

Themen dieses Rundbriefs

Ergebnisse der
Mitgliederversammlung

Fachtagung zur Rolle
der Apotheken in der
Primärversorgung

Pharmazie und
Public-Health. Teil 3 der
Seminarreihe

Sozialpharmazie im
öffentlichen
Gesundheitsdienst

Rassismus im Gesund-
heitswesen. Interview
mit Yousra El Makrini

Berliner Gesundheits-
preis – die Preisträger

Mitgliederversammlung in Berlin

Der neue Vorstand



INHALT

- 3 **Grußwort des VdPP-Vorstands**
Udo Puteanus
- 4 **Mitgliederversammlung 2023**
Ergebnisse im Überblick
- 5 **Neu im Vorstand**
Frauke Heller stellt sich vor
- 6 **Fachtagung im Rahmen der MV** Die Rolle der Apotheken in der Primärversorgung. Ulrike Faber
- 8 **Landapotheken als Knotenpunkt einer Primärversorgung**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 10 **Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes** Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 11 **Seminarreihe Pharmazie und Public Health: Teil 3**
Esther Luhmann und Udo Puteanus
- 13 **Ich lese den Rundbrief weil ...**
Theodor Pischke
- 16 **Pharmazie und Public Health** Aufruf des VdPP und des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland (BPhD)
- 17 **Danke für die mutige feministische Kolumne der BPhD-Präsidentin** Stellungnahme des VdPP
- 18 **Gratulation ARMIN**
Leserbrief des VdPP-Vorstands
- 20 **Sozialpharmazie im öffentlichen Gesundheitsdienst**
Interview zur Arbeit des Gesundheitsdienstes im Kreis Unna
- 22 **Rassismus im Gesundheitswesen**
Interview mit Yousra El Makrini
- 25 **Buchbesprechung „Imperium der Schmerzen“**
Frauke Heller
- 26 **40 Jahre Journal of Social and Administrative Pharmacy**
Udo Puteanus
- 28 **Berliner Gesundheitspreis 2023**
Die Preisträger
- 30 **Mabuse-Verlag hat den Deutschen Verlagspreis erhalten**
Udo Puteanus
- 31 **Hitzeaktionstag 2023**
Pressemitteilung der Pharmacists for Future
- 32 **Greenpeace-Aktion zur klimafreundlichen Altersversorgung**
Schreibt an eure Versorgungswerke!

Bildnachweise:

Das Titelfoto zeigt oben Daniel Fleer und Frauke Heller, unten Thomas Hammer (links) und Udo Puteanus. Foto: Ulrike Faber. S.3: Privat (Udo Puteanus). S.4: Ulrike Faber. S.5: Privat (Frauke Heller). S.7: Privat (Ulrike Faber). S.9: Peter Panter. S.13: Privat (Theodor Pischke). S.15: Privat (Esther Luhmann, Udo Puteanus). S.17: Oben: Privat (Miriam Sprafke), unten BPhD. S.20: Max Rolke/Kreis Unna. S.22: Marcel Schaak/Universitätsklinikum Düsseldorf. S.25: Privat (Frauke Heller). S.27 u. 30: Privat (Udo Puteanus). S.31: LAGeSo Berlin. S.32: Andreas Klammt/Greenpeace.

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. 118, erscheint im Januar 2024.
Redaktionsschluss ist am 30.11.2023.

Grußwort des VdPP-Vorstands

Udo Puteanus

Nach einem für den VdPP ereignisreichen Jahr 2022/2023 und einer gelungenen Mitgliederversammlung im Juni 2023 in Berlin wollen wir jetzt nach der Sommerpause mit neuem Schwung und neuem Vorstand die kommenden Herausforderungen annehmen. Mit Frauke Heller haben wir ein neues Vorstandsmitglied, und wir freuen uns sehr, dass wir ihre Erfahrungen und ihre Expertise (sie arbeitet bei medico international als Referentin für globale Gesundheit) im neuen Vorstand nutzen können.

An dieser Stelle sei aber vor allem Bernd Rehberg gedankt, der viele Jahre im Vorstand des VdPP aktiv war, jetzt aber aus dem Vorstand ausgeschieden ist. Bernd hat sich nicht gescheut, immer wieder für die Vorstandsarbeit zur Verfügung zu stehen, auch wenn es ihm aus gesundheitlichen Gründen in den letzten Jahren zunehmend schwerer gefallen ist. Vielen, vielen Dank, Bernd, für deine Bereitschaft mitzumachen und deine inhaltlichen wie auch materiellen Unterstützungsleistungen.

Ein besonders herzliches Dankeschön geht aber auch an Esther Luhmann, unsere Vorstandsreferentin, die uns Vorständler:innen immer gut im Griff hat und uns zum richtigen Zeitpunkt an die Dinge erinnert, die als nächste getan werden müssen. Sie setzt aber auch inhaltlich immer wieder neue Impulse und hat zusammen mit Ulrike Faber und Regina Schumann mit der Initiative und der aktiven Unterstützung von Pharmacists for Future für einen ganz neuen Themenbereich gesorgt.

Ein weiteres herzliches Dankeschön geht an Ulrich Hagemann und die Berliner Regionalgruppe des VdPP, die dafür gesorgt haben, dass wir im Juni eine sehr interessante Veranstaltung zur Primärversorgung durchführen konnten sowie im Rahmenprogramm viel zur Wissenschaftsgeschichte des Berliner Stadtteils Dahlem mit seinen ehemali-

Mit neuem Schwung und neuem Vorstand die kommenden Herausforderungen annehmen.

gen „Kaiser Wilhelm-Instituten“ erfahren konnten.

Weiterhin will ich besonders hervorheben: Der VdPP wäre ohne eine gut geführte Geschäftsstelle nicht funktionsfähig. Deshalb sei an dieser Stelle Gudrun Meiburg sehr herzlich gedankt, die seit (nicht nur gefühlten) Jahrzehnten den „Bürokram“

virtuos beherrscht und die notwendigen Gänge zum Notar, Rechtsanwalt, der Bank usw. erledigt. Für den inneren Zusammenhalt des VdPP hat Gudrun Hahn den „Stammtisch“ aus der Taufe gehoben; dafür ebenfalls ein ganz herzliches Dankeschön von Seiten des Vorstands.

Und auch allen VdPP-Mitgliedern sei an dieser Stelle gedankt, dass ihr euch weiterhin dem VdPP zugehörig fühlt und die Arbeit des Vereins unterstützt. Natürlich wird es immer unsere Aufgabe sein, eure Vorstellungen und ggf. kritischen Anmerkungen bei unserer Arbeit zu berücksichtigen. Die im Frühjahr durchgeführte Umfrage unter den Mitgliedern hat uns dabei geholfen. Aber ihr könnt euch auch gern direkt einbringen, zum Beispiel bei einer unserer Vorstandssitzungen, die allen Vereinsmitgliedern offenstehen.

In diesem Sinne: Auf zu neuen Taten ...

Für den Vorstand
Udo Puteanus

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



MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2023

Ergebnisse der Mitgliederversammlung

VdPP

Am 3. und 4. Juni 2023 fand die Mitgliederversammlung des VdPP in Berlin statt. Der 3. Juni war der Fachtagung „Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung“ (siehe Seite 6) vorbehalten. Am Sonntag 4. Juni fand die eigentliche Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl statt.



Gemäß der Satzung wurde der Geschäftsbericht des Jahres 2022 gebilligt und der bisherige Vorstand entlastet. Anschließend wählten die anwesenden Vereinsmitglieder einen neuen Vorstand. Diesem gehören wie in den letzten beiden Jahren Daniel Flee, Udo Puteanus und Thomas Hammer an. Zum ersten Mal dabei ist Frauke Heller (siehe Seite 5). Bernd Rehberg wurde mit herzlichem Dank und großer Anerkennung für sein Engagement aus dem Vorstand verabschiedet.

Bei Kaffee, Eis und erfrischenden Getränken erholten sich die Teilnehmenden der Mitgliederversammlung von der Arbeit im Hotel Morgenland. Im Rahmenprogramm gab es am Samstagnachmittag einen geführten Spaziergang zu interessanten historischen Forschungseinrichtungen in Berlin-Dahlem.



Vielen Dank und alles Gute, lieber Bernd!



NEU IM VORSTAND

Frauke Heller stellt sich vor



Frauke Heller ist Apothekerin und Referentin für Globale Gesundheit bei medico international.

Liebe VdPP-Mitglieder,

Ich habe in Berlin Pharmazie studiert und dann mehrere Jahre als Apothekerin in Berlin gearbeitet. Schon während des Studiums hatte ich einen Blick über den pharmazeutischen Tellerrand hinaus, gefiel mir nicht in der Rolle, auf WG-Parties unwillkürlich die Verteidiger-Position der Pharma-Industrie zu übernehmen und hatte schon damals das Gefühl, dass es irgendwie unfair zugeht in der Welt, in unserem Gesundheitssystem.

Nach einem Auslandseinsatz mit Apotheker ohne Grenzen in Madagaskar war für mich klar, dass ich nicht einfach zurück konnte zum Business as usual. Ich wollte verstehen, wie Gesundheitssysteme funktionieren, wie Armut und Gesundheit zusammenhängen. Auch wenn ich den Begriff dafür nicht kannte, war ich in Madagaskar doch täglich mit den sozialen (und ökonomischen) Determinanten von Gesundheit in Berührung gekommen.

Und so bin ich zurück in Berlin beim Herbstseminar 2018 auf den VdPP gestoßen und konnte feststellen, dass ich nicht die Einzige bin, die den Blick über den Tellerrand wagt. Ich wurde Mitglied im VdPP und der Berliner Regionalgruppe. Die Arbeit des VdPP hat mich darin bestätigt, mich weiter mit dem Thema Public bzw. International Health auseinanderzusetzen und mich nach meinem (fast abgeschlossenen) Zweitstudium bei medico international in Frankfurt zu bewerben.

Wenn ich nach acht Jahren der öffentlichen Apotheke den Rücken gekehrt habe, dann

nicht, weil ich den Beruf der Apothekerin nicht mehr mag oder die Apotheke vor Ort als obsolet betrachte, sondern weil mich das Gefühl der Ohnmacht und die Unzufriedenheit mit systeminhärenten Problemen zu sehr gestört haben, als dass ich zu diesem Zeitpunkt hätte weitermachen wollen.

Ich bin überzeugt davon, dass der Beruf toll ist, wenn man ihn zum Wohle der Patient:innen und der Gesunderhaltung ausführen kann, was man an Beispielen von vielen engagierten VdPP-Mitgliedern sehen kann. Deshalb engagiere ich mich im VdPP. In der Hoffnung, einen Wandel anzustoßen und zu begleiten, in dessen Verlauf die Apotheker:innenschaft sich emanzipiert von einer marktdominierten Gesundheitspolitik hin zu einer gemeinwohlorientierten Gesundheitsversorgung.

Während meines Studiums hatte ich von all dem keine Ahnung, den VdPP habe ich erst sehr viel später kennen gelernt. Daher finde ich die Zusammenarbeit mit dem BPhD sehr wichtig, sodass Pharmazie-Studierenden schon frühzeitig alternative Betätigungsfelder aufgezeigt werden, sodass wir hoffentlich irgendwann ein Apotheker:innen-Berufsbild haben, für das ich gerne in die Apotheke zurückkehre.

Ich bedanke mich bei den Mitgliedern für das entgegengebrachte Vertrauen und meine Wahl in den Vorstand und freue mich auf die Aufgaben, die vor mir liegen.

Frauke Heller

Apotheken im Netzwerk einer bevölkerungs- und patientenorientierten Primärversorgung

Ulrike Faber

Ein langer Titel für ein recht kurzweiliges Ereignis – so soll mein Bericht über unsere Fachtagung beginnen. Der äußere Rahmen in einer Zeit von Krisen durch Kriege und Klimawandel war geradezu idyllisch im südwestlichen Berlin mit frischem Grün und Vogelgezwitscher – und passendem Namen: Hotel Morgenland. Primärversorgung – das ist mehr als pflegerische, hausärztliche und apothekerliche Grundversorgung. Gesundheitliche Ungleichheit steht im Fokus; sozial Benachteiligte sollen erreicht werden. Interdisziplinäre Versorgung soll Prävention, Gesundheitsförderung und soziale Arbeit integrieren.

Dr. Thomas Zimmermann arbeitet seit vielen Jahren in der Versorgungsforschung an der Hamburger Universität. Er konnte eindrucksvoll darlegen, warum überhaupt Handlungsbedarf in der ambulanten Versorgung besteht. Zum Beispiel ärztliche Versorgung: Auf der Deutschlandkarte zeigt sich eine dramatische Ungleichverteilung der Arztpraxen. Sozial benachteiligte und strukturschwache Regionen sind für Niederlassungen unattraktiv, durch Abwanderung der Ärztinnen und Ärzte verschärft sich die Situation. Andere wiederum – sozial besser gestellte und reiche Regionen, versteht sich – finden sich mit ärztlichen Praxen (über)versorgt. Insgesamt 5000 Praxissitze sind unbesetzt (2021). Ein Drittel der Hausärztinnen und Hausärzte geht der Rente entgegen, aber in der nachfolgenden Generation ist die Niederlassungsbereitschaft gering. Für die verbliebenen Praxen ergibt sich eine kaum zu bewältigende Kontaktdichte; Defizite und Informationsverluste nehmen zu. Die sozialen Unterschiede der Versorgung wirken sich zusätzlich auf die Lebenserwartung aus, die in benachteiligten Regionen fünf bis neun Jahre geringer ist als in privilegierten. Das ist am Beispiel Hamburgs geradezu erschreckend darstellbar. Zimmermann brachte seine Bewertung so auf den Punkt: „Wir haben nicht zu wenig Ärzte, sondern vor allem ein Verteilungsproblem, ein Strukturproblem und ein großes Problem der sozial bedingten Ungleichheit.“

Welcher Weg ist sinnvoll?

Länder wie Kanada, Österreich oder die Niederlande haben vor vielen Jahren Primärversorgungszentren etabliert. Von der teambasierten Arbeit profitieren alle Professionen. Wir müssen uns in Deutschland dem Nachholbedarf stellen. Kioske bieten niedrigschwelligen Zugang und sind multi-professionell besetzt. Sie arbeiten beratend, orientierend.

Ihr Ziel ist, Menschen zur richtigen Zeit den Weg in die jeweils erforderliche Einrichtung zu weisen: „Falsche“ Wege und Verschleppung von Problemen werden vermieden, Möglichkeiten der Patient:innen zur Partizipation werden gefördert. Das System wird adäquat in Anspruch genommen; Informationsdefizite und bürokratische Hürden werden kooperativ minimiert.

Primärmedizinische Versorgungszentren (PVZ) bedeuten: ein bedarfsorientiertes allgemeinmedizinisches Angebot, vermittelnde, gesundheitsfördernd tätige (Pflege-)Fachkräfte, eine Team-Konzeption der gleichberechtigten, berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit und eine Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen Kommune bzw. staatlichen Verwaltung. Dass diese zukunftsweisenden Ansätze viele Hürden überwinden müssen, versteht sich fast von selbst. Dass sie aber erfolgreich arbeiten können, hat die Praxis bereits bewiesen (zum Beispiel die Poliklinik Hamburg Veddel¹⁾), ebenso die internationale Erfahrung.

Felix Maul ist zuständig für Versorgungsinnovationen bei der AOK Rheinland/Hamburg. Er knüpfte bei der Darstellung der Konzepte seiner Krankenkasse an die Bestandsaufnahme aus Hamburg an.

Die Ausgangslage: Soziale Ungleichheit führt zu gesundheitlicher Ungleichheit. Sprechen und Verstehen sind in der Gesundheitsversorgung essentiell. Präventionsangebote werden zu selten genutzt. Der Zugang zum Gesundheits- und Sozialwesen ist nicht gleichberechtigt. Wir haben keinen Mangel an Leistungserbringer:innen, aber Mangel an koordinativer Netzwerkarbeit.

Daran richtet die AOK ihre Visionen und Ziele aus: Alle Menschen sollen unabhängig von ihrem sozialen Status die gleichen Gesundheitschancen haben.

Die Standorte der Gesundheitskioske oder Zentren sind nach soziodemografischen und gesundheitlichen Gegebenheiten einzelner Regionen zu identifizieren: Soziale Lage in der Region, Versorgungssituation/bedarf, Morbidität.

So sind drei unterschiedliche Zentren bereits gestartet und weitere in Planung. Was leisten sie? Auch hier sind die wesentlichen Merkmale: standardisierte soziale und medizinische Anamnese, lösungsorientierte Beratung, Vermittlung von Haus- und Fachärzt:innen etc. In der StädteRegion Aachen²⁾ bietet ein Bus flexibel erreichbare Beratung an. In Köln wird unter einem Dach (Die Kümmerei) zu den Themen Sucht, Familie, Migration, Krebs, Schulden, Seni-

or:innen beraten. Das gilt für alle Ratsuchenden, unabhängig von ihrer Krankenversicherung.

