk eines Gesundheitskioskes nicht aufzunehmen, wäre ein Versäumnis. Denn damit würden die pharmazeutischen Kompetenzen nicht genutzt, die in der Regel dort zur Verfügung stehen“, sagte VdPP-Referentin Esther Luhmann gegenüber der DAZ. „Gebraucht werden Apothekerinnen und Apotheker vor Ort und Kammervor-

stände, die bei der Entwicklung und beim Aufbau der Gesundheitskioske mithelfen und ihre pharmazeutische Kompetenz einbringen.“ Fragen rund um die Probleme, die viele Menschen bei der Anwendung von Arzneimitteln hätten, müssten auch in den Gesundheitskiosken „wahrgenommen werden können und patientenorientiert geklärt werden“, betont Luhmann.

Der VdPP sieht drei Möglichkeiten, wie sich die Apotheken vor Ort bei den Gesundheitskiosken einbringen könnten. Zum einen bräuchten die Mitarbeitenden der Kioske Hinweise, welche Probleme Arzneimittel bereiten können, wenn sie nicht richtig angewendet werden oder wenn unerwünschte Arzneimittelwirkungen auftreten. So könnten zum Beispiel Schwindel, Stürze, Magen-Darm-Beschwerden oder Husten durch Arzneimittel verursacht werden. „Das sollten Mitarbeitende in Gesundheitskiosken im Blick haben, um Nachfragende, falls nötig, an die Apotheke oder den Arzt zu lotsen. Dafür brauchen sie aber Schulungen durch kompetentes Personal, das in Apotheken vorhanden sein sollte“, sagt Luhmann.

Pharmazeutische Kompetenz nötig

Zweitens: Je mehr Arzneimittel eingenommen werden, desto mehr pharmazeutische Kompetenz werde in der Regel gebraucht, um die Anwenderinnen und Anwender von Arzneimitteln zu unterstützen. Zwar könnten viele aufgeworfene Fragen auch beim Arzt oder der Ärztin geklärt werden. „Aber warum sollte man nicht die in Apotheken vorhandenen Kompetenzen nutzen und damit vielleicht auch die Ärzte und Ärztinnen entlasten?“, fragt Luhmann. In Gesundheitskiosken könnten die Mitarbeitenden Nachfragende, wenn nötig, an Apotheken verweisen.

Drittens glaubt Luhmann, dass die Apotheken den Kiosken zu mehr Aufmerksamkeit verhelfen könnten. So würden Apotheken zu Recht als sehr niedrigschwellige Einrichtungen des Gesundheits-



Esther Luhmann: „Gebraucht werden Apothekerinnen und Apotheker vor Ort und Kammervorstände, die bei der Entwicklung und beim Aufbau der Gesundheitskioske mithelfen und ihre pharmazeutische Kompetenz einbringen.“ Foto: Moritz Hahn

munalen Stellen, die sich für Gesundheitskioske einsetzen. Deswegen ist es unser Ziel, dass sich die Apothekerschaft vor Ort mit den Verantwortlichen für die Einrichtung von Gesundheitskiosken zusammensetzen und überlegen, wie die Zusammenarbeit am besten organisiert werden kann. Die bisherigen Signale aus der Apothekerschaft: ‚Gesundheitskioske brauchen wir nicht‘, führt allerdings nur dazu, dass die Verantwortlichen in den Kommunen ähnlich reagieren: ‚Apotheken brauchen wir nicht‘“, so Luhmann.

wesens bezeichnet: „Sie erreichen in ihrem Sprengel einen Großteil der Bevölkerung.

Damit sind sie in der Lage, einzelne Zielgruppen direkt anzusprechen, die im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung im Quartier oder in der Ortschaft oftmals schwer erreichbar sind. Vorhandene Angebote können so bekannt gemacht und gezielt bestimmten Bevölkerungsgruppen vorgeschlagen werden. Ein kommunales Public-Health-Netzwerk kann auf Apotheken deswegen eigentlich gar nicht verzichten.“

Aber auch der Informationsfluss in entgegengesetzter Richtung sei von großer Bedeutung. „Die Menschen bringen eine Vielzahl von Informationen in die Apotheken. Sie sprechen dort nicht nur über Arzneimittel, sondern auch über die Dinge, die sie vor Ort erleben, die sie gut finden oder die sie stören. Solche Informationen sind für lokale Public-Health-Netzwerke enorm wichtig“, sagt die VdPP-Referentin.

Gesundheitskioske sollen Ungleichheit abbauen

Die Schere zwischen sozial benachteiligt und privilegiert dürfe nicht weiter auseinandergehen. Es sei Aufgabe der Gesundheitskioske, die Ungleichheiten abzubauen. Und gerade Apotheken könnten viel dazu beitragen, wenn sie mit den pharmazeutischen Dienstleistungen „die Menschen erreichen, die ihre Hilfe besonders benötigen“.

Sie seien deshalb sehr wertvoll für die Gesundheitskioske. „Nur wird das heute noch nicht ausreichend erkannt, weder von den Apothekern und Apothekerinnen selbst noch von den kom-

Frust des Berufsstands ist nachvollziehbar

Der VdPP kann teilweise nachvollziehen, woher die Ablehnung vieler Apotheker und Apothekerinnen gegen die Kioske kommt, die manche als konkurrierendes Modell betrachten: „Der Frust großer Teile der Apothekerschaft und der Standesführung, dass es mit der Anzahl an Apotheken abwärts geht, dass Honorare nicht angepasst werden, dass bürokratische Anforderungen das Leben schwer machen und dass der pharmazeutische Nachwuchs nur schwer für die Apotheken zu begeistern ist, ist verständlich. Unserer Auffassung nach ist aber der Weg aus diesem Tal nicht die Steigerung der Konfrontation mit der Politik, mit der Ärzteschaft und mit den Krankenkassen“, sagt VdPP-Referentin Luhmann. Der VdPP setze stattdessen auf Kooperation. Er glaubt, ein „Bedeutungszuwachs von Apotheken“ durch eine Teilhabe an lokalen Public-Health-Netzwerken könne vielleicht dazu führen, dass auch „wieder an eine Bedarfsplanung für Apotheken gedacht werden kann“.

