

Themen dieses Rundbriefs

AMTS-Kongress 2024
in Berlin

Politik und Militari-
sierung – Auswirkungen
und Gegenstrategien

Pharmaziegeschichte
und gesellschaftliche
Relevanz

Interview zum Verlust
des Lehrstuhls an der
TU Braunschweig

Medikations- und
Medikalisierungskritik

VdPP zur ABDA-
Strukturreform

Armut macht krank:
Soziale Gesundheit
stärken

Abschied von
„Dr. med. Mabuse“

Rückblick
auf das Jahr 2024



INHALT

- 3** **Grußwort des VdPP-Vorstands**
Thomas Hammer
- 4** **Neue Vortragsreihe: Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health** Udo Puteanus und Esther Luhmann
- 6** **Gelebter interprofessioneller Austausch bei der GAA-Jahrestagung in Bonn** Udo Puteanus
- 7** **AMTS-Kongress 2024 in Berlin**
Udo Puteanus und Ulrich Hagemann
- 12** **Rechte Politik und Militarisierung – Auswirkungen und Gegenstrategien** Ulrike Faber
- 14** **Pharmaziegeschichte und ihre gesellschaftliche Relevanz**
Dominique Merdes
- 18** **Biopharmazeutika statt Pharmaziegeschichte** Interview mit Bettina Wahrig zum Verlust des Lehrstuhls an der TU Braunschweig
- 19** **Medikations- und Medikalisierungskritik: Kontinuitäten und Brüche** Bettina Wahrig
- 22** **Zur ABDA-Strukturreform: ABDA unter Druck**
Ingeborg Simon
- 24** **Die ABDA-Strukturreform als geheime Verschlussache?**
Presseerklärung des VdPP-Vorstands
- 25** **Pflegefachpersonen als Schlüssel für nachhaltige Gesundheitsreformen** Pressemitteilung von DBfK, vdä* und VdPP
- 26** **Armut macht krank: Soziale Gesundheit stärken**
Udo Puteanus zum Positionspapier der DEGAM
- 28** **Den „Mabuse“ gibt es bald nicht mehr**
Esther Luhmann und Udo Puteanus
- 29** **Ich lese den Rundbrief, weil ...**
Petra Kolle
- 30** **„Aus der Krankheit eine Waffe machen“ – Künstlerische Perspektiven als Teil von Bewegungen** Regina Schumann
- 31** **Wer hat die Macht? Und wer sollte die Macht haben?**
Regina Schumann zur Veranstaltung von medico international
- 32** **Rückblick auf das Jahr 2024**
Esther Luhmann

Bildnachweise:

Titel: Freepik. S.3: Ulrike Faber. S.5: Privat (Esther Luhmann, Udo Puteanus). S.7: Privat (Udo Puteanus). S.8: Privat (E. Schuster). S.10: Privat (Ulrich Hagemann). S.13: Christine Ligner, privat (Ulrike Faber). S.14: Privat (Bettina Wahrig). S. 15: VdPP. S.17: Privat (Dominique Merdes). S.18: Phoebe Wackerhagen. S. 19: Mathilde Danes. S.20: Unbekannt. S.21: TU Braunschweig und Jan Büssers (unten). S.23: Privat (Ingeborg Simon). S.24: ABDA/André Wagenzik. S.27: DEGAM/ Antje Boysen, privat (Udo Puteanus). S.29: Privat (Esther Luhmann, Udo Puteanus, Petra Kolle). S.30: www.sehstern.de. S. 31: Privat (Regina Schumann). S.32: Marek Uliasz/Dreamstime.com.

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 Euro/6 Ausgaben, inkl. Versandkosten in
Deutschland.

Einzelheftbestellungen sind möglich.

Anfragen richten Sie bitte an info@vdpp.de

Leserbriefe

Die Redaktion freut sich über Ihre Meinung zu
unseren Themen und Artikeln.
Leserbriefe sind ausdrücklich erwünscht.
Schreiben Sie an redaktion@vdpp.de,
Stichwort: Leserbrief

Nächster Rundbrief

Der nächste VdPP-Rundbrief, Ausgabe
Nr. 122, erscheint im Mai 2025.
Redaktionsschluss ist am
31. März 2025.