Die Kooperation mit Apotheken scheiterte bisher aus unterschiedlichen Gründen. Nur in Aachen blieb eine Apotheke im Netz. Ein Blick in den Flyer³⁾ der Region mit den vielfältigen Beratungsangeboten lässt nur eine Frage offen: **Warum ist eigentlich keine Arzneimittelberatung dabei!**

Immerhin: Kontakt mit der Apotheker:innenkammer in der StädteRegion Aachen²⁾ besteht. Herr Maul hat wichtige Perspektiven für eine dringend benötigte Pharmazie aufgezeigt. Dass sich Kassen neuen Versorgungsnetzwerken aktiv öffnen, sollte unbedingt auch als Kooperationsanregung verstanden werden und wurde mit dem Wunsch nach Kontakt und Initiativen von außen verbunden.

Apothekerin Sabine Haul präsentierte ihren Vortrag „Apotheke im Netz“ mit hoher Überzeugungskraft. Qualifiziert als Geriatriische Pharmazeutin und AMTS-Managerin arbeitet sie in der Elefanten-Apotheke Hamburg Bergedorf, welche mit dem Demenznetzwerk Bergedorf und dem Lohbrügger Gesundheitszentrum (LGZ) vernetzt ist. Sie bietet auch ehrenamtliche Beratung in der Hamburger Poliklinik Veddel an.

Schon die Kooperation in regionalen interprofessionellen Netzwerken erweitert die Perspektive enorm. Am Runden Tisch lernen alle Beteiligten die Versorgungsangebote gut kennen; die Kommunikationswege sind kurz und erleichtern Problemlösungen. Leistungen der Apotheke sind bekannt und werden im Zusammenhang mit der Medikation auch direkt eingefordert.

Beachtet wird, dass nicht nur Arzneimittelunverträglichkeiten, sondern auch soziale Fragen, fehlender Zugang zu Fachärzt:innen usw. einen Einfluss auf die Arzneimitteltherapie haben können. Die Medikationsanalyse in der Apotheke, dazu Kontakte mit den Ärztinnen und Ärzten und Gespräche mit den Patient:innen sollen eine qualifizierte Arzneitherapie und zuverlässige Adhärenz sichern. Begleitende Probleme können im Netzwerk aufgegriffen werden, etwa wenn weitere Diagnostik oder Therapie erforderlich oder andere Hilfsbedarfe ersichtlich werden. Die Apotheke wird eine Partnerin im Netz der vernachlässigten sprechenden Medizin.

Hausbesuche werden viel genutzt, um die Alltagssituation zu erfassen. Hier können sich die Patient:innen ggf. besser äußern; der alte gelagerte „Arzneimittelschatz“ wird gemeinsam bewertet; Angehörige werden einbezogen. Hier gelingt es auch besser, die Unterstützungsbedürftigkeit der Angehörigen von Demenzpatienten wahrzunehmen: Brauchen sie doch oft die gleiche Zuwendung wie sie den Eltern von kranken Kindern üblicherweise gewährt wird. Die Referentin illustrierte diese persönlichen Erfahrungen beeindruckend mit vielen Beispielen. Für ihre Arbeit wurde ihr kein roter Teppich ausgerollt. Sie beruht auf ihren eigenen Initiativen und unermüdlicher Überzeugungsarbeit.

Brauchen wir dafür Apotheken? Unbedingt!

Gefragt ist die ganze Palette pharmazeutischer Qualifikation – Pharmakologie, Pharmakokinetik, Symptomgenerierung, auch der Galenik usw. Für behandelnde Ärzt:innen und Pflegekräfte werden wichtige Hinweise gewonnen. Ärztinnen und Ärzte reagieren unterschiedlich: einige ablehnend (ich weiß schon, was ich tue), andere kooperativ (ich finde das total hilfreich).

Der Nutzen für alle Beteiligten: Entlastung, einfache Kommunikation, guter Informationsfluss, klare Strukturen und Zuständigkeiten, Vermeidung von Mehrfachanamnesen und Eskalationen. Nicht zuletzt der Nutzen für die Patient:innen: Verbesserung von Lebensqualität und sicherlich auch Lebenserwartung. Als Pharmazeutische Dienstleistung erfährt eine solche Arbeit die erforderliche Wertschätzung.

Apotheken werden in den entstehenden Zentren oft vergessen. Es liegt an ihnen, sich einzubringen und als überzeugende Partnerinnen mit wichtiger Expertise in vernetzten Systemen wahrgenommen zu werden. Diese Botschaft ist auch an die Berufsorganisationen gerichtet.

Die Präsidentin der Berliner Apotheker:innenkammer,

Frau Dr. Kerstin Kemmritz, zeigte sich offen für neue Versorgungsansätze. Die Kammer in Berlin hatte mit einem Antrag zum Deutschen Apotheker:innentag 2022 gefordert, Fortbildung für Apothekenberufe zu entwickeln, mit denen diese als Gesundheitslots:innen im Sinne des Koalitionsvertrages in der Apotheke tätig sein und damit die Apotheke als Gesundheitszentrum stärken können. Der Antrag wurde gar nicht behandelt. Schade, denn Apotheken werden nicht nur gebraucht, sie müssen auch mit einem Personalmangel kreativ umgehen.

Dr. Udo Puteanus vom VdPP zog Bilanz: Die Veranstaltung hat Notlagen aufgezeigt. Insofern besteht nicht die Frage, ob wir mal was machen wollen. Wir müssen uns kümmern. Und dranbleiben!

1) <http://poliklinik1.org/>

2) <https://www.staedteregion-aachen.de/de/navigation/aemter/gesundheitsamt-a-53/gesundheitskiosk>

3) <https://gesundheitskiosk-aachen.de>

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.



LESERBRIEF

Landapotheken als Knotenpunkt einer Primärversorgung

VdPP

Mit großem Interesse haben wir die Ausführungen im Update des Gutachtens „Qualität der Arzneimittelversorgung durch Apotheken im Ländlichen Raum Baden-Württembergs“ und den redaktionellen Beitrag dazu von Brigitte M. Gensthaller in der Pharmazeutischen Zeitung online vom 27.06.2023 gelesen. Beide Beiträge bestätigen die von unserer Seite bereits an verschiedenen Stellen geäußerten Zukunftsszenarien für eine Weiterentwicklung des Apothekenwesens als Teil eines Netzwerkes der örtlichen Gesundheitsversorgung und Prävention – hier im ländlichen Raum.

Im Gutachten wird herausgearbeitet, welche hohe Bedeutung die Apotheken als Ansprechpartnerinnen der Bevölkerung für Fragen rund um Arzneimittel und darüber hinaus haben – nicht nur in der Zeit von Pandemien. Im redaktionellen Beitrag der PZ wird zusätzlich anhand von zwei Apothekenbeispielen darauf verwiesen, wie gut und wichtig die Zusammenarbeit zum Beispiel mit „Kommunen, Gesundheitsamt, Labormedizin, Kassenärztlicher Vereinigung, Haus- und Fachärzten“ in der Pandemiezeit war.

Genau das ist die Zukunft der Apotheke: Teil eines Netzwerkes von Prävention/Gesundheitsförderung und der interdisziplinären Zusammenarbeit für eine patientenorientierte Versorgung; eine niedrigschwellige Anlaufstelle für die Bevölkerung und damit ein wichtiger Knotenpunkt für Public Health vor Ort.

Jetzt, zu Beginn der Diskussionen über die Verbesserung der Primärversorgung (siehe Referentenentwurf

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz, GVSG, des BMG v. 15.06.2023), ist der Zeitpunkt, die positiven Erfahrungen aus der Pandemiezeit zu nutzen und die neu gewonnenen vertrauensvollen Kontakte in dauerhafte Strukturen der Primärversorgung umzuwandeln. Apotheken haben so viel zu bieten. Es kann jetzt gelingen, dies unter Public-Health-Gesichtspunkten noch sichtbarer werden zu lassen.

Apotheken kennen viele Probleme vor Ort, sie kennen oft Anlaufstellen in den Kommunen für spezifische Bedarfe verschiedener Bevölkerungsgrup-

pen, sie sind Dreh- und Angelpunkt der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, sie können daher tatsächlich oft Lotsenfunktionen übernehmen. Aber auch sie können an ihre Grenzen kommen. Denn es gibt viele Menschen, die bislang noch nicht den deutschen Apotheken vertraut haben, sondern lieber Arzneimittel aus ihren Heimatländern beziehen; oder denen das Geld fehlt, Arzneimittel zu kaufen; oder die spezifische Angebote von Apotheken nicht kennen. Und solche Menschen werden zum Beispiel von einem Gesundheitskiosk angesprochen und können an Apotheken weitergeleitet werden. Zum Versorgungsauftrag von Apotheken gehören Information und Bera-

***In der Zusammenarbeit in lokalen
Public-Health-Netzwerken liegt für uns
die Zukunft der Apotheken.***

tung über Arzneimittel im Rahmen ihres Auftrags, der „Gesundheit des Einzelnen und des gesamten Volkes“ zu dienen. Wichtig ist es, alle Menschen zu erreichen, auch diejenigen, die das bisherige Angebot nicht genutzt haben oder aus welchen Gründen auch immer nicht nutzen konnten. Gesundheitskioske oder vergleichbare niedrigschwellige Angebote, die es in vielen anderen Ländern gibt, sind dafür gedacht, diese Lücke zu schließen – mit spezifischen Fremdsprachenangeboten, mit sozialrechtlichen und sozialpädagogischen Kompetenzen, mit Erfahrungen beim Um-

gang in Konfliktsituationen. Es geht also nicht darum, den Apotheken etwas wegzunehmen, sondern ganz im Gegenteil: die niedrigschwelligen Einrichtungen sollen die bisher nicht oder nicht ausreichend erreichbaren Menschen zu den Stellen lotsen, die für die jeweilige Fragestellung die richtigen Antworten bereithalten, zum Beispiel zu Apotheken. Dabei werden gesundheitliche und soziale Fragen gleichermaßen berücksichtigt. Zudem sollte daran gedacht werden, die in den Gesundheitskiosken Beschäftigten zum Thema Arzneimittel so zu schulen, dass sie bei ihrer Arbeit immer auch im Hinterkopf haben: Arzneimittel oder auch das Weglassen von Arzneimitteln können etwas mit



den vorgetragenen gesundheitlichen Beschwerden zu tun haben (zum Beispiel Schwindel, Unwohlsein, Stürze, Unruhe usw.). Diese Schulungen sollten unserer Meinung nach Apotheker:innen als Expert:innen für Arzneimittel anbieten. Dabei muss über das jeweilige Honorar sicherlich verhandelt werden, so wie es auch bei Schulungen von Mitarbeiter:innen anderer Einrichtungen gemacht wird.

Die Apothekerkammern können wichtige Beiträge leisten. In Heilberufsgesetzen heißt es (z. B. Rheinland-Pfalz): „Die Kammern wirken bei den Aufgaben des öffentlichen Gesundheitswesens mit. Sie haben beim Erlass von Satzungen und bei der Wahrnehmung ihrer sonstigen Aufgaben die hierfür geltenden gesetzlichen Vorgaben und das Interesse des Gemeinwohls im Rahmen des öffentlichen Gesundheitswesens zu beachten ...“

Wir interpretieren dies so (wie vergleichbare Regelungen in Heilberufsgesetzen anderer Bundesländer), dass Kammern aufgefordert sind, die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitswesens im Sinne des Gemeinwohls zu unterstützen. Sollte also eine Kommune auf der Grundlage des GVSG die Initiative für den Aufbau eines Gesundheitskiosks, eines Primärversorgungszentrums oder einer Gesundheitsregion ergreifen, sollte die Kammer über ihre Verbindungspersonen vor Ort Mitarbeit signalisieren; dies sollte proaktiv geschehen, da das Thema Arzneimittel oftmals zunächst „vergessen“ wird.

Die Zusammenarbeit der Apotheken vor Ort mit dem Gesundheitskiosk oder mit Primärversorgungszentren – und dies möglichst in Kooperation mit anderen Dienstleistern des Gesundheitswesens in einem Netzwerk – das ist für uns realistisch und durch die Kammern im Rahmen des o. g. Auftrags auch notwendigerweise zu fördern. In NRW, Baden-Württemberg und in Ansätzen auch in anderen Bundesländern existieren schon heute „Kommunale Gesundheitskonferenzen“, wo solche Dinge vorbereitet werden können.

Diskussionspapier zur Umgestaltung des Gesundheitswesens

Die Umgestaltung des Gesundheitswesens vom bisherigen Modell zu einem gemeinwohlorientierten, demokratischen und patientenorientierten Modell, so wie wir es uns vorstellen, ist sicherlich nicht einfach. Zusammen mit unserer Schwesterorganisation, dem Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*), haben wir dazu ein umfangreiches Diskussionspapier erarbeitet, das kostenlos heruntergeladen werden kann¹⁾. Was in diesem Zusammenhang spezifisch akademisch ausgebildete Community Health Nurses leisten können, die ebenfalls im GVSG angedacht sind, haben wir zusammen mit dem vdää* und dem Berufsverband der Pflegeberufe (DBfK) vorgestellt²⁾.

In der Zusammenarbeit in lokalen Public-Health-Netzwerken liegt für uns die Zukunft der Apotheken – finanziell neu aufgestellt unter Berücksichtigung

pharmazeutischer Dienstleistungen und in manchen Fällen, wo dringender Versorgungsbedarf für die Bevölkerung besteht, auch durch Zuschläge zur Sicherung der Existenz von Apotheken. Ein solches vernetztes und interdisziplinär arbeitendes Berufsfeld ist zudem für den beruflichen Nachwuchs wieder attraktiver.

Die sich jetzt bietende Gelegenheit mit dem GVSG sollte unbedingt genutzt werden. Die Vorarbeit der Gutachter in Baden-Württemberg und das besondere Engagement vieler Apotheken in der Pandemiezeit bieten gute Argumentationshilfe.

Vorstand des VdPP
Hamburg, 10. Juli 2023

Bezug: Artikel von Brigitte M. Genthaler in der Pharmazeutischen Zeitung online v. 27.06.2023
<https://www.pharmazeutische-zeitung.de/wie-koennen-landapotheken-erhalten-werden-140897/>

Referenzen:

- 1) https://vdaee.de/images/SG_Ambulante-Versorgung_07-2022.pdf
- 2) http://www.vdpp.de/app/download/5816778497/23-05-17-+Gemeinsame+PM_DBfK_vd%C3%83%C2%A4%C3%83%C2%A4_VdPP_final.pdf

Chancen nutzen

Kommentar zum Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes

Gesundheitskioske und andere Einrichtungen der Primärversorgung ohne Apotheke? So könnte man meinen, sucht man im Referentenentwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes (GVSG) doch vergebens nach den Begriffen Apotheke, Pharmazie, Medikamente oder Arzneimittelversorgung. Dennoch zielt der Entwurf auf etwas wirklich Neues ab, etwas, was bisher in Einzelpraxen/Einzelapotheken nur selten funktionierte: auf interdisziplinäre, integrative Zusammenarbeit, Prävention und Gesundheitsförderung und Fokussierung auf besonders unterstützungsbedürftige Menschen, auf eine Arbeitsteilung und den optimalen Einsatz der jeweiligen beruflichen Kompetenzen, heilberuflicher und sozialer Art. Das ist bitter nötig, sollen die Probleme, die durch den demografischen Wandel, Fachkräftemangel und die unzureichende Integration unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen bestehen, gelöst werden.

Chancen für Einbindung pharmazeutischer Kompetenz

Die Kommunen sollen Möglichkeiten erhalten, die vor Ort bestehenden besonderen Herausforderungen anzugehen. Ihr öffentlicher Gesundheitsdienst könnte mittels Gesundheitsberichterstattung und Versorgungs- wie Gesundheitsplanung wichtige Grundlagen bereitstellen. Im Entwurf stecken also durchaus Chancen für die Einbindung pharmazeutischer Kompetenzen. Ja, diese Einbindung ist geradezu zwingend notwendig.

Zum Beispiel „Primärversorgungszentren“: Diese speziell für ältere, multimorbide Patienten gedachten Einrichtungen sollen mit dem „in erreichbarer Nähe liegenden Gesundheitskiosk oder der jeweiligen Kommune und andererseits mit [...] weiteren nicht-ärztlichen Leistungserbringern“ kooperieren. Muss man da besonders fantasievoll sein, um an die pharmazeutischen Dienstleistungen zu denken? Multimedikation, Selbstmedikation und „Erweiterte Medikationsberatung bei Polymedikation“ sind doch zwingend mitzudenken, wenn man eine bessere Versorgung dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe will.