Irene Habich, Autorin DAZ.online

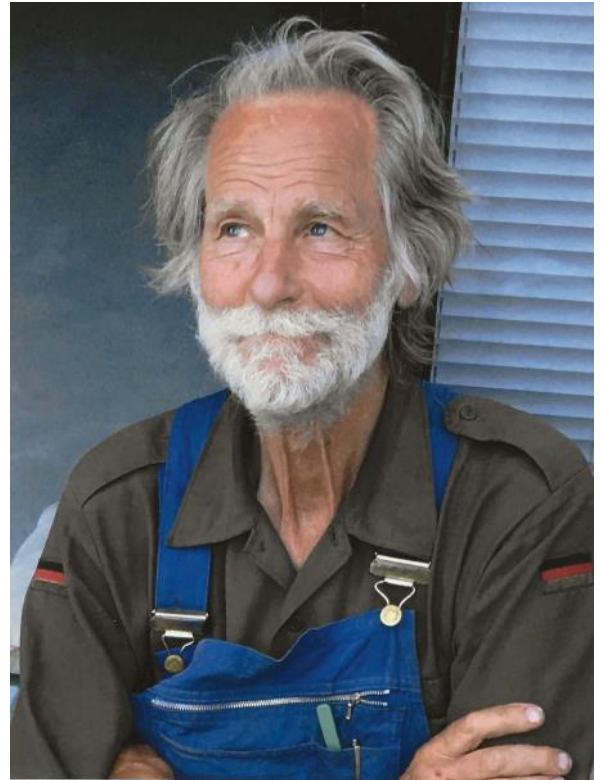
Wir danken der DAZ und Irene Habich für die Genehmigung zum Nachdruck.

Rund 1.000 neue Gesundheitskioske sollen auf Wunsch von Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) deutschlandweit entstehen. Die ABDA lehnt das Konzept bisher ab: Sie sieht darin eine „überflüssige Parallelstruktur“, in der Geld verbrannt werde. Der VdPP hingegen spricht sich für eine Beteiligung der Apotheken an Gesundheitskiosken aus.

Zum Tod von Ulf Mann

* 10. September 1941
† 23. Februar 2023

Wir veröffentlichen Nachrufe von unserem VdPP-Mitglied
Hansjörg Fabritz und von Dr. med. Ellis Huber.



Am 23.2.2023 ist der Apotheker Ulf Mann im Alter von 81 Jahren in Berlin gestorben. Ich lernte Ulf Mann 1986 in der Apotheke am Viktoriapark in Berlin-Kreuzberg kennen. Als frisch gebackener Apotheker war ich auf der Suche nach meinem Weg in der Pharmazie und hatte mich auf eine freie Stelle in der „alternativen“ Apotheke beworben. Das Kreuzberg der 80er Jahre war ein Sammelbecken von alternativen Ideen auch im Gesundheitswesen.

Ulf Mann war Apotheker mit Leib und Seele. Er hat mir beigebracht, alles zu hinterfragen, nichts als gegeben hinzunehmen und hat meinen Blick auf die Pharmazie geprägt. Er war immer kritisch und immer solidarisch mit den Schwachen und Kranken dieser Welt. Erst später erfuhr ich, dass er mit seinen zwei Schwestern der Erbe von Dr. Mann Pharma war und nach dem Verkauf der Firma ein Millionenerbe gemacht hatte. Ich erinnere mich noch an Anrufe in der Apotheke und der Frage nach dem „alternativen Millionär“. Ulf Mann wollte das Geld nie haben, da es nach seinem Selbstverständnis nicht sein Geld war. Er wusste nie, wer wirkliche Freunde waren oder wer nur an seinem Geld Interesse hatte. Das erfuhr er erst, als das Geld weg war.

Schließlich gründete er mit dem ganzen Geld eine Stiftung: „Umverteilen! Stiftung für eine, solidarische Welt“. Sie unterstützt die Bedürftigen und Unterdrückten dieser Welt in verschiedenen Arbeitsgruppen.

Ulf Mann lebte bis zu seinem Tode absolut bescheiden. Stets in blauer Latzhose, dem Hemd aus Bundeswehr-

beständen, dem er von der Fahne auf der Schulter das Gold abschnitt, so dass nur schwarz-rot übrigblieb, seinen Sandalen und dem alten rostigen Fahrrad. Er lebte schon nachhaltig, als dieser Begriff noch gar nicht im Sprachgebrauch war. Dass etwas kaputt ging, wollte er nie einfach so akzeptieren. Er lebte in einer kleinen Wohnung mit Ofenheizung in Kreuzberg.

Ulf Mann war immer da, wo es um Ungerechtigkeit, die Zerstörung unseres Planeten oder den sozialen Frieden ging. Er war ein stets hilfsbereiter, freundlicher und warmerherziger Mensch, der immer Haltung bezogen hat. Er war ein Kauz, er war unbequem und er ist sicher vielen Menschen auf den Nerv gegangen. Leider hatten wir die letzten Jahre keinen Kontakt mehr zu einander. Unsere Leben gingen in verschiedene Richtungen.

Die Welt ist mit dem Tode von Ulf Mann etwas kälter geworden.

Hansjörg Fabritz

Wir danken der DAZ für die Genehmigung zum Nachdruck und der Stiftung Umverteilen für die Überlassung des Fotos.

Im VdPP-Sonderrundbrief „50 Jahre kritische Pharmazie“ ist auf Seite 30 ein ausführliches Interview mit Hansjörg Fabritz über die Apotheke am Viktoriapark in Berlin Kreuzberg zu finden: www.vdpp.de/rundbrief/sonderrundbrief-50-jahre-kritische-pharmazie/

Wir trauern um Ulf Mann, der am 23. Februar mit 81 Jahren gestorben ist. Er war ein besonderer Mensch und dankbar erinnern wir uns an sein Wirken. Mit Ulf, dem alternativen Apotheker aus Kreuzberg, ist die Hoffnung auf eine bessere Welt verbunden. Der Aufbruch der Gesundheitsbewegung in Deutschland wäre ohne seine Unterstützung nicht so kräftig gelungen. Denn ein fürstliches Darlehen aus seinem Vermögen ermöglichte die Organisation des Ersten Deutschen Gesundheitstages 1980 in Berlin, als Gegenveranstaltung zum 83. Deutschen Ärztetag.

Ja so war Ulf Mann: großzügig, beherzt und begeistert dabei, wenn das Gesundheitswesen an seine soziale Verantwortung gemahnt werden musste. Seine Apotheke am Viktoriapark war legendär und sein Mut beflügelte uns auch, als der Mehringhof von alternativen Projekten gekauft und zum ersten Zentrum im Besitz der Nutzer und Mieter entwickelt wurde.