Grußwort des VdPP-Vorstands

Thomas Hammer

Liebe Leserinnen,
Liebe Leser,

erst kurz vor dem diesjährigen Apothekertag wurde einer größeren Berufsöffentlichkeit bekannt, dass die ABDA-Mitgliederversammlung schon im Sommer still und leise eine Satzungsänderung beschlossen hatte, die zum 1. Januar 2025 in Kraft treten soll. Die ABDA will dadurch „schlanker“ und „effizienter“ werden.

Bei der Satzungsänderung wurde beschlossen, dass die Beschlüsse der Hauptversammlung des Deutschen Apothekertages für die ABDA nicht mehr verpflichtend sein sollen, was heißt: Die Mitgliederversammlung und der ABDA-Vorstand brauchen die Beschlüsse nur noch „sachgerecht zu berücksichtigen“, sind an diese aber nicht mehr explizit gebunden. Das wäre ein Schritt zur Entdemokratisierung des Berufsstandes. Der VdPP steht aber für genau das Gegenteil: Demokratisierung der Standesorganisationen ist ein Thema, das der VdPP seit seiner Gründung vorantreibt.

Ingeborg Simon hat für diesen Rundbrief zu den Folgen dieser Satzungsänderung einen Kommentar geschrieben. Außerdem gibt es natürlich noch weitere Artikel zu einigen Themen, mit denen wir uns in diesem Jahr beschäftigt

Die Satzungsänderung der ABDA bedeutet: Abbau von Demokratie in unserem Berufsstand.

haben. Vielen Dank an alle, die sich die Mühe gemacht haben, etwas zu Papier zu bringen. Ich hoffe sehr, dass ihr Eifer nicht erlahmen wird, damit es auch im nächsten Jahr wieder interessante Rundbriefe gibt.

Ehe ich es vergesse: Nach dieser 121. Ausgabe wird es den Rundbrief bevorzugt in digitaler Form geben. So können wir Geld und Papier sparen.

Aber keine Angst! Alle, die ihn auch in Zukunft auf Papier lesen wollen, können das natürlich weiterhin, wenn sie sich mit diesem Wunsch an die Geschäftsstelle wenden.

Nun aber erst einmal uns allen ein friedliches und gesundes 2025!

Für den Vorstand
Thomas Hammer

*Thomas Hammer ist
Apotheker, Vorstandsmitglied
des VdPP und aktiv in der
Hamburger Regionalgruppe.*



VdPP im Netz

-  www.vdpp.de
-  www.facebook.com/VdemPP/
-  www.linkedin.com/company/vdpp

Beiträge und Spenden

Liebe Mitglieder, liebe Spender:innen, für Beiträge und Spenden ist der VdPP allen dankbar. Bei Quittungen gilt Folgendes: Für die Steuererklärung reicht bei Beträgen bis 300 Euro eine Kopie des Kontoauszugs. Daher bekommt ihr eine automatische Bescheinigung von der Geschäftsstelle nur bei Zahlungen von mehr als 300 Euro.

Neue Veranstaltungsreihe von VdPP und BPhD

Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health

Udo Puteanus

Es ist wieder so weit. Der VdPP bietet zusammen mit dem Bundesverband der Pharmaziestudierenden (BPhD) eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health“ an.

A nknüpfend an die bereits in den beiden Semestern 2022/2023 organisierte Veranstaltungsserie sollen auch dieses Mal die Studierenden der höheren Uni-Semester bzw. die PJler:innen und die jungen Apotheker:innen die Gelegenheit haben, sich einen Überblick zu verschaffen, in welchen unterschiedlichen Berufsfeldern Apotheker:innen arbeiten können.

Und das Besondere: Wie beim letzten Mal werden auch diesmal wieder die Berufsfelder daraufhin abgeklopft, in welcher Beziehung die pharmazeutische Arbeit zu den Zielen von Public Health steht. Denn das ist dem VdPP besonders wichtig: die Verbindung zwischen Public Health und Pharmazie zu stärken. Derzeit liegen Welten zwischen Pharmazie und Public Health.