Gute Beispiele vorhanden

Gute Beispiele sind ja durchaus schon vorhanden, zum Beispiel in Hamburg, in Berlin oder anderswo. Oder „Gesundheitsregionen“: Hier sollen einzelne Kreise und

kreisfreie Städte Netzwerke initiieren oder moderieren „zur Behebung regionaler Defizite der Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Versorgung, der Überwindung von Schnittstellen oder der Verbesserung des Zugangs zur regionalen Versorgung“. Gerade im ländlichen Raum wird es immer dringlicher, in solchen Netzwerken zu denken, um eine persönliche Versorgung vor Ort zu gewährleisten. Ohne niedrigschwellige Kompetenzzentren für Arzneimittel, ohne Apotheken und ihr pharmazeutisches Personal? Schwer vorstellbar.

Oder Gesundheitskioske: Es wird explizit erwähnt, dass mobile Gesundheitskioske „in die bereits vor Ort bestehenden Strukturen eingebettet (werden können), etwa über eine enge Zusammenarbeit mit anderen

Akteuren im Gesundheitswesen.“ Und das sind zum Beispiel Apotheken; sie sind oftmals zentral an kleineren Orten niedrigschwellig und gut erreichbar und bieten meist ausreichend Parkgelegenheit für einen Bus, der im Auftrag eines Gesundheitskiosks unterwegs ist. Spätestens in solchen Fällen ist es mehr als naheliegend, Arzneimittel und deren Nutzen und Risiken zum Präventions- und Versorgungsthema zu machen.

Der Entwurf bietet also einiges. Aber Nutzen und Risiken von Arzneimitteln sowie die Potenziale von Apotheken und Apotheker:innen sind bei vielen gesundheitspolitisch Verantwortlichen nicht automatisch im Blick. Da muss nachgeholfen werden. Die Apothekerschaft hat sich aber leider zu oft nachlässig gezeigt, in Kooperationen mit anderen zu denken. Deswegen wäre eine Ablehnung der neuen Primärversorgungseinrichtungen, wie wir sie derzeit von Seiten der Kammern und Verbände hören, fahrlässig. Jetzt bestehen Chancen, in Zusammenarbeit mit den Kommunen, den Krankenkassen und den anderen Versorgern konstruktive und überzeugende Lösungen zu entwickeln – bevor große Konzerne über Versand, Telepharmazie und Shuttle-Services für die Politik vermeintlich interessantere Lösungen anbieten.

Beitrag von Daniel Fleer, Thomas Hammer, Bernd Rehberg, Udo Puteanus, Vorstände des VdPP, erschienen in der DAZ 2023, Nr. 27, S. 19, 06.07.2023

Pharmazie und Public Health: Teil 3

Esther Luhmann und Udo Puteanus

Die Seminarreihe, die der VdPP zusammen mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden (BPhD) durchführt und über die wir schon in den letzten beiden Rundbriefen Nummer 115 und 116 berichtet haben, wurde im Zeitraum April bis Juli 2023 fortgesetzt. Wie-

der wurden verschiedene Berufsfelder und ihr Bezug zu Public Health dargestellt und mit Leben gefüllt. Und wie schon bei den früheren Seminaren bestand die Möglichkeit, konkrete Fragen zum Berufsalltag zu stellen. Nachfolgend sind die Referate kurz zusammengefasst.

April 2023

Christine Kornblum und Dorothee Giese, Apotheker ohne Grenzen:

Beide sind Apotheker:innen bei Apotheker ohne Grenzen (AoG). Christine Kornblum, Pharmaziestudentin aus Münster, ist Gründerin der AoG-Regionalgruppe Münster und leitete diese bis Juni 2023. Sie kennt AoG schon lange und stellte die Vision, „Grenzenlos helfen“ der AoG vor.

Mit ihrer Begeisterung machte sie deutlich, dass es ohne Ehrenamt nicht geht. Grundsätzlich unterscheiden sich die Einsätze nach einer Nothilfe, also der akuten Hilfe in Notsituationen, und Langzeitprojekte, die in der Entwicklungszusammenarbeit angesiedelt sind.

Den zweiten Teil des Vortrags gestaltete Dorothee Giese, Apothekerin aus Berlin. Sie ist schon lange im Einsatz für AoG und leitet das Projekt der Obdachlosenhilfe in Berlin.

Die Apothekerin mit einem Master of Public Health stellte noch einmal heraus, wie wichtig die Arbeit von AoG in Bezug auf Public Health ist. AoG trägt dazu bei, die öffentliche Gesundheit im In- und Ausland durch Einsätze zu verbessern, indem die Organisation einen Beitrag dazu leistet, die Arzneimittelversorgung zu verbessern – in Krisengebieten und bei Obdachlosen. AoG trägt aber auch zur Bekämpfung von Arzneimittel-Kriminalität bei. Die

Tätigkeiten erstrecken sich über die ganze Welt. Aktuell engagiert sich AoG zur Unterstützung der Flüchtlingshilfe vor allem in der Erdbebenhilfe in der Türkei und Syrien, natürlich auch in der Ukraine sowie in Griechenland. In allen Einsätzen wird der interprofessionelle Ansatz groß geschrieben, denn Apotheker:innen können dort nur zusammen in interprofessionellen Teams arbeiten, so Giese. Dazu zählen nicht nur medizinisches Personal, sondern auch zum Beispiel Übersetzer:innen oder ehrenamtliche Menschen, die vor Ort unterstützen.

Frauke Repschläger: Apotheker:innen bei Krankenkassen

Wie vielfältig das Arbeitsleben einer Beratungsa Apothekerin bei der Krankenkasse sein kann, stellte Frauke Repschläger im zweiten Teil des Abends dar. Immer wieder betonte sie die Wichtigkeit des Sozialgesetzbuchs Fünf (SGB V) als Grundlage für ihre Arbeit, wenn es um Vereinbarungen, Strukturverträge, Versorgungsmanagement, Vertragsverhandlungen und Öffentlichkeitsarbeit geht.

Dabei ging die Referentin auch auf Arzneimittelpreise ein. Anschaulich legte sie dar, wie sogenannte Hochpreiser die Kassen und die Gesellschaft belasten. Im Jahr 2015 kamen Medikamente zur Behandlung von Hepatitis C auf den Markt. Der damalige Marktpreis für eine Tablette betrug etwa 700 Euro. Das entspricht in

etwa dem Preis eines neuen Smartphones! Zudem stellte die Referentin heraus, dass die „Mondpreise“ nicht im Zusammenhang mit der Herstellung und Entwicklung neuer Arzneimittel stehen, sondern von der Industrie danach kalkuliert werden, was der Markt gerade noch bereit ist zu zahlen.

Ein anderes praxisnahes Beispiel waren Diabetes-Medikamente, die off label zum Abnehmen verwendet werden. In Anbetracht der Lieferengpässe entsteht ein fatales Problem, da Diabetiker:innen ihre Arzneimittel nicht (rechtzeitig) erhalten. Apotheken vor Ort kennen die Problematik. Um dem entgegenzuwirken, wird Apotheken empfohlen, die Indikation zu prüfen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass der Arbeitsalltag aus vielen Themen besteht (z. B. Cannabis, Opioide, Hepatitis und HIV, Sucht, Geriatrie, AMTS, ...). Auch organisatorisch bietet der Job Vielfalt, indem etwa Kontakte und Verhandlungen mit/zu Apotheken, Apothekenverbänden, Praxen, KBV, Pharma-Unternehmen, Krankenhausapotheken und Schnittstellen (zum Beispiel Entlassmanagement, diverse Kommissionen) bestehen.

Ja, es sei ein „Schreibtischjob“, so Repschläger, dennoch ist sie überzeugt von Ihrer Arbeit und vom Beitrag zu einer gerechteren Arzneimittelversorgung im Sinne von Public Health.

Mai 2023

Gudrun Hahn und Gabriele Beisswanger: Apotheker:innen an PTA-Schulen

Die beiden Apothekerinnen und VdPP-Mitglieder, Gudrun Hahn aus Hamburg und Gabi Beisswanger aus Minden, haben beide viel Erfahrung und berichteten anschaulich über die unterschiedlichen Aspekte der Gestaltung von Unterricht an den PTA-Schulen. Geprägt ist der Berufsalltag von der Durchführung von Lehrveranstaltungen an PTA-Schulen unter Berücksichtigung von aktuellen Curricula und sich verändernden Unterrichtsmethoden. Dabei soll im Blick behalten werden, dass Pharmazie ein Teil des am Gemeinwohl orientierten Gesundheitswesens ist. Den Schüler:innen soll vermittelt werden, dass sie als PTA wie andere Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens dem Ziel der Gesundheit des Einzelnen wie der gesamten Bevölkerung verpflichtet sind.

Eine Leiterin einer PTA-Schule muss auf der Grundlage rechtlicher Vorgaben und aktueller Entwicklungen in der Pharmazie zusätzlich Lehrpläne entwickeln und umsetzen. Dabei müssen bürokratische Vorgaben eingehalten werden. In einer PTA-Schule sollten die Lehrer:innen bereit sein, Schüler:innen zu begleiten und sie auf ihrem Weg zu verantwortungsbewussten Vertreter:innen ihres Berufes zu fördern.

Dabei kommt es auch darauf an, den Schüler:innen ein Vorbild zu sein und ihnen respektvoll zu begegnen. In der Diskussion ging es auch um Probleme, die sich im Unterricht durch sprachliche Schwierigkeiten bei Schüler:innen zeigen können. Begriffe der Apothekenfachsprache können sich Nicht-Muttersprachler nicht immer herleiten, was die Vorbereitung auf den Apothekenalltag erschweren kann.

Gleichzeitig muss der Fachkräftemangel angegangen werden, sodass die Bemühungen um mehr Sprachkompetenz ausgeweitet werden müssen. Auf der anderen Seite wird weiter darüber

zu diskutieren sein, ob in Zukunft erweiterte Kompetenzen für PTAs wichtig sind, um engagierten Berufsnachwuchs für den PTA-Beruf begeistern zu können.

Dr. Regina Schumann und PD Dr. Thomas Schulz: Apotheker:innen beim BfR

Ein tiefen Einblick lieferten auch die beiden Referent:innen, die uns die Arbeit im Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) nahebrachten. Diese Behörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft ist unter anderem für die gesundheitliche Bewertung der Sicherheit von Stoffen (Chemikalien, Pflanzenschutzmittel, Biozide) sowie von Inhaltsstoffen ausgewählter Produkte (Bedarfsgegenstände wie Textilien und Lebensmittelverpackungen, Kosmetika und Tabakerzeugnisse) zuständig. Ebenso kümmern sie sich um die Bewertung der biologischen und stofflich-chemischen Sicherheit von Lebensmitteln, insbesondere von Lebensmittelzusatz- und -inhaltsstoffen sowie Inhaltsstoffen von Nahrungsergänzungsmitteln und neuartigen Lebensmitteln.

Das Studium der Pharmazie bietet hier gute wissenschaftliche Grundlagen. Es sollte aber möglichst durch eine Promotion in einem chemisch/toxikologischen Fach ergänzt werden.

Wesentliche Bedeutung hat für die Behörde die Risikokommunikation. Je nach Problembereich sollen die Menschen mit einer bedarfsgerechten Ansprache erreicht werden, damit sie sich im Sinne ihrer Gesundheit gegenüber den Angeboten des Marktes möglichst rational verhalten können. Das BfR ist in erster Linie für die Bewertung der Risiken zuständig. Das Risikomanagement – also welche Maßnahmen konkret durchgeführt werden müssen, um Risiken zu minimieren – obliegt vor allem dem Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit, BVL, sowie den Länderbehörden.

Die Wissenschaftler:innen im BfR führen im wesentlichen Literaturrecherchen durch, sie arbeiten interdisziplinär mit Wissenschaftler:innen aus der Medizin, Tiermedizin, Biologie und anderen Wissenschaftsbereichen zusammen und diskutieren die Bewertungen in internen und externen Gremien sowie in Antragsverfahren auf unterschiedlichen Ebenen.

Der Public-Health-Bezug zeigt sich an unterschiedlichen Stellen. So ist das BfR Teil des staatlichen Gesundheitsschutzes, der Krisenplanung und Krisenreaktion und der Vorbereitung des Risikomanagements durch die Mitarbeit in nationalen und internationalen Gremien und Behörden.

Juni 2023

Ilka Fleer: Apotheker:innen in der Überwachung

Die Amtsapothekerin aus Köln verdeutlichte in ihrem Vortrag, mit welchen Aufgaben eine Apothekerin im Gesundheitsamt einer großen Stadt im öffentlichen Gesundheitswesen konfrontiert ist.

An zentraler Stelle sind Amtsapotheker:innen für die Apothekeninspektionen zuständig, die die Apothekerin ausführlich und anschaulich mit Bildern darstellte. Sie sprach über Vor- und Nachteile sowie „böse“ Überraschungen bei angekündigten und unangekündigten Besuchen. Verstöße gegen Gesetze und Verordnungen führen in manchen Fällen zur Einleitung von Ordnungswidrigkeitsverfahren. In schwerwiegenden Fällen und bei Straftaten wird die Staatsanwaltschaft einbezogen.

Zu den weiteren Arbeitsfeldern gehören die Erteilung von Erlaubnissen und Anzeigen sowie die Ausstellung von Betäubungsmittelbescheinigungen für den Zoll. Insbesondere im Sommer muss hier viel Zeit investiert werden.

Für die Überwachung von frei verkäuflichen Arzneimitteln im Einzelhandel (Lebensmittelläden, Drogerien, Märkte)

te) sind Amtsapotheker:innen ebenfalls verantwortlich, auch wenn das operative Geschäft hauptsächlich durch PTA durchgeführt wird.

In Zusammenarbeit mit dem Zoll wird der Import von Arzneimitteln aus Drittstaaten überwacht. Aufgrund des Flughafens Köln/Bonn sind im Kölner Gesundheitsamt jährlich über 1000 Produkte zu bewerten. Dies dient letztlich dem Verbraucherschutz, indem nicht zugelassene Arzneimittel oder gar gefährliche arzneimittelähnliche Produkte vom Einzelnen und vom Markt ferngehalten werden.

Weitere Aufgabenfelder machen das Berufsfeld einer Amtsapotheker:in sehr abwechslungsreich: Prüfungsvorsitz bei PTA-Prüfungen, Prüfungen zum korrekten Umgang mit Betäubungsmitteln in unterschiedlichen Institutionen des Gesundheitswesens, Durchführung sozialpharmazeutischer Projekte wie zum Beispiel Klärung rechtlicher Fragen zur Unterstützung der Arzneimittelversorgung von Menschen in prekären Lebenssituationen,

wie etwa Menschen ohne Papiere oder Obdachlose.

Famulaturen und auch sechs Monate Praktikum im Rahmen des PJ sind möglich. Die Aufstiegsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitsamtes sind begrenzt, aber die erworbenen Kenntnisse an der Basis des Gesundheitswesens bieten gute Ausgangsbedingungen für weitere Berufsstationen im Öffentlichen Gesundheitswesen.

Als Voraussetzung, um Amtsapotheker:in zu werden, müssen die Kandidat:innen mindestens zwei Jahre Berufspraxis mitbringen. Sie sollten zudem bereit sein, die Weiterbildung zur Fachapotheker:in für Öffentliches Gesundheitswesen zu durchlaufen, sowie sich an der Arbeit in Expertenfachgruppen auf Landesebene zu beteiligen. Während des Berufslebens als Amtsapotheker:in sollten jährlich mindestens zehn Fortbildungstage absolviert werden, eine Regelung, die neben aktuellem Wissenstransfer der Vernetzung und der interdisziplinären Zusammenarbeit dient.

Lutz Boden: Apotheker:innen beim BAH

Der Referent stellte zunächst den Bundesverband der Arzneimittel-Hersteller e.V. (BAH) vor und ging auf die Verbandsstruktur ein.

Dass es nicht das eine pharmazeutische Berufsfeld in der Pharmaindustrie gibt, machte er an den vielen möglichen Tätigkeitsbereichen deutlich: Forschung und Entwicklung, klinische Entwicklung sowie Herstellungs-, Verfahrens- und Verpackungsentwicklung, dazu die galenische Entwicklung und Analytik sowie Qualitätskontrolle. Und auch der Bereich Logistik gehört zur Pharmaindustrie hinzu.

Weiterhin nannte Boden die Bereiche Zulassung, Medizin und Wissenschaft, sowie Pharmakovigilanz, HTA, Market Access, Marketing und Vertrieb. Im weitesten Sinne bieten aber auch die Bereiche Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit und Gesundheitspolitik Tätigkeitsfelder für angehende Apotheker:innen. (Fortsetzung S. 14)

RUNDBRIEF-LESER:INNEN

Ich lese den Rundbrief, weil ...



... ich mich als unabhängiger, allein dem Verbraucherschutz verpflichteter Journalist aus sehr vielen verschiedenen Quellen informiere – besonders gern aus den exotischsten.

Theodor Pischke
Finanztest-Redakteur, Stiftung Warentest, Berlin

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

Auch Gesetze spielen im Vortrag eine Rolle. So ist die Sachkenntnis nach §15 AMG von essentieller Bedeutung für die Sachkundige Person, die im Unternehmen vorhanden sein muss. Nicht weniger wichtig ist der Stufenplanbeauftragte als Person für das Pharmakovigilanzsystem; auch das ist im AMG geregelt. Angst vor Paragraphen sei hier fehl am Platz. „Wer Verantwortung übernehmen möchte, kann entsprechende Stellen in der Pharmaindustrie finden“, so der Referent, selbst in einer verantwortungsvollen Position.