Die Weddinger Apothekerfamilie Mann wurde mit dem Wirtschaftswunder, dem Schmerzmittel Vivimed und der Dr. Gerhard Mann Pharma GmbH reich. Ulf Mann wollte das Familienunternehmen seines Vaters aber nicht übernehmen. Besitz und Reichtum bedeuteten ihm nichts. Geld war ihm Mittel für gute Werke und so unterstützte Ulf Umweltkongresse, Treber-Heime, freie Radios, Pflegedienste oder Gesundheitsprojekte für Arme und Bedürftige. Die Befreiungsbewegungen in Deutschland wie Nicaragua interessierten ihn und alles, was dem Gemeinwohl dient. Bei den Veranstaltungen des Gesundheitsladens Berlin und im Mehringhof war seine Stimme präsent und mit ihren Aussagen beeindruckend: Er war halt nicht auf den Mammon, sondern auf Menschlichkeit und eine gesunde Welt fixiert. Für uns alternative Gesundheitsarbeiter:innen war das Ziel und Verpflichtung zugleich und Ulf Mann stärkte unser Mühen und Sehnen. 1986 wurde das Pharmaunternehmen verkauft. Sein gesamtes Geld- und Immobilienvermögen steckte Ulf Mann in „Umverteilen! Stiftung für eine, solidarische Welt“ (<https://www.umverteilen.de>).

„Für mich nur das Beste! Therapie-Tipps aus 3 Generationen“ schrieb Ulf Mann in seinem Buch aus 1984. Er ermunterte damit, auf die Signale des eigenen Körpers zu achten und nicht mit Kanonen auf Spatzen zu schießen: „Wer sich nicht um die Bedürfnisse seines Körpers kümmert, dem hilft auch kein Apfel gegen den drohenden Herzinfarkt: jemand, der zu Magengeschwüren neigt, darf sich nicht auf die »alles heilende« Kamille verlassen! Und es reicht sicher nicht aus, jeden Morgen ein Glas Wasser zu trinken, wenn die Ursache der Verdauungsstörungen (z. B. Ernährung ausschließlich durch Kuchen, Würstchen, Marmelade etc.) nicht angegangen werden.“

Wir bräuchten Ärzt:innen, mit denen man reden könne! Das auf privaten Profit ausgerichtete Wirtschaftssystem

verhelfe den Medizin-Männern, -Technikern und -Beamten zu ungeheurer Macht und der Pharmazeutischen Industrie zum Therapie-Monopol. „Die Fähigkeit, für sich selbst zu sorgen, wird dem Menschen abgesprochen – selbst bei kleinen Unpässlichkeiten.“ Es müsse darum gehen, Arzt und Patient einander näherzubringen, sie zur Kommunikation über die Krankheit, aber auch über die Gesundheit zu ermuntern – und über die Mittel und Wege, Symptome langfristig günstig zu beeinflussen: „Dies schließt das Eingeständnis der eigenen Angst bzw. des eigenen Unvermögens ein. Lösungen können sich nur dort entwickeln, wo Bewusstsein und Betroffenheit beisammen sind.“

2005 erschien dann Manns zweites Buch: „Tunnelfluchten – Grenzgänger, Wühlmäuse und Verräter“. Es ist eine muntere Sammlung von Augenblicken und Wortfetzen, von Berlingeschichten und Grenzen, von Interviews mit Schleusern und philosophischen Gedanken über die Freiheit, die immer anderswo ist. Es sei eine Kulturgeschichte des Flüchtens – nicht jener, die ins Unbekannte geht, sondern einer, die die Flucht nach Berlin beschreibe, meint die taz. Ulf Mann sammelte viel, schrieb wilde Texte, war nicht immer gleich zu verstehen, aber immer und überall war zu spüren, dass er die Menschen mochte, die Natur achtete und das Leben liebte.

Ulf Mann hat vorgelebt und dokumentiert, was uns alle, unseren Planeten und die Menschen retten kann: Zufriedenheit und Glück mit wenig. Individuelle und soziale Gesundheit als Maßstab für ein ordentliches Wirtschaften und Zusammenleben. „Selbstveränderung und die Veränderung der Gesellschaft gehören zusammen“, formulierte er. „Entwicklungshilfe, besonders, wenn sie etwas mit Geld zu tun hat, schafft neue Abhängigkeiten selbst dann, wenn man/frau nur dort helfend eingreift, wo sich bereits etwas bewegt; also in Richtung Selbstbestimmung. Hilfe kann die Helfer hilflos und die „Opfer“ hassvoll machen; raushalten können wir (Nachfahren von Eroberern und Sklavenhaltern, Nutznießer billiger Rohstoffe – bedingt durch waffengestützte „Wirtschaftsordnungen“) uns noch viel weniger!“, formuliert er in der Präambel der Stiftung. Es gehe um Gerechtigkeit und Brüderlichkeit und gegen Repression, Manipulation, Isolation, gegen Rassismus, Patriarchat, Ausbeutung, gegen Schichtarbeit und Atomstaat.

„Ulf ist nicht mehr hier, wir arbeiten in seinem Sinne weiter!“, schreiben Vorstand, Büro, Stiftungsrat und die Mitglieder der Stiftung Umverteilen. In der Tat: Ulf Manns Leben und Wirken ermutigt uns alle in der Wohlfahrtspflege, im Gesundheitswesen, im Bildungssystem und in der internationalen Zusammenarbeit dazu, die Menschlichkeit über das Geld zu stellen und den Kampf um eine bessere Welt auch dann nicht aufzugeben, wenn es schwierig geworden ist.

Ellis Huber

ASYLBEWERBERLEISTUNGSGESETZ

Es gibt nur eine Menschenwürde – Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen

Gemeinsames Statement von 62 Organisationen

Viele Geflüchtete erhalten zum Leben lediglich Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz – und damit weniger als das neue Bürgergeld, das laut Gesetz das menschenwürdige Existenzminimum sicherstellen soll. Aber die Menschenwürde kennt nicht zweierlei Maß. Menschenrechtsorganisationen, Wohl-

fahrtsverbände und Anwalt:innenverbände fordern gleiche Standards für alle: Das Asylbewerberleistungsgesetz muss abgeschafft werden. Die Betroffenen müssen in das reguläre Sozialleistungssystem eingliedert werden.