Public-Health-Wissenschaftler:innen und -Praktiker:innen in den unterschiedlichen Politikfeldern haben meist keine Vorstellung davon, welche Bedeutung Arzneimittel, das Funktionieren von Medikationsprozessen und die Einbindung von Apotheken und Apotheker:innen haben, wenn Public-Health-Ziele diskutiert und Maßnahmen vorbereitet werden. Denn oftmals kommen Arzneimittel bei den Zielgruppen von Public-Health-Maßnahmen zum Einsatz und können Nutzen und Risiken verursachen, welche die Vertreter:innen von Public Health gar nicht in ihren Überlegungen berücksichtigen.

Man denke nur an Stürze von älteren Menschen und an Verkehrssicherheit; oder auch an Auswirkungen der Klimaveränderungen auf die Gesundheit. Jede Apothekerin, jeder Apotheker weiß sofort, wo die Zusammenhänge sind. Dies ist den Public-Healthler:innen aber nur selten bewusst. Auf der anderen Seite pflegen Apotheker:innen fast gar keine Beziehungen zu den Public-Health-Forschungs- und Praxisfeldern. Dem pharmazeutischen Nachwuchs werden zum Beispiel keine Anknüpfungspunkte im Studium aufgezeigt, den beruflich tätigen Apotheker:innen in Apotheken ist gar nicht bewusst, wie sehr sie in kommunalen Public-Health-Netzwerken eigentlich gebraucht würden.

Die Niedrigschwelligkeit der Apotheken, das große Vertrauen der Bevölkerung in die Apotheken und ihr Personal sowie die immer noch flächendeckende Infrastruktur, die die Apotheken bieten, sind ein Pfund, auf das örtliche Public-Health-Netzwerke bauen könnten. Wenn der Austausch

und die eingespielte Zusammenarbeit fehlen, bleiben die bekannten Vorurteile: „Apotheken sind Verkaufsstellen von allerlei Nützlichem, aber auch unnützen Dingen“. Oder auf der anderen Seite: „Public Health kennen wir nicht, brauchen wir nicht und kostet nur Geld, das in Apotheken besser verwendet werden könnte“.

Diese Ignoranz und Fehleinschätzung von beiden Seiten ist in den Augen des VdPP fatal: Zum einen werden die Potenziale, die in der Profession der Apotheker:innen und in den Apotheken stecken, zu wenig genutzt – zum Schaden der Bevölkerung –, zum anderen droht die Profession der Apotheker:innen langsam aber sicher vor die Hunde zu gehen, weil ihre Potenziale aufgrund fehlender Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen auf Augenhöhe und kommunalen wie auch überregionalen Institutionen langsam immer mehr verkümmern und kommerzielle Themen stattdessen in den Vordergrund rücken.

Veranstaltung am 24. Oktober 2024

Bericht von Udo Puteanus

U do Puteanus wies in seiner Einleitung zur Veranstaltungsreihe darauf hin, dass beide Seiten dazu angehalten werden müssen, aufeinander zuzugehen und miteinander für die Gesundheit der Bevölkerung zu arbeiten. Und auch Lukas Salomon vom Bundesverband der Pharmaziestudierenden betonte, dass das Thema Public Health im Studium dringend um Public-Health-Aspekte ergänzt werden müsse. Der BPhD setze sich dafür ein, dass dies auch in der neuen Approbationsordnung berücksichtigt werde.

Wie man im Berufsfeld Sozialpharmazie arbeiten kann, erläuterte Udo Puteanus, der viele Jahre in einer staatlichen Landesbehörde, dem Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen, als Sozialpharmazeut tätig war. Zusammen mit den in NRW in den Gesundheitsämtern fest angestellten Amtsapotheker:innen soll die Arzneimittelversorgung kontinuierlich verbessert werden und dabei sollen insbesondere die Probleme der besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen berücksichtigt werden. Anhand von Beispielen erläuterte Puteanus die Umsetzung dieser vom Landesgesetzgeber im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst verankerten Aufgabe.