In Bezug auf Public Health stellte er fest, dass die Pharmaindustrie durch Wiederherstellung und Erhaltung der Gesundheit, Deckung des medizinischen Bedarfs und Verbesserung der Therapien zur öffentlichen Gesundheit beiträgt und dabei auch die wirtschaftliche Versorgung im Blick hat.

Am Ende des Vortrags ging Boden noch auf die Interessenkonflikte ein, ein Blick, der vor allem den VdPP interessiert. Das Beispiel Chargenfreigabe

**Die Patientensicherheit
steht den
wirtschaftlichen
Interessen
gegenüber.**

macht das Dilemma deutlich: Die Patientensicherheit steht den wirtschaftlichen Interessen gegenüber.

Außerdem stellte der Referent die Frage, ob man mit Arzneimitteln Geld verdienen darf? „Ja!“, laut Boden. Das sei wichtig zur weiteren Entwicklung. Einen gerechten Preis für Arzneimittel gebe es laut Referenten nicht.

Ein weiteres Konfliktfeld: Nachhaltigkeit bei Rabattverträgen – vor allem aus Sicht der PhFF interessant. Einig war man sich, dass eine rationale Arzneimitteltherapie zur Nachhaltigkeit beiträgt.

Juli 2023

Johanna Lederer: Apotheker:innen in der Publizistik

Die langjährige Mitarbeiterin der Stiftung Warentest stellte zunächst den Verlag vor. Besonderheit ist, dass eine Stiftung dem Verlag zugrunde liegt. Die finanziellen Mittel der Stiftung Warentest kommen zu etwa 90% aus dem Verkauf der Publikationen. Die wohl bekanntesten Zeitschriften sind test und Finanztest, dazu Sonderhefte. Der Verlag hat aber auch Bücher im Angebot.

Was hat der Verlag nun mit Public Health zu tun? Das geht aus der Satzung zum Stiftungszweck hervor; denn diese sagt, dass die Stiftung Warentest zum einen die Öffentlichkeit über objektivierbare Merkmale des Nutz- und Gebrauchswertes von Waren unterrichten soll. Damit sind vor allem Tests von Produkten gemeint, etwa ein Test der Genauigkeit von Blutdruckmessgeräten. Weiter heißt es, dass sie die Verbraucher über wissenschaftliche Erkenntnisse des gesundheits- und umweltbewussten Verhaltens aufklären soll. Hiermit sind etwa evidenzbasierte Gutachten zu Arzneimitteln gemeint.

Im weiteren Teil beschrieb sie ausführlich ihre Tätigkeit als Lektorin und als Projektleiterin auf der Grundlage ihrer Erfahrungen von 20 Jahren bei der Stiftung Warentest. Dabei ging sie auf die organisatorischen Aufgaben ein aber auch auf gelegentliche Spannungen zwischen Projektleitung, den Autor:innen, Layouter:innen usw. Anhand der Schritte in der Buchentstehung wurde den Teilnehmenden deutlich, wie komplex die Entstehung ist und welche Vorgaben zu berücksichtigen sind.

Kurz vor Ende ihres Vortrags sprach sie die Voraussetzungen an, um bei einem Verlag arbeiten zu können: „Ein Volontariat ist eine gute Startvoraussetzung“, so Lederer.

„Es kostet allerhand Mühen, aber am Ende ist es immer schön, ein fertiges Buch in der Hand zu halten!“, mit die-

sen Worten schloss sie ihren Vortrag und stand den Teilnehmenden für Fragen zur Verfügung.

Dr. Herbert Schmidt: Apothe- ker:innen in der Weltgesundheits- organisation, WHO

Der Referent begann mit einer kurzen Vorstellung der WHO und ihrer Ziele für ein hohes Gesundheitsniveau für alle Menschen. Die wichtigste Aufgabe der WHO sei die Bereitstellung einer von möglichst allen Staaten anerkannten Plattform für wissenschaftliche und politische Diskussionen über Gesundheitsthemen. Priorität hätten derzeit übertragbare Krankheiten (HIV, Ebola, Covid, Malaria, Tuberkulose); aber auch nicht übertragbare Krankheiten (Herz-Kreislauferkrankungen und Krebs), sowie Ernährung und Drogenmissbrauch stünden ständig auf der WHO-Tagesordnung.

Die Organisation verfügt weltweit über kontinentale Büros, zum Beispiel in Kopenhagen über das Regionalbüro für Europa. Zur akuten Bekämpfung von gesundheitlichen Gefahren ist die WHO vor allem in Entwicklungsländern präsent. Die dort eingesetzten Mittel und personellen Unterstützungen seien besonders effektiv, denn dort sei die Hilfe besonders notwendig und erwünscht, so der Referent.

Schmidt ist bei der WHO für das Internationale Arzneibuch zuständig, das 1951 erstmals veröffentlicht wurde. Im weiteren Verlauf seines Vortrags konzentrierte er sich auf konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung dieses Arzneibuches. Zwar gäbe es weltweit etwa 60 weitere verschiedene Arzneibücher, und es stelle sich immer wieder die Frage, ob diese hohe Anzahl notwendig sei, wenn man sich doch im Prinzip auf ein einziges Arzneibuch konzentrieren könnte. Allerdings hätten manche Länder eigene Arzneimittel, die anderswo keine Bedeutung hätten. Andererseits betrachten sich nach Schmidt einzelne Länder als Vorreiter in Sachen Sicherheit bei Arznei-

mitteln und verteidigten damit die höheren Qualitätsstandards ihrer Produkte, festgelegt in ihren eigenen Arzneibüchern.

Arzneibücher werden erstellt und fortgeschrieben, um Methoden für Identität, Reinheit, Gehalt inkl. Grenzwerten zu erarbeiten und abzustimmen sowie die Qualität von Arzneimitteln zu definieren. Damit hätten die Länder sowie die herstellenden Betriebe eine Grundlage, auf der sie sichere Arzneimittel produzieren, vermarkten und einkaufen könnten. Fälschungen von Arzneimitteln würden zudem erschwert.

Standards erleichtern die Produktion von Generika, wobei die Arzneibücher aktuelle Erwartungen von Zulassungsbehörden festhalten und vorgeben. Sie führen zu gleichen Wettbewerbsbedingungen und helfen bei der Sicherstellung der Versorgung mit Generika. Damit leisten Arzneibücher einen Beitrag zu Public Health.

Ein besonderer Fokus liegt laut Schmidt auf essentiellen Arzneimitteln, die für Entwicklungsländer besonders wichtig sind. Länder mit wenigen Ressourcen können sich kein eigenes Arzneibuch leisten, deshalb nutzen sie die Angaben aus der Internationalen Pharmakopöe. So stehen die beiden neuen Arzneimittel Remdesivir und Molnupiravir gegen Covid-19 auf der Liste der essentiellen Arzneimittel. Es sind Arzneimittel unter Patentschutz, trotzdem stehen sie im Internationalen Arzneibuch – aber auch nur dort. Denn Patente gelten nicht global, sondern nur für bestimmte Regionen, sodass es der WHO und dem Internationalen Arzneibuch leichter fällt, Arzneibuchmonographien zu entwickeln und zu veröffentlichen.

Ein zweites Beispiel ist der Medicines Patent Pool (MPP). Es ist eine von den Vereinten Nationen unterstützte Gesundheitsorganisation, die sich für die Erleichterung des Zugangs zu lebensrettenden Medikamenten für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen einsetzt. MPP arbeitet mit der Zivilgesellschaft, Regierungen, interna-

tionalen Organisationen, der Industrie, Patientengruppen und anderen Interessengruppen zusammen, um die Herstellung von Generika und die Entwicklung neuer Formulierungen zu bezahlbaren Preisen zu fördern.

Weiterhin engagiert sich die WHO beim Kampf gegen Arzneimittelfälschungen. Durchschnittlich 10% der Arzneimittel sind gefälscht, in manchen Ländern liegt der Anteil bei bis zu 40%. Diese Arzneimittel entsprechen nicht den Qualitätsanforderungen oder sind komplett gefälscht. Hier stellt die WHO analytische Methoden zur Verfügung. Vor kurzem machte der Fall von mit Diethylenglycol und Ethylenglycol verunreinigten Arzneimitteln mit Todesfolge in manchen Ländern Schlagzeilen.

Interessant für die größtenteils Studierenden unter den Teilnehmenden waren die Aussagen zu den Möglichkeiten, bei der WHO zu arbeiten. Dazu stehen verschiedene Programme („WHO Talent Programmes“) zur Verfügung mit verschiedenen Möglichkeiten, zum Beispiel Praktika bei der WHO zu absolvieren. Bewerbungen nimmt auch die Bundesagentur für Arbeit entgegen! In der Diskussion ging es unter anderem um die Finanzierung und finanzielle Unabhängigkeit der WHO.

Wie geht es weiter?

Nach den neun Online-Seminaren (fünf davon im Wintersemester 2022/2023, vier im Sommersemester 2023) soll zunächst kein weiteres Seminarangebot gemacht werden. Allerdings wäre eine Wiederauflage der Seminarreihe in zwei Jahren sinnvoll, wenn wiederum neue Studierende Interesse an den unterschiedlichen pharmazeutischen Berufsfeldern haben und den Bezug zu Public Health kennenlernen möchten. Bis dahin kann die Veröffentlichung zudem aktualisiert werden. Insgesamt ist es mit der Veröffentlichung und der Seminarreihe gelungen, die Brücke zwischen Pharmazie und Public Health zu

festigen. Es wurde deutlich, dass der Beruf von Apotheker:innen in unterschiedlichen Berufsfeldern immer wieder Bezüge zur öffentlichen Gesundheit aufweist, was bereits vor Jahrzehnten in der Bundesapothekerordnung (oder auch im Apothekengesetz) festgehalten wurde.

Im kommenden Wintersemester soll Anfang des Jahres 2024 eine Online-Veranstaltung angeboten werden: Was ist überhaupt Public Health und warum sollten sich Pharmazeut:innen (Studierende und bereits beruflich Aktive) damit beschäftigen? Wo begegnet schon den Pharmaziestudierenden Public Health?

Zudem soll versucht werden, Pharmazeut:innen zu finden, die Public Health als (zum Beispiel berufsbegleitendes) Aufbaustudium absolvieren bzw. absolviert haben, um von ihnen zu erfahren, was sie motiviert hat, diesen Weg zu gehen und welche Hoffnungen sie mit diesem Zusatzwissen verbinden. Möglicherweise ergibt sich daraus auch eine dauerhafte Vernetzung, um sich darüber auszutauschen, welche Möglichkeiten sich durch das Studium eröffnet haben, welche Public-Health-Aspekte im Berufsleben umgesetzt werden konnten und welche Hilfen ggf. notwendig sind.

Dazu sollen Universitäten angeschrieben werden, die solche Studiengänge anbieten, um den Studierenden mit Pharmaziehintergrund eine Vernetzungsmöglichkeit anzubieten.

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 arbeitete beim Landeszentrum Gesundheit NRW im Bereich Sozialpharmazie.





Pharmazie und Public Health

Aufruf des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, sowie des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland, BPhD

Initiative zur Vernetzung von Pharmazeut:innen mit Public Health-Abschluss oder Public-Health-Interesse

Pharmazie und Public Health sind zwei Wissenschaftsbereiche, die bislang nur wenig interagieren. Aber es gibt durchaus Studierende und Kolleg:innen (z. B. Apotheker:innen und Pharmazeutisch Technische Assistent:innen), die sich für Public Health interessieren und ein Aufbaustudium Public Health oder Gesundheitswissenschaften nach ihrem Pharmaziestudium oder nach ihrer Ausbildung anstreben und/oder erfolgreich absolvieren.

Nach einem solchen Studium arbeiten die meisten „Ursprungspharmazeut:innen“ wieder in ihrem angestammten Berufsfeld. Aber was wird vom erworbenen Public-Health-Wissen im pharmazeutischen Umfeld genutzt? Welche Erkenntnisse/Aspekte werden in der täglichen Praxis umgesetzt oder würden gerne umgesetzt werden und welche Hindernisse stören dabei? Was lässt sich praktisch tun, um Public-Health-Ansätze im pharmazeutischen Alltag besser zu verankern?

Diesen Fragen möchten der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, und der Bundesverband der Pharmaziestudierenden in Deutschland, BPhD, nachgehen und zur Vernetzung der Pharmazeut:innen mit Public-Health-Abschluss bzw. mit dem Ziel eines solchen Abschlusses beitragen.

VdPP und BPhD haben sich seit 2022 intensiv mit dem Thema beschäftigt und auf der Grundlage einer Veröffentlichung über pharmazeutische Berufsfelder und Public Health¹⁾ eine neunteilige Online-Seminarreihe durchgeführt mit dem Ziel, die Brücke zwischen Pharmazie und Public Health auszubauen und zu stärken. Nun möchten wir mit Pharmazeut:innen mit Public-Health-Abschluss oder Public-Health-Interesse ins Gespräch kommen und eine Vernetzung anbieten.

Deshalb bitten wir die Universitäten, die ein Public-Health-Aufbaustudium anbieten, diesen Aufruf an die Studierenden mit pharmazeutischem Hintergrund weiterzuleiten. Gerne, wenn möglich, auch an diejenigen, die bereits das Studium abgeschlossen haben.

Pharmazeut:innen mit Public Health-Abschluss, die Public-Health-Studierenden bzw. die Interessent:innen bitten wir, sich beim VdPP zu melden und zwecks Austausch ihre Kontaktdaten zu hinterlassen bei Esther Luhmann, VdPP-Vorstandsreferentin, unter: referentin@vdpp.de.

Für den VdPP:

Dr. Udo Puteanus, Vorstandsmitglied des VdPP, puteanus@vdpp.de

Für den BPhD:

Anika Balkheimer, BPhD, Beauftragte für Public Health, publichealth@bphd.de

1) Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP: Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health. Im Dienst der Öffentlichen Gesundheit. Online 20.10.2022. Unter: http://www.vdpp.de/app/download/5816356678/VdPP_Pharmazeutische+Berufsfelder+und+Public+Health.pdf

STELLUNGNAHME

Danke der BPhD-Präsidentin für die mutige feministische Kolumne

VdPP

Der VdPP begrüßt die engagierte Position der Präsidentin des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland (BPhD), Miriam Sprafke.

Die zentrale Aussage ist aus unserer Sicht: Frauen sind auf Führungsebene unterrepräsentiert, und das ist definitiv ein gesellschaftliches Problem. Es fällt, wie in der Pharmazie, besonders auf, wenn ein mehrheitlich von Frauen ausgeübter Beruf vor allem durch Männer repräsentiert wird. Es ist wichtig, auf diesen Missstand aufmerksam zu machen. Noch wichtiger ist es, sich der Tatsache zu stellen, um dann dafür zu sorgen, dass Frauen in unserer Gesellschaft endlich vollumfänglich gleichberechtigt sind.

Und deshalb müssen Frauen und (!) Männer auf allen gesellschaftlichen Ebenen, in der Arbeitswelt und in zivilgesellschaftlichen Organisationen in diesem Sinne aktiv werden. Was etwa Kammern und Verbände tun können, hat die Präsidentin des BPhD aufgelistet.

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten hat von Beginn an die Gleichberechtigung von Frauen zu seiner Forderung gemacht (was sich auch im Vereinsnamen ausdrückt). Immer wieder „Frauseminare“, die Ausstellung „100 Jahre Frauen in der Pharmazie“ und auch das Buch „Frauen in der Pharmazie“ (Deutscher Apothekerverlag 2001), von einigen Autorinnen aus dem VdPP erarbeitet, haben das unterlegt. Wir haben uns auch dafür eingesetzt, den Frauenanteil in den standespolitischen Gremien zu erhöhen, etwa durch die Forderung an die ABDA, die Zusammensetzung der Delegierten zu den Apothekertagen (heute Apotheker:innentage) strukturiert offen zu legen, was heute eine Selbstverständlichkeit ist und was den erreichten Stand der (Un) Gleichberechtigung aufzeigt.

Wie die Vertreterin des BPhD sehr richtig feststellt, hat sich in den letzten Jahrzehnten etwas

getan. Vier von 17 Kammerpräsident:innen sind weiblich, und die ABDA wird von einer Präsidentin geleitet. Das war 1989, zum Zeitpunkt der Gründung des VdPP, noch völlig undenkbar.

Die Prozesse hin zu gesellschaftlichem Fortschritt brauchen viel Zeit und Durchhaltevermögen. Die Widerstände sind groß und nicht immer leicht als Ausdruck des Kampfes um Macht und Einfluss zu erkennen. Gerade in der heutigen Zeit, in der demokratische Errungenschaften der vergangenen Jahrzehnte durch Rechtspopulisten wieder in Frage gestellt werden, brauchen wir viele und laute Stimmen, die das Geschaffte verteidigen und weiter dafür eintreten, dass Frauen, Männer und nichtbinäre Menschen gleiche Chancen erhalten und diese Chancen gegen Hindernisse gezielt gefördert werden.