Seit dem 1. Januar 2023 erhalten materiell bedürftige Menschen in Deutschland das sogenannte Bürgergeld. Das Bürgergeld tritt an die Stelle der bisherigen Hartz-IV-Leistungen. Geflüchtete wurden dabei allerdings nicht mitgedacht: Denn wie schon bei Hartz IV bleiben asylsuchende und geduldete Menschen auch vom Bürgergeld ausgeschlossen. Statt des regulären Sozialrechts gilt für sie das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Das Asylbewerberleistungsgesetz besteht seit 1993. Es ist ein Sonderrecht für geflüchtete Menschen. Das Leistungsniveau des Asylbewerberleistungsgesetzes unterschreitet das sozialrechtliche Existenzminimum erheblich. Die Regelsätze sind viel niedriger. Oft werden Geldleistungen durch Sachleistungen ersetzt, die die Menschen diskriminieren und entmündigen. Weil Sachleistungen den individuellen Bedarf nie wirklich decken können, stellen sie in der Konsequenz eine weitere drastische Leistungskürzung dar. Die Einschränkung der Gesundheitsversorgung führt oft zu verschleppter, verspäteter und unzureichender Behandlung. Sanktionen führen häufig zu weiteren Kürzungen, die mitunter über viele Jahre aufrechterhalten werden. Durch die fehlende Einbindung in das reguläre Sozialsystem werden die Betroffenen zudem von den Maßnahmen der Arbeitsförderung weitgehend ausgeschlossen.

Erklärtermaßen hoffte man auf eine abschreckende Wirkung: Niedrige Geldbeträge und die Sachleistungsversorgung sollten Geflüchtete zur Ausreise bewegen. Menschenrechtsorganisationen, Wohlfahrtsverbände, Kirchen und Anwalt:innenverbände sind sich seit Einführung des Gesetzes darin einig, dass das Asylbewerberleistungsgesetz wieder abgeschafft werden muss.

2012 hat das Bundesverfassungsgericht in einer wegweisenden Entscheidung dafür gesorgt, dass die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zumindest vorübergehend annähernd dem Hartz-IV-Niveau entsprachen. Zugleich erteilte das höchste deutsche Gericht dem Ansinnen,

Sozialleistungen zur Abschreckung Asylsuchender einzusetzen, eine deutliche Absage: „Die in Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren“ (Beschluss vom 18.7.2012 - 1 BvL 10/10).

Trotzdem kürzte die große Koalition die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in den Jahren 2014 bis 2019 in mehreren Schritten erneut und weitete den Anwendungszeitraum von 15 auf 18 Monate aus. 2022 hat das Verfassungsgericht die 2019 eingeführten zusätzlichen Leistungskürzungen für Alleinstehende in Sammelunterkünften als verfassungswidrig gekippt (Beschluss vom 19.10.2022 - 1 BvL 3/21). Ein weiteres Verfahren ist anhängig (1 BvL 5/21).

Auch zu den Sanktionen, die das Asylbewerberleistungsgesetz vorsieht, hat sich das Bundesverfassungsgericht geäußert. Aus dem Urteil zu den Hartz-IV-Sanktionen vom 5.11.2019 geht klar hervor, dass die Sanktionen des Asylbewerberleistungsgesetzes mit dem Grundgesetz nicht vereinbar sind.

Das Asylbewerberleistungsgesetz verstößt damit gegen das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, das Grundrecht auf Gleichheit, das Sozialstaatsgebot (Art. 1, 3, 20 GG), das Grundrecht auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG), die UN-Kinderrechtskonvention und den UN-Sozialpakt.

Die Bundesregierung will das Asylbewerberleistungsgesetz laut Koalitionsvertrag von 2021 „im Lichte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts“ überarbeiten, doch das reicht nicht aus. Letztlich bleibt es damit beim doppelten Standard.

Unsere Forderungen

Es kann nicht zweierlei Maß für die Menschenwürde geben. Wir fordern das gleiche Recht auf Sozialleistungen für alle in Deutschland lebenden Menschen, ohne diskriminie-

rende Unterschiede. Das Asylbewerberleistungsgesetz muss abgeschafft werden. Die Betroffenen müssen in das reguläre Sozialleistungssystem einbezogen werden. Dies erfordert insbesondere folgende Änderungen:

1. Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes und Einbeziehung Geflüchteter ins Bürgergeld bzw. die Sozialhilfe (SGB II/XII). Auf migrationspolitisch motivierte Kürzungen und Sanktionen ist gemäß dem Urteil des BVerfG aus 2012 ausnahmslos zu verzichten.
2. Einbeziehung aller Geflüchteten in die Sprach-, Qualifizierungs- und Arbeitsförderungsinstrumente des SGB II.
3. Einbeziehung geflüchteter Menschen in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (SGB V/XI). Dabei muss sichergestellt sein, dass auch Menschen ohne Papiere jederzeit ohne Angst vor Abschiebung Zugang zum Gesundheitssystem haben. Insbesondere muss ein Anspruch auf Sprachmittlung bei Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitswesen verankert werden.
4. Von Krankheit, Traumatisierung, Behinderung, Pflegebedürftigkeit Betroffene sowie schwangere, alleinerziehende und ältere Menschen und geflüchtete Kinder müssen – entsprechend ihrem Recht aus der EU-Aufnahmerichtlinie – einen Anspruch auf alle aufgrund ihrer besonderen Situation erforderlichen zusätzlichen Leistungen erhalten (insbesondere nach SGB IX, SGB VIII u.a.).
5. Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes sind als Geldleistungen auszugestalten.

Unterzeichnende Organisationen, 02. Januar 2023

Bundesebene

Amnesty International Deutschland e.V.
 Armut und Gesundheit in Deutschland e.V.
 Ärzte der Welt e.V.
 AWO Bundesverband e.V.
 Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe - Frauen gegen Gewalt e.V.
 Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer - BAfF e.V.
 Der Paritätische Gesamtverband
 Deutscher Anwaltverein e.V.
 Diakonie Deutschland - Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
 Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.
 Handicap International e.V.
 IPPNW - Internationale Ärzt:innen für die Verhütung des Atomkriegs / Ärzt:innen in sozialer Verantwortung e.V.
 Jesuiten-Flüchtlingsdienst Deutschland
 KOK – Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel e.V.
 Komitee für Grundrechte und Demokratie i.V.
 medico international e.V.
 MIA - Mütterinitiative für Alleinerziehende e.V. i.G.
 PRO ASYL Bundesweite Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge e.V.
 Republikanischer Anwältinnen- und Anwälteverein e.V.

Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V. (VdPP) - Pharmazie in sozialer Verantwortung
 Vereinigung Demokratischer Juristinnen und Juristen (VDJ)

Landesebene

Bayerischer Flüchtlingsrat
 civi kune RLP
 Diakonie Hessen
 Flüchtlingsrat Baden-Württemberg e.V.
 Flüchtlingsrat Berlin e. V.
 Flüchtlingsrat Brandenburg
 Flüchtlingsrat Hamburg e.V.
 Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.
 Flüchtlingsrat Nordrhein-Westfalen e.V.
 Flüchtlingsrat RLP e.V.
 Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt e.V.
 Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein e.V.
 Flüchtlingsrat Thüringen e.V.
 Hessischer Flüchtlingsrat
 Saarländischer Flüchtlingsrat e.V.
 Sächsischer Flüchtlingsrat e.V.

Stadt- und Kommunalebene

Aktion Grenzenlos e.V./Medizinische Flüchtlingshilfe
 Nürnberg u. Fürth
 Anonymer Krankenschein Bonn e.V.
 Ausländerrat Dresden e.V.
 Ban Ying e.V.
 Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS)
 BI Bildung und Integration Hamburg Süd gGmbH
 Caritasverband für die Stadt Köln e. V.
 Clearingstelle für nicht krankenversicherte Menschen – Berliner Stadtmission
 FIM – Frauenrecht ist Menschenrecht e.V., Beratungs- und Informationszentrum für Migrantinnen, Frankfurt a.M.
 Flüchtlingshilfe Langenfeld e.V.
 Hilfe für Menschen in Abschiebehaft Hof e.V.
 Medibüro Berlin - Netzwerk für das Recht auf Gesundheitsversorgung aller Migrant:innen
 MediNetz Bielefeld
 MediNetzBonn e.V.
 MediNetz Essen e.V.
 Medinetz Karlsruhe
 MediNetz Magdeburg e.V.
 Medinetz Mainz e.V.
 Medinetz Tübingen e.V.
 Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
 Ökumenische Fachstelle Asyl/Forum Asyl Landkreis Ludwigsburg
 Refudocs Freiburg e.V.
 Refugio Stuttgart e.V.
 REFUGIO Thüringen
 S.I.G.N.A.L. e. V. - Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt
 STAY! Düsseldorfer Flüchtlingsinitiative e.V.



**KLUG - Deutsche Allianz
Klimawandel und Gesundheit e.V.**

Dr. med. Martin Herrmann
Vorsitzender
+49 179 2374012

m.herrmann@klimawandel-gesundheit.de

Berlin, den 20.02.2023

Gesundheitsorganisationen, darunter Weltärztebund und WHO unterstützen einen Nicht-Verbreitungsvertrag für fossile Brennstoffe

Sehr geehrte Frau Luhmann,

die Gesundheit der Weltbevölkerung leidet massiv unter der globalen Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen. Das ist die Hauptaussage des am 26. Oktober 2022 veröffentlichten Lancet Countdown Bericht on Health and Climate Change unter dem Titel „Health at the Mercy of Fossil Fuels“. Und doch subventionieren Regierungen immer noch in großem Umfang fossile Brennstoffe, die in einigen der untersuchten Länder sogar die nationalen Ausgaben für Gesundheit übersteigen. Am 3. November 2022 positionierten sich der Bundesgesundheitsminister Professor Dr. Karl Lauterbach, der Direktor des Potsdam-Instituts für Klimafolgenforschung Professor Dr. Johan Rockström, Bundesärztekammerpräsident Dr. Klaus Reinhardt und der Vorsitzende der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. Dr. Martin Herrmann dazu in der Bundespressekonferenz und forderten eine massive Beschleunigung der Energiewende, um die Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen zu beenden.

Um die Gesundheit der Menschen zu schützen, haben 200 Gesundheitsorganisationen aus aller Welt von den Regierungen einen rechtlich verbindlichen, globalen Vertrag für den Ausstieg aus der Nutzung fossiler Brennstoffe (Fossil Fuel Non-Proliferation Treaty) gefordert: <https://fossilfuel treaty.org/health-letter>. Am 20. Oktober 2022 hat das EU-Parlament die Länder aufgefordert, einen solchen Vertrag auf den Weg zu bringen.

Der vorgesehene Vertrag soll drei Elemente enthalten:

1. Stopp jeder neuen Erschließung und Produktion von Kohle, Öl und Gas
2. Ausstieg aus bestehenden Vorräten und der Produktion von fossilen Brennstoffen in Übereinstimmung mit dem globalen Klimaziel von 1,5 °C
3. Gewährleistung eines gerechten Übergangs bei der Umstellung

Die globale Initiative wird von über 100 Nobelpreisträgerinnen und Nobelpreisträgern, zahlreichen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Parlamentarierinnen und Parlamentariern, großen Städten, und einigen Ländern und Regierungsmitgliedern (Vatikan, Neuseeland, den Präsidenten von Vanuatu und Timor-Leste) unterstützt.

Zu den Unterzeichnern des Briefes gehören unter anderem WHO, Global Climate and Health Alliance, Weltärztebund (WMA), Weltverband der Public Health Gesellschaften (WFPHA), British

Medical Association (BMA), UK Health Alliance on Climate Change und Medical Society Consortium on Climate and Health (USA). Den beiden letztgenannten nationalen Vereinigungen gehören die große Mehrheit der medizinischen Fachgesellschaften ihrer Länder und deren nationale Ärzteverbände (BMA und AMA) an. Der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, brachte das Problem auf den Punkt: „Die moderne Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen ist nicht nur ein Akt des Umweltvandalismus. Aus Gesundheitsperspektive ist es ein Akt der Selbstsabotage.“ Noch drastischer äußerte sich kürzlich auch UN-Generalsekretär Antonio Guterres: „Wir stehen vor der Entscheidung zwischen kollektivem Handeln oder kollektivem Selbstmord. Unsere Abhängigkeit von fossilen Brennstoffen bringt uns um.“

Die Bundesärztekammer, der Deutsche Pflegerat und die Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. halten die Unterzeichnung des Vertrags für den Ausstieg aus der Nutzung fossiler Brennstoffe für einen wichtigen Schritt, um die rasche Energiewende als größtes Gesundheitsprojekt des 21. Jahrhunderts voranzubringen. Die zunehmend prominente Unterstützung, die der Vertrag aus allen Sektoren der Gesellschaft erfährt, verändert schon jetzt die Normen und wird nicht ohne Einfluss auf das politische und gesellschaftliche Handeln sein.

Wir möchten Sie bitten, den Aufruf als Organisation mitzuzeichnen.

Dieser Brief adressiert Gesundheitseinrichtungen, Mitgliedsverbände, ausgewählte medizinische Fachgesellschaften, Verbände der Gesundheitsberufe sowie offizielle Vertretungen der Ärzteschaft (Kammern) und der Pflegeberufe.