Ilka Fleeer, Amtsapothekerin im Gesundheitsamt Köln, berichtete anschließend über das umfangreiche Arbeitsfeld von Amtsapotheker:innen. Neben den gesetzlich veranker-

ten Überwachungsaufgaben der Amsapotheker:innen waren viele interessante Kontakte zu anderen Stellen, die mit Arzneimitteln oder Drogen zu tun haben, etwa mit Polizei, Staatsanwaltschaft, Zoll, Gerichten. Immer geht es darum, die pharmazeutische Expertise mit den juristischen Vorgaben zu verknüpfen, um die Sicherheit des Arzneimittelverkehrs zu garantieren und Schaden von der Bevölkerung abzuwenden. Durch die sozialpharmazeutischen Projekte werden zudem die Versorgungsprozesse und die darin bestehenden Risiken unter die Lupe genommen und bearbeitet.

Die Teilnehmenden nutzten die Veranstaltung, um tiefer zu bohren, welche beruflichen Perspektiven sich für die Einzelne oder den Einzelnen ergeben. Dabei wurde an verschiedenen Stellen immer wieder darauf geachtet, dass der Aspekt der Verknüpfung mit Public Health nicht zu kurz kam. Gerade die Verankerung von Amsapotheker:innen in den Gesundheitsämtern macht deutlich, welche Schnittstellen und damit welche Möglichkeiten sich bieten, auf der kommunalen Ebene die Brücke zwischen Pharmazie und Public Health zu stärken.

Veranstaltung am 21. November 2024

Bericht von Esther Luhmann

Der zweite Termin der Seminarreihe fand am Donnerstag 21. November 2024 wie üblich online statt. Lukas Salomon, Vertreter des BPhD und dort zuständig für Public Health, begrüßte die etwa 30 Teilnehmenden, vor allem Studierende der Pharmazie. Wie an jedem Abend der Reihe wurden zwei unterschiedliche Berufsfelder vorgestellt.

Nina Ebert, Apothekerin mit einem Masterabschluss in Public Health, berichtete anschaulich von ihrer Arbeit als Qualitätsmanagementbeauftragte am Deutschen Diabetes-Zentrum. Als besonderen Schwerpunkt hob sie ihre Arbeit an der NAKO-Gesundheitsstudie heraus. Ziel der Gesundheitsstudie ist es, Forschungsfragen zu sogenannten „Volkskrankheiten“ zu beantworten. Dabei geht es nicht nur um Diabetes, wie ihre Arbeitsstätte nahelegt. Die Referentin beschrieb eine Aufteilung ihrer Tätigkeit in die praktische Arbeit im Studienzentrum und in den theoretischen Teil, der aus Projektmanagement und koordinativen Aufgaben besteht. Das gefalle ihr besonders und mache den Arbeitsalltag angenehm und vielseitig. Für die Arbeit seien nicht nur pharmazeutische Kenntnisse erforderlich, sondern auch Kenntnisse in Bezug auf Public Health. Denn die Ergebnisse der Studie sollen auf lange Sicht eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ermöglichen und Maßnahmen der Politik nach sich ziehen. In diesem Zusammenhang sei das Verständnis zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention unerlässlich. Im Anschluss an den Vortrag gab es eine lebhaft Diskussionsrunde und zahlreiche Fragen, die die Referentin mit viel Freude und ausführlich beantwortete.

Mehr zur Studie hier: <https://nako.de/>

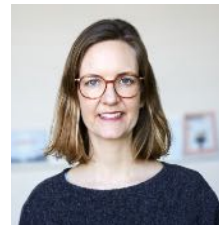
Patrick Neumann, PTA und Apotheker, stellte im zweiten Teil des Abends das Berufsfeld der Krankenhausapotheker:innen vor. Als Angestellter des Universitätsklinikums Knappschaftskrankenhaus Bochum gab er einen tiefen Einblick in den Arbeitsalltag und in die Welt der Krankenhauspharmazie, mit Hürden und Herausforderungen. Zunächst stellte Patrick Neumann die Knappschaft Kliniken GmbH vor, mit Fokus auf die Zentralapothek, die alle Fachbereiche mit Arzneimitteln versorgt. Dazu zählen auch patientenindividuelle Chemotherapie, Rezepturen und Verblisterungen. Anschließend stellte er anschaulich in einem Video dar, wie das Unit-Dose-System in den Knappschaft-Krankenhäusern funktioniert. Der Referent hob hervor, dass ihn vor allem die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Pflege, der Ärzt:innenschaft, der Physiotherapie und der Logopädie besonders reize. Dazu ging er auf Beispiele der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) und Beispiele aus dem Entlassmanagement ein. Diese Felder sind zwei wichtige Bereiche auf dem Weg zur Stärkung der Brücke zwischen Pharmazie und Public Health.