Und zum Schluss: Nun, wer im Glashaus sitzt ... Auch der VdPP-Vorstand ist derzeit leider nicht gleichberechtigt besetzt. Aber bei der letzten Vorstandswahl im Juni 2023 ist es uns endlich wieder gelungen, eine Kollegin für dieses Gremium zu gewinnen! Und wir haben eine Vorstandsreferentin. Dazu eine Geschäftsstellenleiterin. Aber das reicht natürlich nicht. Danke an die Präsidentin des BPhD. Ihre Stellungnahme war zum jetzigen Zeitpunkt sooo wichtig!

VdPP-Vorstand am 10. Juli 2023 in Hamburg

Bezug: <https://www.deutsche-apothekerzeitung.de/news/artikel/2023/06/26/kann-ich-mal-die-chefin-sprechen-frauen-in-der-pharmazie-muessen-sichtbarer-werden>



Miriam Sprafke (oben), bis 30. Juni 2023 Präsidentin des Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden in Deutschland, und ihre Nachfolgerin Johanna Kintrup.

LESERBRIEF

Gratulation ARMIN

VdPP

Gratulation! 16% Reduktion der Mortalität: so ein gutes Ergebnis der ARMIN-Studie aus Sachsen und Thüringen, dem Vorzeigeprojekt einer strukturierten Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Apotheker:innen. Oder genauer: „Das relative Risiko aus der adjustierten Überlebenszeitanalyse war in der ARMIN-Gruppe um 16% verringert.“ Und: „Dies entspricht einer ...number needed to treat‘ (NNT) von 66“. Also verstarb in der ARMIN-Gruppe eine Person von 66 weniger als in der Vergleichsgruppe.

Erinnern wir uns an das Jahr 2011!

Nach langen Vorgesprächen zwischen ABDA und Kassenärztlicher Bundesvereinigung entstand das ABDA/KBV-Modell. Das Ziel war, die Arzneimittelversorgung für multimorbide Patient:innen durch eine elektronisch gestützte strukturierte Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Apotheker:innen zu verbessern. Geplant war die Wirkstoffverordnung in der Arztpraxis und die Auswahl des passenden Arzneimittels in der Apotheke. Zudem sollte ein Medikationskatalog erstellt werden, an dem sich die verordnenden Ärzt:innen orientieren. In der dritten Stufe sollten beide Berufsgruppen zusammen ein Medikationsmanagement für multimorbide Patient:innen durchführen. Dies war nicht im Sinne der Pharmazeutischen Industrie, die mit der Wirkstoffverordnung und vor allem durch den Medikationskatalog die Einführung einer Positivliste für Arzneimittel durch die Hintertür argwöhnte. Der Hausärzterverband konnte nichts Gutes an diesem Modell entdecken. Er befürchtete eine Haftungsverschiebung zu Lasten der Hausärzt:innen, einen Kompetenzverlust für diese Berufsgruppe und, wie die Industrie, die Einführung einer Positivliste.

Auch zwei unserer VdPP-Mitglieder sahen in diesem Modell eher ein Herumdoktern an der falschen Stelle. Die eigentlichen Ursachen der nicht funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den beiden Berufsgruppen seien zu benennen und zu beseitigen – nämlich die marktwirtschaftliche Ausrichtung der Arztpraxen und Apotheken als Kleinunternehmen, orientiert eher auf Gewinn-

maximierung als auf eine Kooperation zugunsten der Patient:innen. Außerdem seien wesentliche Elemente des Modells wie die Rabattverträge und die ärztliche Verpflichtung zur leitliniengerechten Therapie bereits gesetzlich etabliert. Es gab aber auch die Stimme, trotz aller Bedenken, einfach mal anzufangen.

Viele Krankenkassen konnten sich für das Modell nicht erwärmen. Sie sahen die meisten der geplanten und extra zu vergütenden Maßnahmen bereits durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen und Rahmenverträge abgedeckt.

Trotzdem: ARMIN fängt an und hört auf

Bei so viel Widerstand war es nicht verwunderlich, dass es bis zum nächsten Schritt sehr lange dauerte. In Sachsen und Thüringen fanden sich schließlich die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die Apothekerverbände und die dort mit 50% aller GKV-Versicherten stark vertretene AOK Plus zusammen und handelten einen Vertrag aus, der weitgehend den Vorgaben des ABDA/KBV-Modells entsprach. Er trat am 1. April 2014 als ARMIN-Projekt in Kraft. Die drei Komponenten Wirkstoffverordnung, Medikationskatalog und Medikationsmanagement wurden nacheinander eingeführt, letzteres – auch als „Herzstück“ von ARMIN bezeichnet – ab Juli 2016.

Die Einführung aller Komponenten lief nicht reibungslos, die Rekrutierung von Ärzt:innen und die Implementierung der notwendigen Software in den Praxen waren schwierig.

Letztlich haben 900 Apotheken, 550 Arztpraxen und knapp 7000 Patient:innen teilgenommen. Nach insgesamt acht Jahren lief das Modellprojekt am 30.06.2022 aus. Eine Überführung in die „Elektronische Patientenakte“, wie angedacht, gelang aufgrund fehlender technischer Voraussetzungen bei der Gematik nicht.

Apothekerschaft, die KVen in Thüringen und Sachsen sowie die AOK plus bedauerten das Ende von ARMIN bei der Vorstellung der Ergebnisse, die nach Evaluation durch unabhängige und angesehene Wissenschaftler erzielt wurden.

Die ARMIN-Studie

In einem Modellprojekt der Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) wurde untersucht, wie sich die Medikamentenversorgung von Patient:innen durch eine strukturierte Zusammenarbeit von Ärzt:innen und Apotheker:innen verbessern lässt.

Gute Ergebnisse

Die Ergebnisse können sich sehen lassen, wie in der ausführlichen Darstellung im Deutschen Ärzteblatt vom 14. April 2023 nachzulesen ist. Die Mortalität in der Gruppe der Studienteilnehmer:innen ist gegenüber einer retrospektiv betrachteten Kontrollgruppe tatsächlich gesunken. Und hier handelt es sich um einen sogenannten „harten Endpunkt“. Und nicht um einen Surrogatparameter. Mortalität und Hospitalisierung sind patientenrelevante Endpunkte, die nach den Kriterien von evidenzbasierter Medizin einen tatsächlichen Vorteil für die Studienteilnehmer:innen signalisieren können. Beim Endpunkt „Hospitalisierung“ zeigte sich durch ARMIN kein nennenswerter Unterschied.

Trotzdem: der Erfolg ist da. Also ab in die Regelversorgung, damit alle GKV-Versicherten von ARMIN profitieren?

Stopp, es gibt Einschränkungen

Das Studiendesign war retrospektiv und beobachtend, es entsprach also nicht dem „Goldstandard“ einer prospektiven, randomisierten, kontrollierten Studie (RCT), wie die Forscher:innen der Studie aufzeigten. Dafür konnten aber, anders als in RCTs, weitgehend Alltagssituationen beobachtet werden. Mit der Studie nicht bewiesen werden konnte, ob die interdisziplinäre Zusammenarbeit der (entscheidende) Grund für die guten Ergebnisse war. Und es wurden keine soziodemographischen Daten erhoben, sodass unklar blieb, ob besonders kranke oder besonders gesunde, besonders gebildete oder bildungsfeme Patient:innen usw. im Projekt ARMIN versorgt wurden.

Auch sind keine Aussagen möglich, ob besonders motivierte Apotheker:innen und Ärzt:innen als Teilnehmende gewonnen wurden oder nicht. Dies wäre aber nicht uninteressant, damit man abschätzen kann, ob die flächendeckende Einführung von ARMIN zu vergleichbaren Ergebnissen führen würde.

Hospitalisierungsgründe und Sterbeursachen wurden ebenfalls nicht dokumentiert. Alles in allem lässt sich nicht erkennen, ob Änderungen der Arzneimitteltherapie als ursächlich für die Ergebnisse benannt werden können. Trotz dieser Einschränkungen zeigt ARMIN, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich und sinnvoll ist.

Insofern begrüßen wir als VdPP ausdrücklich eine strukturierte Zusammenarbeit von allen an Medikationsprozessen Beteiligten. Denn in festen Strukturen, in denen die Rollen und Maßnahmen in der Zusammenarbeit der einzelnen Professionen beschrieben und eingeübt sind, lassen sich für die Patient:innen gute Ergebnisse erzielen. Insofern war das ARMIN-Projekt ein wichtiger Schritt.

Noch mehr versprechen wir uns ...

... von gemeinnützigen ambulanten Einrichtungen der Primärversorgung, in denen ähnlich wie im Krankenhaus, alle wesentlichen Berufsgruppen – vor allem Pflege, Pharmazie, Medizin und soziale Arbeit – zusammenarbeiten und dabei nur die Gesundheit der Patient:innen im Vordergrund steht und nicht der Profit von Berufsgruppen oder Investoren. Wenn dann noch der Fokus auf besonders vulnerable Bevölkerungsgruppen gelegt und eine aufsuchende Versorgung sowie eine partizipativ gestaltete Primärversorgung vor Ort angestrebt wird, dann kommen wir einer patient:innenorientierten Versorgung sehr nahe. Führen wir uns aber vor Augen, dass es mehr als zwölf Jahre gedauert hat, bis ARMIN beschlossen, durchgeführt und ausgewertet war, dann wird deutlich, dass erhebliche Entschlossenheit nötig sein wird, um die Herausforderungen von demographischem Wandel, Fachkräftemangel und finanziellen Grenzen zu meistern – in einem Gesundheitswesen, das auf Konfrontation zwischen den Beteiligten und auf Profit ausgelegt ist.

Vorstand des VdPP
12. Mai 2023

Bezug: DAZ 17/2023 vom 27.04.2023, S.19: DAZ aktuell: ARMIN räumt auf. Medikationsmanagement überzeugte in Studie <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2023/daz-17-2023/armin-raeumt-auf> (geschlossener Bereich)

Erschienen: DAZ Nr. 21/2023.

ÖFFENTLICHER GESUNDHEITSDIENST

Sozialpharmazie im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Interview zur Arbeit des Gesundheitsdienstes im Kreis Unna

Arzneimittel, richtig eingesetzt, sind wichtig für die Gesundheit des Einzelnen und die Bevölkerung insgesamt. Sie können aber bei falscher Anwendung auch großen Schaden anrichten. Im Kreis Unna kümmert sich das Gesundheitsamt zukünftig mehr als bisher um den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln sowie um den Zugang zu notwendigen Arzneimitteln für alle, gerade auch für sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen. Dafür ist mit „Pakt-Mitteln“ – das sind

seit der Pandemie von der Bundesregierung für den ÖGD bereitgestellte finanzielle Mittel – seit Anfang April 2023 eine zusätzliche Amtsapothekerin eingestellt worden, die ihren Schwerpunkt im Arbeitsfeld Sozialpharmazie haben wird. Dazu standen Fachbereichsleiter Gesundheit Josef Merfels und Amtsapothekerin Sandra Pflanz aus dem Kreis Unna im Interview zur Verfügung.

Seit 1998 verpflichtet das ÖGD-Gesetz die nordrhein-westfälischen Gesundheitsämter, in ihren jeweiligen Kreisen und kreisfreien Städten sozialpharmazeutisch tätig zu werden. Das Gesetz nennt konkret die Amtsapotheker:innen, die als Mitarbeiter:innen der Gesundheitsämter dieses Arbeitsfeld ausfüllen sollen.

Bei der Sozialpharmazie im ÖGD geht es darum, daran mitzuwirken, dass die Voraussetzungen für eine bedarfsgerechte, für alle Bevölkerungsgruppen zugängliche und sichere Versorgung mit bestmöglichen Arzneimitteln geschaffen bzw. weiter verbessert werden. Dazu soll die bestehende Versorgung anhand vorhandener oder vor Ort generierter Daten analysiert und bei erkannten Risiken und Problemen an Lösungen gearbeitet werden.

Es hat sich jedoch gezeigt, dass Sozialpharmazie nicht problemlos neben den Überwachungsaufgaben der Amtsapotheker:innen in den Kreisen und kreisfreien Städten eingeführt und umgesetzt werden kann. Je nach personeller Ausstattung konnten sich einzelne Kommunen mal mehr, mal

weniger, teilweise auch gar nicht im Arbeitsfeld Sozialpharmazie engagieren.

Da lässt es aufhorchen, dass der Kreis Unna speziell eine Stelle mit besonderem Schwerpunkt Sozialpharmazie ausgeschrieben hat und jetzt besetzt hat. Aus diesem Anlass wurde beim dortigen Gesundheitsamt nach den Hintergründen und Zielen gefragt, die mit der Stelle verbunden sind.

Herr Merfels, der Kreis Unna hat eine Stelle für Apotheker:innen mit Schwerpunkt Sozialpharmazie ausgeschrieben. Was waren die Hintergründe?

Beim Kreis Unna besteht bereits seit längerer Zeit der Wunsch, den präventiven gesundheitlichen Verbraucherschutz zu stärken. Hier kann die Sozialpharmazie aus meiner Sicht einen



Amtsapothekerin Sandra Pflanz und Fachbereichsleiter Josef Merfels, Kreis Unna.

wichtigen Beitrag leisten. Durch die zusätzlichen finanziellen Mittel, die durch den Pakt ÖGD bereitgestellt wurden, bot sich nun die Möglichkeit, für den Bereich der Sozialpharmazie eine zusätzliche Amtsapothekerstelle einzurichten.

Frau Pflanz, was soll mit dieser Stelle aus Ihrer Perspektive im Bereich Sozialpharmazie erreicht werden, mit welchen Schwerpunktthemen soll sich die/der neue Mitarbeiter:in

auseinandersetzen? Sehen Sie die Arbeit der neuen Mitarbeiter:in eher im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung oder eher im Bereich Gesundheitsversorgung? Sehen Sie auch Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Apotheker:innen im Bereich Sozialpharmazie?

Durch die neue Stelle soll ein aktiver Beitrag zur Förderung der Gesundheit der Bevölkerung im Kreis Unna geleistet werden. Ich sehe die Aufgaben der neuen Mitarbeiterin insofern sowohl im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung als auch im Bereich der Gesundheitsversorgung. Als Schwerpunktthemen sind die Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen und die Mitwirkung in dem vom Kreis Unna geplanten mobilen Gesundheitskiosk vorgesehen.

Eine Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Apothekerinnen und Apothekern sehe ich insbesondere über die öffentlichen Apotheken. Diese verfügen zum einen über wertvolle Informationen über die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und mögliche diesbezügliche Probleme. Zum anderen haben die öffentlichen Apotheken Kontakt zu sämtlichen Bevölkerungsschichten. Auf diesem Wege wäre es zum Beispiel denkbar, die Bevölkerung niedrigschwellig über sozialpharmazeutische Sachverhalte zu informieren.

Herr Merfels, ist über das Arbeitsfeld Sozialpharmazie auch eine weitere Intensivierung der Zusammenarbeit des Pharmazeutischen Dienstes im Kreis Unna mit anderen Fachbereichen im Gesundheitsamt vorgesehen? Wie ist die Anbindung dieses Arbeitsfeldes an die lokalen Public-Health-Netzwerke, insbesondere an die Kommunale Gesundheitskonferenz gedacht?

Es ist eine Intensivierung der Zusammenarbeit insbesondere mit dem Sachgebiet „Koordination und Planung“ vorgesehen, in welchem die kommunale Gesundheitsberichterstattung, die Organisation der Kommunala-

len Gesundheitskonferenz sowie der im Aufbau befindliche mobile Gesundheitskiosk angesiedelt sind. Bei der Datenerhebung, -analyse und -auswertung, zur Planung bedarfsgerechter Einsätze der Sozialpharmazie, ist die Gesundheitsberichterstattung ein wichtiger Partner. Auch dieser Bereich konnte mit Hilfe der Mittel für den Pakt ÖGD ausgebaut werden.

Frau Pflanz, welche Bevölkerungsgruppen sollten Ihrer Meinung nach am meisten durch sozialpharmazeutische Aktivitäten der Amtsapotheker:innen in den Fokus rücken?

Aus meiner Sicht sollten insbesondere solche Bevölkerungsgruppen in den Fokus rücken, bei denen ein besonderer Unterstützungsbedarf in der Gesundheitsförderung besteht, da sie sich etwa aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen oder sozioökonomischer Benachteiligung nicht selber optimal um ihre Gesundheit kümmern können. Hierunter fallen aus meiner Sicht zum Beispiel die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen oder auch Palliativpatienten. Sozioökonomisch benachteiligte Personengruppen sollen insbesondere über den mobilen Gesundheitskiosk erreicht werden. Der Kreis Unna versucht seine Arbeitsschwerpunkte möglichst sozialkompensatorisch nach dem Motto – Ungleiches ungleich behandeln – auszurichten.