Zu einem späteren Zeitpunkt beabsichtigen wir, die Liste deutscher Unterzeichnerorganisationen aus dem Gesundheitsbereich der Bundesregierung zur Kenntnis zu bringen und eine begleitende Pressemitteilung zu veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen

Christine Vogler

Präsidentin



Dr. Klaus Reinhardt

Präsident



Dr. Martin Herrmann

Vorsitzender



Hinweis der Redaktion: Auch der VdPP hat diesen Aufruf unterschrieben.

LESERBRIEF

Nachhaltigkeit im Arzneimittelwesen stärken

VdPP-Vorstand zum Policy Brief des CPHP

Global gesehen ist die pharmazeutische Industrie für mehr Treibhausgasemissionen verantwortlich als die Automobilindustrie. Darauf verweisen die Autorinnen des Centres for Planetary Health Policy (CPHP) und der Bucerius Law School in ihrem Policy Brief 1/2023, der am 6. Januar 2023 veröffentlicht wurde.

Aber nicht nur diese Emissionen schlagen zu Buche, auch Arzneimittelrückstände belasten in nennenswertem Ausmaß die Ökobilanz der gesamten Lieferkette. Damit wirken diese Rückstände auch auf die Gesundheit der Menschen und der Natur.

Der Policy Brief setzt ein gutes Zeichen für das neue (Klimal-)Jahr in der Pharmazie!

Die wichtige Rolle der Arzneimittel für unsere Gesundheit steht nicht infrage. Aber: Welche Rolle das Arzneimittelwesen auf unsere Umwelt- und Klimasituation darstellt und damit auf unsere Lebensgrundlagen und unsere Gesundheit – das wird auf wenigen Seiten analytisch genau und übersichtlich dargestellt. Die chemikalienintensive Produktion, die Zulassungsbedingungen, die Verteilung, Arzneimittelauswahl, die Entsorgung bestimmen die Umweltbilanz der Arzneimittel.

Anhand der (unzureichenden) Regulierungen im deutschen und europäischen Arzneimittelwesen werden Defizite benannt und Handlungsempfehlungen für Gesetzgebende begründet.

Der Policy Brief appelliert aber auch an die Apotheker(innen), im Rahmen ihrer Informations- und Beratungspflicht mehr als bisher auf Umweltaspekte der Nutzung und Entsorgung von Arzneimitteln hinzuweisen. Den Apotheken wird eine wichtige Rolle als Hebel für Gesundheit

Umweltschutz zugewiesen. Dabei fand der Deutsche Apothekertag 2022 mit dem Schwerpunktthema „Klimawandel, Pharmazie und Gesundheit“ eine besondere Würdigung.

Der VdPP begrüßt diesen Policy Brief sehr, denn er zeigt viele Handlungsmöglichkeiten auf. Doch ist der Brief nicht komplett, so fehlen aus Sicht des VdPP weiterreichende Aspekte, wie beispielsweise das Verbot von Arzneimittelwerbung für OTC-Arzneimittel.

Auch die Verantwortung der Krankenkassen, wenn es um die Ausschreibung und Kriterien bei der Vergabe von Rabattverträgen geht, müssten genauer aufgearbeitet werden. Daher hoffen wir, dass weitere Policy Briefe die Thematik vertiefen werden.

Der VdPP ist der Meinung, der Policy Brief sollte allen pharmazeutischen Institutionen als Grundlage und Anregung für berufliche, politische, rechtliche Initiativen und Aktionen dienen. Dazu muss auch die Diskussion gehören, wie sich alle am Arzneimittelprozess Beteiligten ihrer Rolle und Verantwortung bewusst werden.

VdPP-Vorstand

Veröffentlicht: PZ Ausgabe 3 vom 19.1.2023, Seite 62.

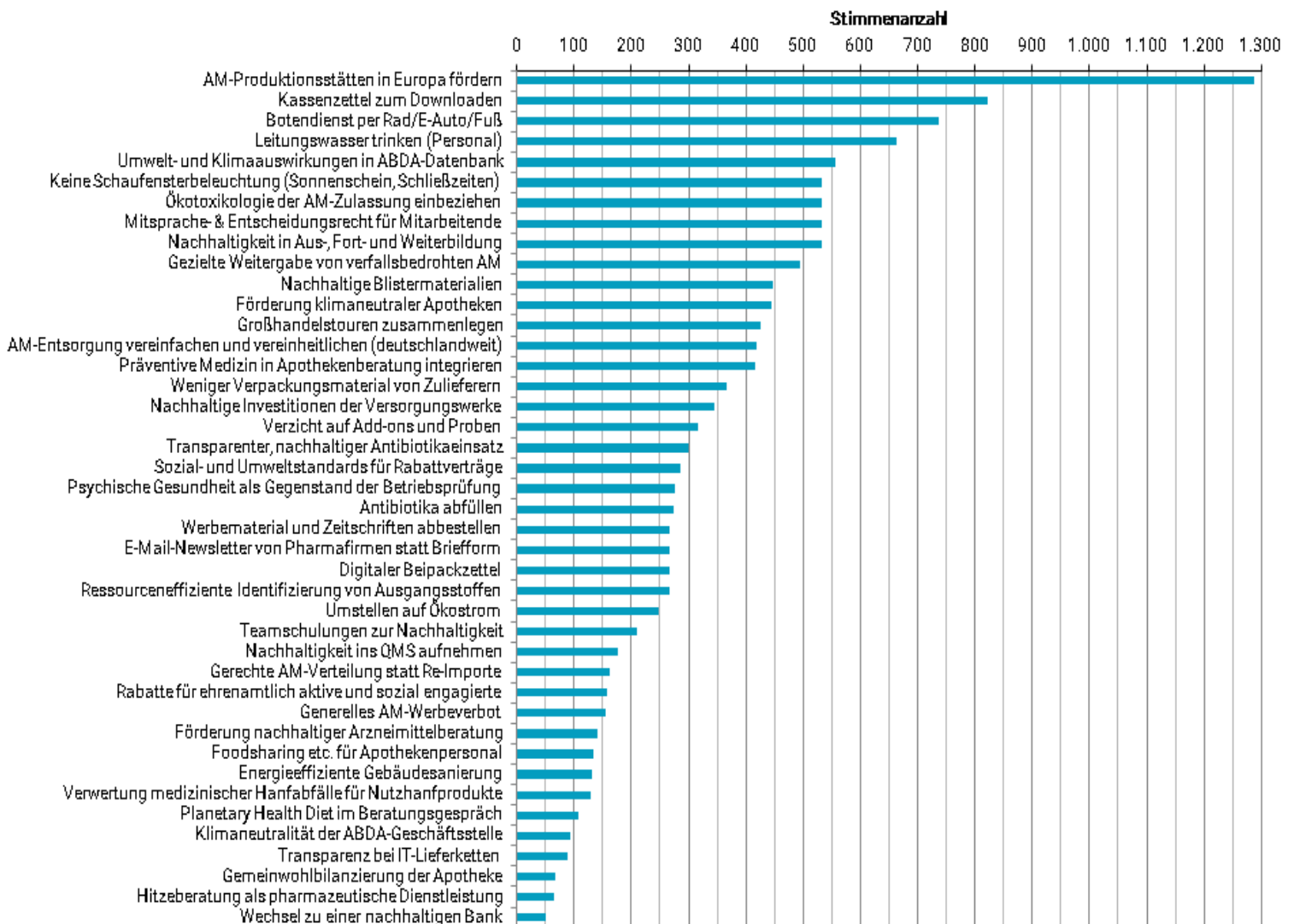
Der Policy Brief kann im Internet abgerufen werden unter https://cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2023/01/CPHP_Policy-Brief_01-2023.pdf