Herr Merfels, der ÖGD ist ja ein wichtiger Teil von Public Health; die Public-Health-Vertreter:innen setzen stark auf eine Zusammenarbeit von Public-Health-Wissenschaft mit der Public-Health-Praxis. Haben Sie eine Idee, wie der Pharmazeutische Dienst im Gesundheitsamt zu dieser Zusammenarbeit beitragen kann? Oder anders gefragt: Welche Erwartungen haben Sie an die Public-Health-Wissenschaft zur Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern und im Speziellen im sozialpharmazeutischen Arbeitsgebiet?

Aus meiner Sicht sollte zunächst von beiden Seiten ein guter Austausch zwischen der Public-Health-Wissen-

schaft und dem kommunalen Gesundheitsdienst angestrebt werden. Die Erfahrungen aus der Praxis können für die Wissenschaft genutzt werden. Auf der anderen Seite bieten die gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse wichtige Informationen für unsere Arbeit in der Praxis. Durch die kommunale Gesundheitsberichterstattung fließen diese Erkenntnisse, unter Berücksichtigung des Public Health Action Cycles, in die kommunale Gesundheitsplanung ein.

Frau Pflanz, im Landeszentrum Gesundheit ist mit Inkrafttreten des ÖGD-Gesetzes eine Stelle geschaffen worden, die die Amtsapotheker:innen bei ihren sozialpharmazeutischen Aktivitäten unterstützen soll. Welche Unterstützungsaktivitäten sollten aus Ihrer Sicht in Zukunft von Seiten des Landeszentrums Gesundheit verstärkt ausgebaut werden?

Aus meiner Sicht sollte die Vernetzung der verschiedenen Akteure weiterhin aktiv gefördert werden, zum Beispiel durch die Organisation sozialpharmazeutischer Fachtagungen. Die Unterstützung sozialpharmazeutischer Projekte hat für die Amtsapothekerinnen und Amtsapotheker eine besonders hohe Bedeutung. Gerade in diesem Bereich sollte das LZG aus meiner Sicht verstärkt aktiv werden. Wichtig ist auch die begleitende Öffentlichkeitsarbeit, um die Sozialpharmazie in Gesellschaft und Politik sichtbar zu machen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Dr. Udo Puteanus vom Landeszentrum Gesundheit NRW, Fachgruppe Internationale Zusammenarbeit, Sozialpharmazie. Der Artikel inkl. Foto erschien am 14.02.2023 als Veröffentlichung der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen unter www.akademie-oegw.de/aktuell/detail/sozialpharmazie-im-oegd-ausbau-mit-pakt-mitteln-im-kreis-unna. und wurde nach Anstellung einer neuen Amtsapothekerin im Kreis Unna im ersten Teil angepasst.

RASSISMUS IM GESUNDHEITSWESEN ABBAUEN

Mit korrekter Sprache fängt es an

Interview mit Yousra El Makrini



Das Thema „Rassismus im Gesundheitswesen“ ist bislang von Seiten der Apothekerkammern und -verbände, wenn überhaupt, nur sehr selten aufgegriffen worden. Aber auch der VdPP hat sich mit diesem Thema bislang kaum befasst, obwohl das Motto des VdPP „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ geradezu dazu auffordert, dieses Thema genauer zu betrachten.

Mit dem Interview möchte der VdPP diesem wichtigen Thema Raum geben, um die Sensibilität dafür zu steigern, den zum Teil offenen, aber auch den versteckten Rassismus zu erkennen. Darauf aufbauend ist es Aufgabe des VdPP, den Rassismus im Gesundheitswesen zu bekämpfen und die durch Rassismus diskriminierten Menschen und Bevölkerungsgruppen zu unterstützen.

Die Apothekerin Yousra El Makrini erklärte sich im Sommer 2023 dazu bereit, in einem Interview in unserem VdPP-Rundbrief zu diesem Thema Stellung zu beziehen. Yousra El Makrini ist 29 Jahre alt und hat in Düsseldorf Pharmazie studiert. Zurzeit absolviert sie einen Masterstudiengang in den Angewandten Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Sie arbeitet als Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Bereich Versorgungsforschung im Kindes- und Jugendalter der Klinik für Allgemeine Pädiatrie, Neonatologie und Kinderkardiologie des Universitätsklinikums Düsseldorf und zeitweise in Apotheken. Sie ist Mitglied der GRÜNEN Düsseldorf.

Das Gespräch führte Udo Puteanus.

Hallo Yousra, danke für deine Bereitschaft, im Rahmen dieses Interviews über deine Erfahrungen von Rassismus im Gesundheitswesen zu berichten. Wo und wie erlebst du Rassismus im Gesundheitswesen?

Yousra: Vielen Dank, Udo, dass ich hier über meine Erfahrungen berichten kann. Zunächst erst einmal etwas Erfreuliches: Aufgrund des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen ist es für Menschen, die nicht der deutschen Mehrheitsgesellschaft angehören, einfacher geworden, Jobs im

Gesundheitswesen zu bekommen. Auch ich habe es erlebt, dass ich, die ich ein Kopftuch trage, bislang nur wenige Probleme hatte, eine Stelle zu bekommen. Das war sicherlich vor 10 oder 15 Jahren noch ganz anders, was mir ältere Kolleg:innen auch bestätigt haben. Es wäre natürlich jetzt interessant zu erfahren, ob sich diese Situation allein aufgrund des Fachkräftemangels verbessert hat, oder ob sich die Gesellschaft insgesamt inzwischen toleranter im Umgang mit Menschen mit Einwanderungsgeschichte zeigen kann.

Wie weit reichen eigentlich die wissenschaftlichen Erkenntnisse über Rassismus im Gesundheitswesen?

Yousra: Wir sind hier leider noch ganz am Anfang des wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns. Es gibt kaum Studien über alltäglich erlebten Rassismus im Gesundheitswesen. Schon gar nicht haben wir irgendwelche Erkenntnisse über diese Problematik im Apothekenwesen. Ich würde mir sehr wünschen, wenn wir hier mal wenigstens eine Arbeit auf Masterniveau haben würden. Ohne fundierte For-

schungsergebnisse bleiben die Rassismuserfahrungen im Gesundheitswesen und speziell im Apothekenwesen rein anekdotisch und bieten nur wenig Ansatzpunkte für Verbesserungen. Von daher ist es dem Land NRW hoch anzurechnen, dass es eine Studie zu diesem Thema in Auftrag gegeben hat.

Kannst du anhand eines Beispiels zeigen, wie du Rassismus erlebst?

Yousra: Nehmen wir das folgende Beispiel: Ein Kunde möchte ein rezeptpflichtiges Arzneimittel, hat aber kein Rezept. Als Apothekerin habe ich die Verpflichtung, die Abgabe des Arzneimittels ohne Rezept zu verweigern. Ich habe es aber erlebt, dass der Kunde darum bittet, meine Kollegin einzubeziehen, die als PTA und ohne Migrationshintergrund ebenfalls anwesend war. Da wir in der Apotheke Schilder tragen mit unseren Namen und der Funktion Apothekerin oder PTA, wird es dem Kunden natürlich nicht verborgen bleiben, dass ich als Apothekerin die Verantwortung trage und nicht die PTA, und dass deswegen eine Nachfrage bei der PTA unnötig ist. Aber er forderte sie trotzdem ein. Da stellt sich für mich natürlich die Frage, hat dieser Mensch ein Problem mit meiner Person, mit meiner Funktion oder mit meinem Migrationshintergrund.

Natürlich war das Kopftuch auch schon in meiner Jugend immer wieder ein Thema, aber jetzt habe ich studiert, bin Apothekerin, habe also Kompetenzen erworben, und trotzdem werde ich weiterhin anhand des Aussehens bewertet. Wahrscheinlich wird dem Kunden der in seinem Verhalten existente Rassismus nicht bewusst sein, er ist unterschwellig, nicht direkt; mir als Betroffene und dem Thema gegenüber sensible Person ist aber sofort klar, was sich in diesem Augenblick abspielt.

Das sind Erfahrungen, die sich nicht nur einmal abspielen, sondern mit denen ich täglich an unterschiedlichen Stellen konfrontiert bin. Und das frustriert.

Gibt es denn Hilfsangebote, an die sich Betroffene wenden können, wenn sie Rassismus erfahren?

Yousra: Konkret im Gesundheitswesen sind mir keine Hilfsangebote bekannt – auch nicht von den Apothekerkammern. Noch krasser sind aber Patient:innen betroffen, die ja bereits aufgrund ihres Patient:innenstatus verletztlich sind; und wenn sie dann noch mit Rassismus konfrontiert werden, leiden sie besonders stark. Natürlich gibt es vereinzelt Antidiskriminierungsbeauftragte oder Opferberatungsstellen. Auch gibt es vereinzelt ehrenamtliche Helfer wie etwa in der Organisation „Black in Medicine“. Aber die alltäglichen Probleme einzelner Menschen mit Rassismus lassen sich nicht durch Antidiskriminierungsbeauftragte lösen. Das muss anders gelöst werden.

Und welche Vorschläge hast du? Wäre auch der Öffentliche Gesundheitsdienst eine Institution, die vor Ort das Thema aufgreifen könnte?

Yousra: Ja, das ist ein interessanter Ansatz. Denn der Öffentliche Gesundheitsdienst ist eine neutrale Stelle und kann anders als eine Apothekerkammer, die ja womöglich Interessenkonflikte hat, das Thema Rassismus im Gesundheitswesen bearbeiten. Ganz wichtig finde ich aber auch das direkte Gespräch zwischen den Menschen unterschiedlicher Herkunft. Ich habe selbst die Erfahrung gemacht, dass das Verständnis füreinander sehr stark gesteigert werden kann, wenn wir den anderen Menschen zuhören, ihnen Raum geben, ihre Geschichte zu erzählen und über ihre Erfahrungen zu sprechen. Und anschließend uns darüber austauschen, wie wir manche Dinge ähnlich erleben oder auch unterschiedlich. Solche Gesprächsmöglichkeiten sollten viel mehr als bisher gefördert werden.

Warum müssen sich die Heilberufe, hier die Apotheker:innen, unbedingt mit dem Thema Rassismus beschäftigen?

Yousra: Die Heilberufe haben gegenüber den Patient:innen eine besondere und sehr machtvolle Stellung. Patient:innen kommen hilfeschend in die Arztpraxis oder in die Apotheke, sie brauchen Unterstützung, weil sie krank sind und zudem selten medizinisches oder pharmazeutisches Wissen mitbringen. In einer solchen schwachen Position sind sie zunächst einmal dem oder der mit Wissensvorsprung ausgestatteten Heilberufler:in ausgeliefert. Sie müssen ihr Problem umfassend und verständlich vortragen und dafür oftmals eigene Grenzen überschreiten, was sie zusätzlich verletztlich macht.

Wenn dann noch sprachliche Hürden bestehen oder ein latenter oder gar offener Rassismus zu Kränkungen führt, fehlt die wichtigste Ressource in der Kommunikation zwischen Patient:innen und den Heilberufler:innen, nämlich das Vertrauen. Ohne ausreichendes Vertrauen werden wichtige Informationen nicht gehört oder verstanden oder sogar innerlich abgelehnt.

Wenn Vertrauen fehlt oder in der Kommunikation Vertrauen verloren geht, gehen Information und Beratung ins Leere. Auch werden sich viele Patient:innen nicht mehr trauen, Fragen zu stellen zu den Dingen, die sie noch nicht verstanden haben. Heilberufler:innen tragen insofern viel Verantwortung für das Gelingen der Arzneimitteltherapie. Deswegen müssen sie sich mit dem Thema Kommunikation im Allgemeinen und mit Kommunikation vor dem Hintergrund von Rassismus im Speziellen intensiv auseinandersetzen.

Was können Apothekerkammern tun, um hier für Sensibilität zu sorgen und dem Rassismus etwas entgegenzusetzen?

Yousra: Die Apothekerkammern müssten sehr viel mehr als bisher das Thema Rassismus aufgreifen. Sie müssten in Fortbildungsveranstaltungen Sensibilität dafür schaffen, dass wir eine Kommunikation auf Augenhöhe brauchen. Wir müssen lernen,

den anderen Menschen, mit dem wir sprechen, nicht aufgrund seines Aussehens direkt abzustempeln, sondern wir müssen uns unabhängig von unseren bisherigen Erfahrungen auf die Person einlassen. Wir müssen mehr Empathie zeigen, dürfen nicht pauschalisieren. Nicht jede Person, die schwarz ist oder ein Kopftuch trägt, beherrscht die deutsche Sprache nicht. Oder nur weil eine Person nicht fließend Deutsch kann oder mit Akzent spricht, ist sie nicht automatisch ungebildet.

Zudem ist es wichtig, dass es für eine erfolgreiche Kommunikation einer besonderen Sensibilität bedarf, welche Begriffe genutzt werden und dass bestimmte Begriffe oder Wörter eben auch nicht benutzt werden sollten. Den Apotheker:innen sollte bspw. stets bewusst sein, dass sie Menschen mit bestimmter Religionszugehörigkeit auf Arzneimittel mit Schweinegelatine zumindest hinweisen sollten und fragen, ob eine Alternative gewünscht wird, falls es sie gibt.

Aber lässt sich diese Sensibilität tatsächlich in Fortbildungsveranstaltungen lernen?

Yousra: Sicherlich kann kaum einer alles wissen und auf alle Eventualitäten sensibel genug reagieren. Aber zumindest das notwendige Fingerspitzengefühl sollte erworben werden, wann mal nachzufragen ist, sodass ein Dialog entsteht. Im Rahmen dieses Dialogs lassen sich dann schon einige Dinge klären und Vertrauen wird aufgebaut.

Ist Rassismus unter Studierenden in der Pharmazie ein Thema?

Yousra: Auch im Pharmaziestudium habe ich die Trennung zwischen den Studierenden ohne und mit Migrationsgeschichte deutlich erlebt. Ich habe es nicht verstanden, warum die Trennung so deutlich war und warum nur wenige der Studierenden bereit waren, einmal die Gruppe zu wechseln, um mit anderen Gruppen ins Gespräch zu kommen. Insofern kann

ich keine deutlichen Unterschiede zwischen den Pharmaziestudierenden und den Menschen, denen ich außerhalb des Studiums begegnet bin, erkennen. Das war eine für mich traurige Erkenntnis, nachdem ich mit dem Studium angefangen hatte.

Mein eigener Pharmafreundeskreis war und ist sehr durchmischte, und alle sind auch wirklich offen. Ich denke, der erste Schritt ist oftmals sehr schwer. Ich vermute mal, dass viele vielleicht Hemmungen haben, den ersten Schritt zu gehen; oder dass sie Angst vor Ablehnung haben, sich nicht verstanden fühlen oder fürchten, verurteilt zu werden. Trete ich jemandem zu nahe?

Was ist aktuell am dringendsten zu tun, um den Rassismus zurückzudrängen, was ist mittel- und langfristige notwendig?

Yousra: Wie ich schon angedeutet habe, finde ich die Gesprächsbereitschaft als kurzfristiges Mittel zum Abbau von Rassismus ganz wichtig. Wir müssen viel mehr als bisher bereit sein, in die unterschiedlichen Communities hineinzugehen, mit den Menschen zu reden und sensibel zu werden für das, was die Menschen bewegt und mit welchen Problemen sie zu kämpfen haben. Das hat meines Erachtens auch meist recht schnell Erfolg und baut Vorbehalte ab.

Ich habe selbst diese positiven Erfahrungen gemacht, als ich im Rahmen des Wahlkampfes bspw. zu Sinti und Roma, zu persischen Communities oder auch anderen Communities gegangen bin und zugehört habe. Für sie ist es wichtig, dass sie gefragt werden, was sie brauchen, um sich etwa im Gesundheitswesen zurechtzufinden. Alle waren immer so dankbar für die Aufmerksamkeit, die sie dadurch erfahren haben. Noch heute werde ich zu Veranstaltungen eingeladen und gefragt, was ich von diesem oder jenem Thema halte. Ja, das Gespräch suchen und zuhören, ehrliche Wertschätzung zeigen, das sind wesentliche Dinge, die wir kurzfristig machen können.

Mittel- und langfristig? Da gibt es noch sehr viel zu tun. Wir müssen Sichtbarkeit schaffen, in allen Bereichen und auch im Gesundheitswesen. Wir sollten uns vielleicht außerdem die Frage stellen: Wer sitzt im Vorstand des Apothekerverbandes, der Apothekerkammer? In NRW haben knapp 30% der Menschen einen sogenannten Migrationshintergrund. Bei Kindern beträgt der Anteil sogar fast 50:50. Wie sieht es in den Apotheken aus? Also bei mir im Studium waren wir auch etwa 50:50. Ich vermute mal, in der Apothekenbranche sind es 30:70. Wieso sehen die Vorstände der Apothekerkammern und Apothekerverbände anders aus? Der Grund kann nicht sein, dass sich weniger Menschen mit Migrationsgeschichte aufstellen. Man muss sich und das System schon hinterfragen. Sonst macht man es sich zu leicht. Repräsentation und Anerkennung sind sehr wichtig.

Was würdest du dir speziell vom VdPP in Bezug auf die Bearbeitung des Themas Rassismus wünschen?

Yousra: Ich fände es wichtig, bei Veranstaltungen des VdPP stets zu Beginn darauf hinzuweisen, dass sich die Referent:innen und die Moderator:innen um eine politisch korrekte Sprache bemühen wollen, dass aber sicherlich immer wieder ambivalente Begriffe und Textbausteine vorkommen können, die diesem Anspruch nicht genügen. Falls dies der Fall ist, sollte von vornherein klar gemacht werden, dass ein Ansprechen und Kritisieren der problematischen Begriffe und Textbausteine von den Teilnehmenden sehr erwünscht ist.

Mit dieser Ansage zu Beginn einer Veranstaltung würde Raum geschaffen, diese Dinge aus dem Publikum heraus selbstbewusster anzusprechen und Bewusstsein sowie Sensibilität für eine von Rassismus befreite Sprache zu schaffen. Und auch Gespräche, wie dieses hier oder vergleichbare Beiträge, sind sehr gut und wichtig!

Vielen Dank für das Gespräch, Yousra.

BUCHBESPRECHUNG

... denn sie wissen, was sie tun

Frauke Heller

Es liest sich wie ein Krimi: Intrigen, Macht, Korruption und jede Menge Drogen. Mit der Ausnahme, dass die Substanz, um die es sich im Buch von Patrick Radden Keefe handelt, nicht illegal ist, sondern von der FDA zugelassen wurde, auf der WHO Essential Medicines List steht, von Ärzt:innen verordnet und von Krankenkassen bezahlt wird: Oxycodon.

Imperium der Schmerzen heißt das Buch, das im Oktober 2022 in deutscher Übersetzung veröffentlicht wurde. Der Investigativ-Journalist Patrick Radden Keefe geht darin den Ursachen der Opioid-Krise in den USA nach, die nach der Covid-19-Pandemie die größte Public Health-Herausforderung der jüngeren Geschichte des Landes ist, sodass der damalige Präsident Donald Trump im Jahr 2017 den nationalen Notstand ausgerufen hat.

„Laut den Centers for Disease Control and Prevention [...] starben in den fünfundzwanzig Jahren nach Markteinführung von OxyContin® etwa 450.000 Amerikanerinnen und Amerikaner an einer Opioid-induzierten Überdosis. Inzwischen stellten solche Überdosen die häufigste unnatürliche Todesursache dar und forderten mehr Opfer als Autounfälle – sogar mehr Opfer als die uramerikanischste aller Sterbearten, die durch Schussverletzungen. Tatsächlich haben mehr Amerikanerinnen und Amerikaner ihr Leben durch Opioid-Überdosen verloren als in allen Kriegen seit dem Zweiten Weltkrieg zusammengekommen.“ (Imperium der Schmerzen, S.15) So beschreibt Keefe das Ausmaß der Krise zu Beginn des Buches.

Was das Ganze so skandalös macht, ist, dass dies alles geschehen konnte, weil skrupellose Marketingstrategen trotz besseren Wissens die Risiken des Arzneimittels über Jahre hinweg verharmlost und vertuscht haben. Und dies alles, um die Profitgier einer einzigen Familie zu befriedigen: Die Sackler-Dynastie, die sich in den USA und weltweit durch ihre Philanthropie und ihr Mäzenentum einen Namen machte. Museen und Galerien weltweit tragen bzw. trugen ihren Namen, Universitäten und Stiftungen erhielten Zuwendungen in Milliardenhöhe.



Über die Autorin

Frauke Heller ist Mitglied im VdPP-Vorstand. Sie ist Apothekerin und Referentin für Globale Gesundheit bei medico international.



Patrick R. Keefe
Imperium der Schmerzen
Verlag: hanserblau
Erscheinungsdatum:
24.10.2022
640 Seiten, fester Einband
ISBN 978-3-446-27392-4
36,00 €
<https://www.hanser-literaturverlage.de/buch/imperium-der-schmerzen/978-3-446-27392-4/>

Die Geschichte beginnt mit Arthur Sackler, der eine beeindruckende Biographie als Selfmade-Millionär hat. Durch seinen Fleiß und sein unternehmerisches Verständnis konnten er und seine beiden Brüder, Richard und Mortimer Sackler, es weit bringen. Die Brüder machten das kleine Pharma-Unternehmen Purdue-Pharma zu einem Milliarden-Konzern, mit einem absoluten Bestseller: OxyContin®.

Das Buch beleuchtet den Aufstieg der drei Brüder und den Aufbau des Familienimperiums, aber auch die Rolle, die die FDA und staatliche Funktionäre bei der Vermarktung von OxyContin® spielten.

Und es zeigt, dass auch hier wie so oft die Öffentlichkeit den Preis für das skrupellose Geschäftsgebaren Einzelner zahlt. Mehrere Versuche, die Familie zur Rechenschaft zu ziehen und vor Gericht zu bringen scheiterten. Im Jahr 2019 meldete das Unternehmen Purdue-Pharma Konkurs an und kann somit juristisch nicht mehr belangt werden.

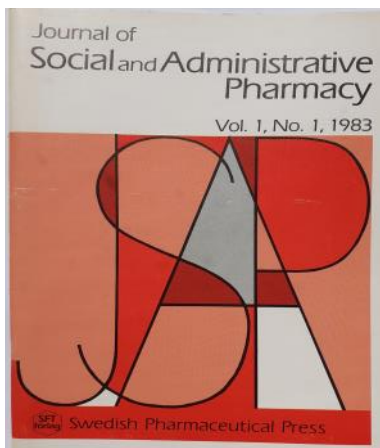
Die Familienmitglieder, die über Jahre hinweg Millionen aus dem Unternehmen gezogen hatten, bevor dieses Insolvenz anmeldete, haben sich durch einen Vergleich im Mai 2023 Immunität für sich und die folgenden Generationen kaufen können: 6 Milliarden Dollar, um Gemeinden und Einzelpersonen für die Verwüstungen der Opioid-Epidemie zu entschädigen.

Wie so oft zeigt sich auch bei dieser Gesundheitskrise, dass nicht alle gleichermaßen betroffen sind, dass nicht alle auf die gleiche Art mit den Konsequenzen umgehen können. Am Ende ist der sozioökonomische Status nicht nur eine Determinante der Gesundheit, sondern auch der gesellschaftlichen und juristischen Verantwortlichkeit.

Neben diesem äußerst informativen und spannenden Buch, kam Anfang des Jahres auch ein Film in die Kinos, der sich diesem Thema widmet: „All the beauty and the bloodshed“ ist ein Portrait der US-amerikanischen Fotografin Nan Goldin, die selbst Opioid-abhängig ist und sich den Kampf für Gerechtigkeit und gegen die Pharma-Milliardäre zur Lebensaufgabe gemacht hat.

Vor 40 Jahren erschien die erste Ausgabe

Udo Puteanus



Links der Titel der ersten Ausgabe des Journal of Social and Administrative Pharmacy. Rechts das Cover der Nachfolgezeitschrift, Ausgabe Juli 2023.



Im Jahre 1983 erschien erstmals das „Journal of Social and Administrative Pharmacy“ (JSAP). Nach inzwischen 40 Jahren soll an dieser Stelle an dieses Datum erinnert werden.

Bevor ein wissenschaftliches Journal erscheint, müssen viele Jahre vorab ins Land gegangen sein. Denn zunächst muss sich eine Wissenschaftsdisziplin etablieren. So war es auch hier der Fall.

Pharmazie ist aus den Naturwissenschaften hervorgegangen. Insbesondere die Chemie steht in der Bundesrepublik bis heute im Mittelpunkt der Approbationsordnung. Soziale Aspekte der Arzneimittelversorgung oder soziologische Aspekte der Rolle von Apotheker:innen sind bislang in der Bundesrepublik als Forschungs- und Lehrfach für den pharmazeutischen Nachwuchs nicht vorgesehen.

Man fragt sich schon, warum man einerseits mit der ärztlichen Profession auf Augenhöhe kommunizieren möch-

te, pharmazeutisch Vergleichbares wie die Sozialmedizin oder Epidemiologie sowie soziale, soziologische und psychologische Aspekte von Gesundheit und Krankheit aber komplett ignorieren kann. Dabei hatten die Studierenden bereits Anfang der achtziger Jahre beim Bundesgesundheitsminister für die Einführung der Sozialpharmazie plädiert.¹⁾

Ganz anders in vielen anderen Ländern. Seit den sechziger Jahren des letzten Jahrhunderts hatte man beispielsweise in den USA mit „Social Studies in Pharmacy“ begonnen. Die Pharmaziehistorikerin Prof. Dr. Erika Hickel, Braunschweig, berichtet darüber in einem Interview mit der Vertretung der Pharmaziestudierenden, ebenfalls im Jahr 1983. Sie setzte sich dafür ein, die Rolle der Apotheke im Gesundheitswesen und darüber hinaus soziologisch zu untersuchen und die Ergebnisse mit den Studierenden zu diskutieren.

Zum Zweiten sollten sich die Studierenden mit ökonomischen Aspekten

der Arzneimittelpreise und der Arzneimittelversorgung auseinandersetzen. Und zum Dritten plädierte sie für eine philosophische Auseinandersetzung mit der hinter der Pharmazie stehenden Wissenschaftstheorie. Auch ihr Plädoyer für die Übernahme einer neuen Funktion der Apotheker:innen in den Bereichen Information und Beratung war wegweisend, denn zu dieser Zeit sah die Apothekenbetriebsordnung Information und Beratung noch nicht als pharmazeutische Tätigkeit vor.

Aber nicht nur in den USA diskutierte man bereits zwanzig Jahre vor Erscheinen des JSAP über solche Fragen. Auch in Nordeuropa, und hier vor allem in Schweden, machte man sich bereits in den siebziger Jahren Gedanken über einen besseren Einsatz der Apotheker:innen für die Gesundheit der Bevölkerung. Um dies umsetzen zu können, sollten auch sozialwissenschaftliche und ökonomische Kenntnisse vermittelt werden. In Nord- und Osteuropa, sowie in den Niederlanden, Belgien und Großbritannien war Sozialpharmazie Anfang der achtziger Jahre bereits etabliert, ebenfalls in Kanada, USA, Australien und Japan.²⁾

Schließlich war es die Schwedische Apothekenzusatzgesellschaft und innerhalb dieser Organisation die Swedish Pharmaceutical Press, die im Jahr 1983 die erste Ausgabe des JSAP in englischer Sprache veröffentlichte. Wesentlich vorangetrieben wurde die Initiative von Lars-Einar Fryklöf (1929-1999), Generaldirektor der Schwedischen Apothekenzusatzgesellschaft. Dr. Clemens Stoll, Aschaffenburg, war als einziger deutscher Vertreter im Editorial Board aufgelistet. Er bemühte sich kurz nach Erscheinen der ersten Ausgabe, eine

Anzahl der Artikel aus einzelnen Ländern (nach 15 Ausgaben der Zeitschrift)

Land	Anzahl
Schweden	25
Großbritannien	10
Niederlande	7
Kanada	5
Tschechoslowakei	5
Norwegen	4
WHO	3
Japan	3
Finnland	2
Australien, Belgien, BRD, DDR, Dänemark, Nigeria, Polen, Schweiz, Spanien, Ungarn	Je 1

Publizierte Artikel nach Themen

Thema	Anzahl
Pharmazeutische Praxis, soziologische Aspekte, Arzneimittelverschreibung und -verwendung	14
Missbrauch, Selbstmedikation	13
Gesetzgebung, Arzneimittelpolitik	13
Apothekerberufe und ihre Rolle	11
Ökonomie	9
Administrative Hilfsmittel, Organisation der pharmazeutischen Praxis	9
Arzneimittlepidemiologie (drug utilization)	8
Arzneimittelinformation	7
Sozialpharmazie als eine Disziplin	6
Arzneimittelversorgungssystem	4
Ausbildung	4
Ethik	2
Geschichte und Futurologie	2

Diskussionen in der Bundesrepublik zur Integration sozialpharmazeutischer Inhalte in die Ausbildung von Pharmazeut:innen anzustoßen – allerdings ohne Erfolg.³⁾

Nach 15 Ausgaben resümierte Fryklöf, dass das JSAP bis 1988 weiterhin leider die einzige internationale Zeitschrift für sozialpharmazeutische Themen sei. Für ihn war das ein Beweis dafür, dass die Entwicklung der Sozialpharmazie an den Universitäten weltweit noch intensiver vorangetrieben werden müsse, um langfristig die Grundlagen dafür zu legen, den Apothekerberuf in der sich ändernden Gesellschaft zu verankern:

„Abschließend möchte ich bemerken, dass u. U. eine Gefahr darin besteht, wenn wir die Pharmazeuten nur als Arzneimittelexperten ansehen. Wenn Menschen die Apotheke aufsuchen, wünschen sie sich nicht nur ein Arzneimittel, sondern auch Zuwendung, die Gesundheit und Wohlbefinden

herstellt und bewahrt. Arzneimittel im jetzigen Sinn werden auch zukünftig benötigt.

Das Arzneimittel wird aber nicht als solches das Wichtigste in der Krankenpflege sein, sondern erst als ein integrierter Teil eine patientenorientierten Gesundheitsdienstleistung bedeutungsvoll.

Aus diesem Grunde muss der pharmazeutische Unterricht die Rolle der Pharmazie für einen patientenorientierten Beruf hervorheben. Der Unterricht muss eine Kenntnisbasis für diese Rolle haben. Diese Kenntnisbasis ist die Sozialpharmazie.“⁴⁾

Inzwischen ist die Zahl der sozialpharmazeutischen und pharmazeutisch praktischen Journals stark gestiegen. Die Schwedische Apothekensozietät musste aus finanziellen Gründen 2007 die Herausgeberschaft der Zeitschrift JSAP abgeben. Seitdem wird die Zeitschrift als „Research in Social and Administrative Pharmacy“ monatlich in den USA herausgegeben.⁵⁾

Referenzen:

1) Student und Praktikant: Nur Zukunftsmusik? Sozialpharmazie – zwischen Reizwort und Perspektive. Interview mit Prof. Dr. Erika Hickel. Beilage der Dt. Apoth. Ztg, Juli 1983.

2) Fryklöf LE: Zur Forschung und Ausbildung auf dem Gebiet der Sozialpharmazie – ein internationaler Überblick. Nachdruck eines Vortrags v. 14. Mai 1987 an der Sektion Pharmazie der Ernst-Moritz-Arndt-Universität im Fach Organisation und Ökonomie des Arzneimittelwesens. Pharm. Praxis 13 (1988): 122-125.

3) Stoll C: Sozialpharmazie: ein eigenes Fach – ein Hochschulfach? Vortrag von Dr. Clemens Stoll, Aschaffenburg, vor der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie anlässlich des 94. Frankfurter Abends am 18. Oktober 1984 in Frankfurt. Dt. Apoth. Ztg. DAZ 124 (1984), S. 2353-2354 (Autoreferat).

4) Fußnote 2, ebda.: 125.

5) Die wissenschaftliche Zeitschrift Research in Social and Administrative Pharmacy/RSAP (peer reviewed) erscheint zurzeit zwölf Mal jährlich bei ELSEVIER unter der Rubrik ScienceDirect.

<https://www.sciencedirect.com/journal/research-in-social-and-administrative-pharmacy>



Über den Autor:

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

BERLINER GESUNDHEITSPREIS

Gesundheit gerecht gestalten

Berliner Gesundheitspreis 2023 würdigt Engagement für Gesundheit und Soziales. Gemeinsame Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes und der Ärztekammer Berlin

Einkommen, Wohnen, Bildung, Arbeitsbedingungen und Infrastruktur am Wohnort: Diese Faktoren haben entscheidenden Einfluss darauf, wie gesund Menschen sind. Der Berliner Gesundheitspreis 2023 „Gesundheit gerecht gestalten“ zeichnet deshalb Projekte aus, die gesundheitliche Versorgung mit sozialer Unterstützung vernetzen und nachhaltige Lösungen in der Praxis umsetzen. Der mit 50.000 Euro dotierte bundesweite Innovationspreis wird vom AOK-Bundesverband und der Ärztekammer Berlin vergeben.

An der Preisverleihung am 21. Juni in Berlin nahmen Sabine Dittmer, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, und Vertreterinnen und Vertreter aus Politik, Gesundheitswesen und Kommunen teil.

Noch immer sind Gesundheitschancen in Deutschland ungleich verteilt. Zu den Gründen gehören unter anderem geringe formale Bildung, prekäre Beschäftigungsverhältnisse, relative Einkommensarmut sowie

die Wohnsituation in sozial benachteiligten Regionen oder Stadtteilen. Studien belegen, dass Menschen in prekären Lebensumständen auch gesundheitlich stärker belastet sind. Sie sind häufiger und länger krank, leben ungesünder und finden sich weniger gut im Gesundheitssystem zurecht.