Auch die DAZ informiert über den Policy Brief unter <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/01/17/wie-der-gesundheitssektor-umweltfreundlicher-werden-kann>



Besucher:innen des gemeinsamen Standes der Pharmacists for Future und des VdPP auf der Expopharm 2022 haben abgestimmt. Auf den Etiketten von 42 Apothekengefäßen standen unterschiedliche Aspekte zum Thema Nachhaltigkeit in der Pharmazie. Die Besucher:innen konnten zehn leere Kapseln in diejenigen Gefäße werfen, deren Themen sie am wichtigsten fanden. Fast 1.500 Personen haben teilgenommen. Die Ergebnisse sind nachfolgend grafisch dargestellt. Nachzulesen auch unter <https://pharmacistsforfuture.org/2022/11/30/expopharm-2022/>

Welche nachhaltigen Maßnahmen in der Pharmazie wünschen sich Besucher:innen der Expopharm?



BUCHBESPRECHUNG

Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen – und die Pharmazie?

Esther Luhmann

Das Buch mit dem vielversprechenden Titel „Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen Ökologisch. Ökonomisch. Menschlich. Digital.“, herausgegeben von Jürgen Graalmann, Eckart von Hirschhausen und Kerstin Blum, ist in der Medizinisch Wissenschaftlichen Verlagsgesellschaft erschienen. Es hat mein Interesse geweckt, zum einen, weil ich mich selbst schon lange mit dem Thema befasse und ich gerne mehr darüber erfahre, zum anderen, weil es mich interessiert, welche Rolle der Pharmazie in diesem Buch zukommt.

Das Werk enthält nicht nur ein Geleitwort von Prof. Dr. Karl Lauterbach, Bundesgesundheitsminister, sondern auch Beiträge von vielen Expert:innen aus Medizin und Politik. Vielversprechend!

Eingeteilt ist das Buch in vier große Kapitel, dort finden wir eine bunte Mischung aus persönlichen Perspektiven, aktuellen Fakten, interessanten Exkursen, erstaunlichen Erkenntnissen und bewegenden Interviews.

Kapitel 1 „Grundlagen und Konzepte – Was man wissen muss“ gibt einen guten Überblick über die Auswirkungen der Klimakrise auf die Gesundheit und macht deutlich, welche wichtige Rolle Planetary Health für resiliente Gesundheitssysteme spielt.

Kapitel 2 „Das Gesundheitswesen als Treiber gesellschaftlicher Veränderungen“ startet mit einem motivierenden Beitrag von den Herausgeber:innen Blum und von Hirschhausen zum Thema Klimakommunikation. Motivierend auch der Beitrag von Prof. Otto. Sie schreibt über Social Tipping Points und stellt die Frage „Was braucht es, um gesellschaftliche Änderungsprozesse zu erreichen?“

Diesem Thema könnte man ein ganzes Buch widmen. Der Beitrag macht deutlich, dass jede Krise auch gleichzeitig eine Chance für etwas Neues ist und gibt Mut.

Im Kapitel 3 wird es konkret, es geht um „Handlungsfelder und Praxisbeispiele“. Wie schon in den vorherigen Beiträgen wird auch hier der interprofessionelle Gedanke weitergedacht, denn alle Akteur:innen im Gesundheitswesen

Jürgen Graalmann, Eckart von Hirschhausen, Kerstin Blum. Jetzt oder nie: Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft . 59,95 Euro.



müssen in die Pflicht genommen werden: Politik, Unternehmen und jede:r einzelne von uns. Hier werden einzelne Krankenhäuser, sowie die Bereiche Pflege, Rehabilitation, Arzneimittel und Medizinprodukte in sogenannten Steckbriefen dargestellt.

Das Kapitel 4 „Der politische Blick“ hat mein besonderes Interesse geweckt, weil der VdPP ein politisch arbeitender Verein ist. Den Einstieg des Kapitels bildet ein Bericht über die Beschlüsse der Gesundheitsministerkonferenz von 2020. Gefolgt von den „Politischen Blitzlichtern“, bei denen je ein Mitglied des Bundestags der Parteien SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP und CDU/CSU zu Wort kommt.

Aus VdPP-Sicht ist der „Exkurs: Patientenorientierung – Ein zentraler Aspekt auf dem Weg zu mehr Nachhaltigkeit“ sehr interessant. Auch wir im VdPP denken die Patient:innen immer mit. Die Autor:innen halten fest: „Den wichtigsten Hebel für ein Gesundheitssystem sehen die Bürger:innen in der Verhältnisprävention.“ So sieht das auch der VdPP.

Mit besonderem Interesse habe ich das Kapitel über Public Health und die Bedeutung der Öffentlichen Gesundheit gelesen. Auch eine Herzensangelegenheit des VdPP (Anm. der Redaktion: Ein Bericht über die aktuelle Seminarreihe „Pharmazie und Public Health“ zusammen mit dem BPhD findet sich auf den Seiten 11 bis 13 in diesem Rundbrief).

Welche Rolle kommt der Pharmazie zu?

Ein eigenes Kapitel zu Arzneimitteln findet sich nur in Kapitel 3 (9. Steckbrief Arzneimittel: Roche Pharma AG von Hagen Pfunder). Aus pharmazeutischer Sicht ist der Beitrag deutlich zu kurz ausgefallen und wesentliche Punkte der Arzneimittelversorgung werden dort nicht angesprochen. Dennoch, in allen vier Kapiteln tauchen immer mal wieder Arzneimittel und Apotheken, sprich die Pharmazie auf. Bei der Berechnung der Emissionen durch den deutschen Gesundheitssektor selbst geben die Autor:innen an, dass es „nicht genügend Informationen über die internationalen Lieferketten der Pharmaindustrie“ gibt. Weiter heißt es: „Leider ist der Gesundheitssektor besonders anfällig für unzulässige Einflussnahme durch Industrie und Korruption (Grote Westrick et al. 2019).“

Das Land Berlin hat Hitzeschutzpläne erstellt, Apotheken kommen darin praktisch nicht vor. Obwohl sie doch eine wichtige Funktion einnehmen könnten, wie wir im VdPP

finden. Das wurde von allen Seiten verpasst. Die gute Nachricht: Es kann nachgeholt werden, dafür müssten sich nur die Zuständigen besser verständigen.

Die beiden letzten Seiten des Buches haben mein besonderes Interesse geweckt, denn hier werden Tatsachen dargestellt und Fragen aufgeworfen, mit denen ich mich persönlich und mit denen sich auch die Pharmacists for Future (und der DAT 2022) beschäftigt haben. Es geht um rechtliche Rahmenbedingungen, die das Arzneimittelwesen beeinflussen, etwa die Ausschreibung von Rabattverträgen nach rein ökonomischen Interessen oder die Zulassung von Arzneimitteln mit erheblichem Umweltrisiko werden von den Autor:innen kritisiert – zu Recht.

Anmerkung der Redaktion:

Mehr Informationen unter <https://www.mwv-berlin.de/produkte/1/title/jetzt-oder-nachhaltigkeit-im-gesundheitswesen/id/886>
<https://stiftung-gegmd.de/>

Beteiligung am Klimastreik in Berlin



In Berlin waren Anfang 2023 wieder die Pharmacists for Future aktiv dabei, nicht nur beim Klimastreik am 3. März (siehe links), sondern auch bei der "Wir haben es satt"-Demo am 21. Januar während der Internationalen Grünen Woche.

Am 03. und 04. Juni 2023 in Berlin und online (Hybrid-Veranstaltung)

Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung

Primärversorgung ist mehr als pflegerische, hausärztliche und apothekerliche Grundversorgung. Primärversorgung nach dem Stand von Public-Health-Wissenschaft und WHO-Übereinkunft geht weit darüber hinaus: Hier steht das Thema gesundheitliche Ungleichheit im Fokus, hier werden Prävention und Gesundheitsförderung sowie soziale Arbeit integriert, hier hat Partizipation der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen vor Ort einen hohen Stellenwert, es sollen sozial Benachteiligte anwaltschaftlich unterstützt und vertreten werden, und es steht das Ziel einer interdisziplinären Versorgung von Erkrankten in einer gemeinsamen Organisationsstruktur an zentraler Stelle. Von einer solchen flächendeckenden Primärversorgung sind wir in der

Bundesrepublik weit entfernt. Aber es gibt seit einigen Jahren Ansätze und Projekte, die Erfahrungen aus dem Ausland aufgreifen. Die Notwendigkeit des Aufbaus von Primärversorgungszentren wird zudem in vielen politischen Programmen und in Koalitionsverträgen herausgestellt. Es tut sich also etwas. Und die Pharmazie, die Apotheker:innen, die Apotheke, wo werden sie bei diesen Entwicklungen berücksichtigt? Der ehemalige Vorsitzende des Sachverständigenrates Gesundheit, Prof. F. Gerlach, ist sich sicher: Nur gemeinsam kann die Versorgung verbessert werden, inkl. der pharmazeutischen Kompetenzen (Pharmazeutische Zeitung 5.7.2018). Über diese Themen wollen wir auf unserer Tagung diskutieren.

PROGRAMM

Freitag, 02. Juni, ab 19 Uhr Ankunft im Hotel und Restaurant

Samstag, 03. Juni

09:30 Uhr: Begrüßung durch VdPP-Vertreter:in

09:45 Uhr: Primärversorgung und übergeordnete Aspekte der neuen Primärversorgungseinrichtungen.

Dr. Thomas Zimmermann, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik Allgemeinmedizin

10:30 Uhr: Erfahrungen mit den bestehenden Gesundheitskiosken. Felix Maul, AOK Rheinland/Hamburg

11:15 Uhr: Kaffeepause

11:30 Uhr: Erfahrungen einer Apothekerin aus der Poliklinik Veddel. Sabine Haul, Apothekerin, Hamburg

12:15 Uhr: Mittagspause

13:30 Uhr: Position der Landesvertretung, Impuls mit Diskussion im Anschluss. Dr. Kerstin Kemmritz, Präsidentin der AK Berlin

16:00 Uhr: Ende der Veranstaltung, Verabschiedung durch VdPP-Vertreter:in

Rahmenprogramm ab etwa 17 Uhr: Geführter Spaziergang zu interessanten historischen Forschungsinstituten in Dahlem (etwa 90 Minuten), anschließend gemeinsames Essen in einem Gartenlokal.

Sonntag, 04. Juni

9:00 – 13:00 Uhr Mitgliederversammlung (inkl. 15 Min. Kaffeepause)

WEITERE HINWEISE

Tagungsort und Unterkunft: Hotel Morgenland, Finckensteinallee 23 - 27, 12205 Berlin

Die Fachtagung am Samstag findet als Hybridveranstaltung statt, die MV am Sonntag ist eine Präsenzveranstaltung.

Zur Anmeldung nutzen Sie bitte das Online-Formular auf <http://www.vdpp.de/termine/mitgliederversammlung-2023/>

Kosten: Wenn Sie vor Ort sind, beträgt die Verpflegungspauschale 50 Euro, ermäßigt (Arbeitslose und Studierende) 25 Euro. Darin sind Verpflegung (inkl. Mittagessen am Samstag) und das Rahmenprogramm enthalten. Die Teilnahme nur am Samstag kostet 30 Euro (ermäßigt 15 Euro), die Teilnahme nur am Sonntag 20 Euro (ermäßigt 10 Euro). Stellen die Kosten eine Hürde für Sie dar, kontaktieren Sie bitte die VdPP-Geschäftsstelle. Schalten Sie sich digital zur Fachtagung am Samstag dazu, fallen keine Kosten an.

Die Akkreditierung der Fachtagung wurde bei der Apothekerkammer Berlin beantragt.