Der Berliner Gesundheitspreis 2023 will daher bundesweit Projekte sichtbar machen, die zeigen, dass es möglich ist, allen Menschen das Recht auf gleiche Gesundheitschancen und gesundheitsförderliche Lebensgrundlagen zu ermöglichen. Denn gute Lebensverhältnisse und Chancengleichheit sind die Grundvoraussetzung für eine gerechtere Gesundheit und ein gelingendes Leben.

Der bundesweite „Berliner Gesundheitspreis“ wird seit 1995 alle zwei Jahre vom AOK-Bundesverband und der Ärztekammer Berlin

ausgeschrieben. Der Innovationswettbewerb widmet sich jeweils einem ausgewählten Thema, das eine besondere Bedeutung für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hat. Er soll dazu beitragen, vorbildliche Initiativen und Projekte bekannt zu machen und schnell in die Praxis zu bringen. www.berliner-gesundheitspreis.de

Jens Martin Hoyer, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des AOK Bundesverbandes: Gesundheit und Soziales zusammen denken

„Menschen, die sozial benachteiligt sind, sind nicht selten Belastungen ausgesetzt, die großen Einfluss auf die Gesundheit haben können. Deshalb brauchen diese Menschen im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung ergänzende soziale Unterstützung. Es kommt darauf an, soziale

Problemlagen zu erkennen und den Menschen in ihren Lebenswelten passgenaue Angebote zu unterbreiten. Um dies zu erreichen, müssen alle Verantwortlichen in Bund, Ländern und Kommunen bereichsübergreifend

zusammenarbeiten. Dass dies funktionieren kann, zeigen unsere diesjährigen Preisträger.“

PD Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin: Unterstützende Strukturen außerhalb des Gesundheitswesens

„Wir Ärztinnen und Ärzte spüren in der Praxis, dass viel Zeit und Geld in die Therapie von Symptomen investiert wird, dass wir aber oft nicht an den Kern der Probleme herankommen. Bei vielen Menschen erreichen wir keine langfristige Verbesserung ihres Gesundheitszustandes, weil zum Beispiel Alltagssorgen sie so belasten, dass sie nicht gesund werden können. Nur, wenn wir die Ursachen von Erkrankungen erkennen und unterstützende Strukturen außerhalb des etablierten Gesundheitswesens haben, kann Gesundheit gerechter gestaltet werden. Deshalb brauchen wir funktionierende Strukturen zwischen Gesundheits- und Sozialwesen in strukturschwachen Regionen.“



BERLINER
GESUNDHEITSPREIS
2023

Die Preisträger des Berliner Gesundheitspreises 2023 sind:

1. Preis Open med München/Ärzte der Welt

Kernstück des vom Verein „Ärzte der Welt“ 2006 gestarteten Projekts Open med München ist eine medizinische Anlaufstelle in der Münchner Innenstadt. Dort behandeln ehrenamtlich tätige Ärztinnen und Ärzte Menschen, die keinen Zugang zur medizinischen Versorgung haben. Zusätzlich steuert ein Behandlungsbus regelmäßig mehrere Standorte in der Stadt an. Das Team kümmert sich aber nicht nur um die medizinische und soziale Versorgung. Es setzt auch alle Hebel in Bewegung, damit die Menschen wieder eine Krankenversicherung bekommen. Der 1. Preis beim Berliner Gesundheitspreis 2023 erhält ein Preisgeld von 20.000 Euro.

Mehr Informationen:
www.aerztederwelt.org
 Kontakt: Stephanie Kirchner, 0159 04062104
 E-Mail: stephanie.kirchner@aerztederwelt.org

1. Preis Stadtteilgesundheitszentren Berlin und Hamburg

Wie interprofessionelle Zusammenarbeit in benachteiligten und strukturschwachen Stadtteilen gelingen kann, zeigt das Projekt Stadtteilgesundheit in Berlin/Neukölln und Hamburg/Veddel. Medizinische Versorgung und politisches Engagement gehen dort Hand in Hand. Es werden nicht nur die Erkrankungen der Menschen behandelt, sondern auch die Lebensbedingungen in den Blick genommen, die krank machen oder die Entstehung von Krankheiten begünstigen. Die Zentren sind in ihrem sozialen Umfeld vernetzt, suchen aktiv den Kontakt zu den Menschen im Viertel und machen auch dezentrale Angebote. So werden die Menschen direkt erreicht, Probleme früh erkannt und Berührungspunkte abgebaut. Der 1. Preis beim Berliner Gesundheitspreis 2023 wird mit einem Preisgeld von 20.000 Euro prämiert.

Mehr Informationen:
 Hamburg: <https://poliklinik1.org>
 Berlin: <https://geko-berlin.de>
 Kontakt Berlin: Patricia Hänel, 0179 6629992,
 E-Mail: p.haenel@geko-berlin.de
 Kontakt Hamburg: Milli Schröder,
 0178 6292529, E-Mail: info@poliklinik1.org

Sonderpreis Sozialberatung in Arztpraxen in Berlin-Lichtenberg

In einer Region mit besonderen sozioökonomischen Belastungen bekommen Patienten bei

Haus- und Kinderärzten niederschwellig und nachhaltig Hilfe bei sich überschneidenden gesundheitlichen und sozialen Problemen. Hausärzte vermitteln ihre Patienten in kritischen Lebenslagen direkt an Sozialberater, die in der Arztpraxis erreichbar sind. Diese zeigen in Absprache mit dem Arzt Wege aus der Krise und geben Hilfe und zwar so lange, bis das Problem gelöst ist. Hier werden vorhandene Strukturen der medizinischen Versorgung sowie kommunaler Angebote zusammengeführt und somit Schnittstellen reduziert. Berlin will das Modell in das Landesprogramm überführen.

Der Sonderpreis beim Berliner Gesundheitspreis 2023 wird mit einem Preisgeld von 5.000 Euro prämiert.

Mehr Informationen:
<https://www.sozialegesundheits.de>
 Kontakt: Dr. Martyna Voß, 0173 5665701
 E-Mail: kontakt@sozialegesundheits.de

Sonderpreis SGB-übergreifende familienorientierte Versorgung für von psychischen und Suchterkrankungen betroffene Familien

Das bundesweit agierende Kooperationsnetzwerk zeigt an einem Einzelfall auf, dass es immer wieder Leuchttürme engagierter Akteure gibt, aber eine SGB-übergreifende interdisziplinäre Kooperation der Hilfe- und Versorgungssysteme für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern notwendig ist, damit das überall funktioniert. Dies lässt sich auch auf andere Bereiche unseres Gesundheits- und Sozialsystems übertragen und steht exemplarisch für die Notwendigkeit übergreifender Zusammenarbeit, wenn in besonderen Fällen Leistungen verschiedener Sozialleistungsträger nur aufeinander abgestimmt helfen können. Ziel ist es, eine Vernetzung und Kooperation von Hilfesystemen quer über die SGB-Grenzen hinweg aufzubauen. Der Sonderpreis beim Berliner Gesundheitspreis 2023 wird mit einem Preisgeld von 5.000 Euro prämiert.

Mehr Informationen:
<https://dgppn.de>
 Kontakt: Katja John, 030 2404772-11
 E-Mail: pressestelle@dgppn.de

Kontakt zu den Pressestellen der Initiatoren:
 Ärztekammer Berlin
 Pressesprecher Ole Eggert Telefon: 030 40806-4100, E-Mail: o.eggert@aekb.de

AOK-Bundesverband
 Pressesprecher Dr. Kai Behrens Telefon: 030 34646-2309, E-Mail: presse@bvaok.de

Herzlichen Glückwunsch zum Deutschen Verlagspreis 2023

Udo Puteanus

Der VdPP gratuliert dem Mabuse-Verlag herzlich zum Deutschen Verlagspreis 2023. Dieser von der Beauftragten der Bundesregierung für Kultur und Medien, Claudia Roth, herausgegebene Preis wird in diesem Jahr zum fünften Mal vergeben. Der Mabuse-Verlag ist einer von 64 prämierten Verlagen. Bei der Preisverleihung am 22. September in Berlin wird Claudia Roth bekannt geben, welche drei der 64 Verlage zu den Spitzenpreisträgern zählen. Wir drücken dem Mabuse-Verlag die Daumen!

Der Mabuse Verlag entstand aus der Zeitschrift Dr. med. Mabuse, einer 1976 erstmals erschienenen und von Frankfurter Medizinstudierenden entwickelten kritischen Fachzeitschrift mit dem Anspruch, die Idee eines solidarischen Gesundheitswesens voranzubringen und sich interdisziplinär aufzustellen.

Die Anfänge der eigentlichen Verlagstätigkeit lassen sich bis in das Jahr 1984 zurückverfolgen, als die Verantwortlichen der Zeitschrift beschlossen, Broschüren von befreundeten Initiativen im Gesundheitswesen zu verbreiten. Seit Mitte der achtziger Jahre nahmen Themen aus dem Pflegebereich größeren Raum in der Fachzeitschrift ein, ein Trend, der sich durch die Einrichtung einer „autonomen Pflegeredaktion“ 1987 für die Zeitschrift noch verstärkte.

Wann die ersten Artikel aus dem Pharmabereich den Weg in den „Dr. med. Mabuse“ fanden, lässt sich heute auf die Schnelle nicht mehr rekonstruieren. Aber es war vor allem das große Verdienst von unserem ehemaligen Mitglied Gerd Glaeske, der sich in den letzten Jahrzehnten bis zu seinem Tod 2022 in fast jeder Ausgabe zu Pharmathemen kritisch positionierte. Viele seiner Artikel finden sich in der Publikation: Gerd Glaeske: Auf Kosten der Patienten? Kritische Kommentare zur Pharmaindustrie. Frankfurt am Main, Mabuse Verlag 2021.



Nach Glaeskes Tod haben wir vom VdPP diese Aufgabe übernommen. Denn es ist weiterhin notwendig, dass Themen aus der Pharmazie in dieser interdisziplinären Fachzeitschrift präsent sind.

Da eine einzelne Person nicht ansatzweise das leisten kann, was Gerd Glaeske publizistisch produziert hat, wollen wir diese Aufgabe auf viele Personen verteilen. Inzwischen sind seit April 2022 bereits fünf Artikel im „Dr. med. Mabuse“ veröffentlicht worden

Um dem Anspruch gerecht zu werden, gegenüber der übermächtigen pharmazeutischen Industrie, aber auch gegenüber den pharmazeutischen Standesorganisationen und den Mainstream-Organen Deutsche Apotheker Zeitung, Pharmazeutische Zeitung und Apotheke adhoc eine Gegenöffentlichkeit zu organisieren, wollen wir uns hier engagieren. Wir sind dem Mabuse-Verlag sehr dankbar, dass er uns diese Gelegenheit gibt. Nun sind aber auch alle aus dem VdPP aufgerufen, sich mit Ideen zu Themen und mit der Ausgestaltung der Artikel einzubringen. Unsere Referentin des Vorstands, Esther Luhmann, nimmt Anregungen gern entgegen.

Doch zunächst nochmals herzlichen Glückwunsch an den Mabuse-Verlag für die diesjährige Auszeichnung!

Über den Autor:

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



Bisher in „Dr. med. Mabuse“ erschienene Artikel unter der Regie des VdPP

Esther Luhmann: Sozialpharmazie (April 2022)

Frauke Repschläger: Hochpreisige Arzneimittel (Oktober 2022)

Ulrich Hagemann: Verpackungsmüll und abgelaufene Arzneimittel (Januar 2023)

Daniel Fleer: Nutzenbewertung von Arzneimitteln auf europäischer Ebene (April 2023)

Florian Schulze: Lieferengpässe bei Arzneimitteln (Juli 2023)



Oben und unten: Zwei Klima-Postkarten, jeweils Vorder- und Rückseite. ©LAGeSo Berlin.

Am 14.06.2023 findet (Anm. der Redaktion: fand) der jährliche Hitzeaktionstag, initiiert von der Bundesärztekammer und der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V. (KLUG) mit einer Vielzahl von Aktionen, Veranstaltungen und Fachsymposien statt.

Doch warum ist ein Hitzeaktionstag nötig? Hitze gefährdet die Gesundheit der Menschen. Infolge der Klimakrise kommt es vermehrt zu heißen Tagen mit über 30° Celsius und längeren, intensiveren Hitzeperioden – auch in Deutschland. Gerade für vulnerable Gruppen ist dementsprechend eine Entwicklung und Umsetzung von Hitzeaktionsplänen zum Schutz der Gesundheit wichtig. Gesundheitlicher Hitzeschutz muss zu einer verpflichtenden Aufgabe werden – auch in den Apotheken.

Im Mai 2023 informierte das Berliner Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo), dass es im Rahmen des Aktionsbündnis Hitzeschutz

HITZEAKTIONSTAG 2023

Mit Hitze keine Witze

Pressemitteilung der Pharmacists for Future vom 12.6.2023

Berlin eine neue Informationskampagne zur Aufklärung von Bürger:innen zur Prävention für Hitzetage plant. Die Apotheke vor Ort ist dabei ein besonders wichtiger Beratungspartner für die Menschen, um gerade Ältere oder chronisch Kranke zu erreichen und präventiv zu beraten. Die Kampagne beinhaltet Postkarten, auf denen verschiedene Hitze-Tipps abgedruckt sind. Themen sind dabei Wasserhaushalt, Kühlen in den eigenen vier Wän-

den, kühl durch die Stadt und der achtsame Umgang mit seinen Mitmenschen. Ein Vorteil für die Apotheken ist, dass die Postkarten kostenfrei zu Beginn der „Hitzesaison“ an die Apotheken geliefert werden und digitale Formate angeboten werden.

Auch die Pharmacists for Future unterstützen den Hitzeaktionstag und fordern die Apotheken auf, ihre Patient:innen zum Thema Hitze zu beraten und aufzuklären. 2021 wurde im Lancet Countdown Policy Brief gewarnt, dass Deutschland für den Katastrophenfall durch mögliche große Hitzewellen nicht gerüstet sei. Bereits im Jahr 2018 starben in Deutschland über 20.000 Menschen an den Folgen der Hitze, damit lag Deutschland auf Rang drei hinter China und Indien. Diese Zahlen zeigen, wie wichtig die Aufklärung der Patient:innen bezüglich Hitzeschutz ist. Mit den Postkarten haben die Apotheken eine schöne Möglichkeit, den Menschen eine Erinnerungstütze mit an die Hand zu geben.



Weiterführende Informationen:

<https://pharmacistsforfuture.org/hitze-und-ihre-folgen/>
<https://www.hitze.info>
<https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/5750/publikationen/210215-hitzeknigge-allgemein-web.pdf>
<https://hitzeschutz-berlin.de/>

GREENPEACE-AKTION ZUR ALTERSVORSORGE

Verantwortungsvolle Rente: Wie klimafreundlich investieren Versorgungswerke?

Versorgungswerke wie die Apothekerversorgungen der einzelnen Bundesländer lassen Geld bei großen Fondsgesellschaften verwalten; wie zum Beispiel bei der größten deutschen Fondsgesellschaft DWS, einer Tochterfirma der Deutschen Bank. Diese hat sich zwar einerseits zum 1,5-Grad-Klimaschutzziel des Pariser Klimaschutzabkommens bekannt, ist aber andererseits in zahlreiche Greenwashing-Skandale verwickelt. Greenpeace konnte zeigen, dass die DWS im Branchenvergleich Schlusslicht in Sachen Klimaschutz ist. Auch die Staatsanwaltschaft ermittelt.

Unter <https://act.greenpeace.de/versorgungswerke> bietet Greenpeace Informationen, Adressen und eine E-Mail-Vorlage zur Anfrage beim Versorgungswerk, ob Geld für die eigene Altersvorsorge bei der DWS investiert ist und wenn ja, in welchem Umfang. Ein kurzer Auszug:

„Sehr geehrte Damen und Herren,
angesichts der sich zuspitzenden Klimakrise bemühe ich mich, meinen Alltag klimafreundlicher zu gestalten. In diesem Zusammenhang habe ich mir die Frage gestellt, welche Rolle meine Altersvorsorge dabei spielt und ob sie die Klimakrise möglicherweise sogar anheizen könnte ...“

Die vom Versorgungswerk erhaltenen Auskünfte können anschließend über ein Formular an Greenpeace zurückgespielt werden.

Mit der Greenpeace-Aktion soll Druck auf die DWS entstehen: Bei institutionellen Anlegern wie den Versorgungswerken sind meist große Anlagesummen im Spiel. Wenn sie Fragen ihrer Mitglieder und deren Wunsch nach klimafreundlicher Geldanlage an die DWS weitergeben, dürfte das nicht ohne Wirkung bleiben und einen Beitrag leisten, um das Greenwashing der DWS zu beenden.