Außerdem arbeitet Patrick Neumann auch aktiv bei den Pharmacists for Future und im Nachhaltigkeitsmanagement des Krankenhauses. So trägt er dazu bei, den ökologischen Fußabdruck des Krankenhauses zu verringern. Nicht nur zum Wohle der öffentlichen Gesundheit, sondern vor allem auch für die Planetare Gesundheit.

Weitere Informationen und Anmeldungen auf der VdPP-Seite: www.vdpp.de. Auch die aktuelle Fassung der Publikation „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health“ kann dort heruntergeladen werden.

Über die Autor:innen

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



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



Chance zur Berufsplanung für Studierende

Gelebter interprofessioneller Austausch bei der GAA-Jahrestagung in Bonn

Udo Puteanus

Wer guten interprofessionellen Austausch zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit finden möchte, ist bei der Gesellschaft für Arzneimitteltherapieforschung und Arzneimitteltherapiepidemiologie, GAA, genau richtig. Diese wissenschaftliche Fachgesellschaft schafft es seit 1992 immer wieder und in jedem Jahr, auf ihrer Jahrestagung verschiedene Herangehensweisen und Problemlösungen aus den unterschiedlichen Perspektiven der Professionen wissenschaftlich zu beleuchten. Ob Apothe-

nergebnisse und stellten sie dem Publikum zur Diskussion. Aber auch aus Behörden, wie dem BfArM oder dem Medizinischen Dienst, wurden Analysen vorgestellt.

Die Vielzahl der unterschiedlichen Themen lässt sich in diesem Kurzbericht nicht darstellen. Ein etwas ausführlicherer Bericht für die Fachpresse ist aber geplant. Wer sich bereits jetzt einen tieferen Einblick verschaffen möchte, findet die meisten Abstracts der Beiträge zur Tagung auf der Seite von „German Medical Science“, dem Medium, das von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in Zusammenarbeit mit dem BfArM herausgegeben wird. Nähere Einzelheiten zum Portal sind unter <https://www.egms.de/static/de/about.htm> nachzulesen.



ker:innen, Ärzt:innen, Soziolog:innen oder Statistiker:innen, gemeinsam werden Analysen und Interventionen diskutiert, wie sich die Arzneimittelversorgung verbessern lässt.

In diesem Jahr war das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, BfArM, am 21. und 22. November Gastgeber der 31. Jahrestagung. Insofern konnten die Teilnehmenden Pharmakovigilanz-Themen intensiv anhand der vom BfArM geförderten oder durch das Institut selbst durchgeführten Projekte diskutieren und mit den in den Projekten involvierten wissenschaftlichen Mitarbeitenden des BfArM direkt in Kontakt treten.

Themen aus den Apotheken kamen nicht zu kurz. So wurden AMTS-Herausforderungen bereits in der erstmals stattfindenden zweistündigen Pre-Conference, aber auch im Hauptprogramm, angesprochen. Dabei bezogen die Impulsgeber:innen die neuesten Ergebnisse nationaler und internationaler AMTS-Forschung mit ein. In Kurzbeiträgen und Posterpräsentationen aus meist universitären Institutionen zeigten die Nachwuchswissenschaftler:innen ihre Forschungs-

Die Teilnahme an den GAA-Veranstaltungen sollte allen Studierenden, die Interesse an Themen der Arzneimittelversorgungsforschung und der Arzneimitteltherapiepidemiologie haben, so leicht wie möglich gemacht werden. Wer an der Jahrestagung teilnimmt, erlebt interprofessionelle Zusammenarbeit im wissenschaftlichen Umfeld. Studierende haben bei der GAA für 40 Euro (für Frühbuchende, 50 Euro für Spätbuchende) Zutritt zu allen Sessions der Jahrestagung. Hier wie auch beim gemeinsamen Abendessen lassen sich hervorragend Kontakte knüpfen, die Möglichkeiten für eventuell in Zukunft geplante Promotionen in interprofessionellen Settings eröffnen.

Die nächste Jahrestagung findet voraussichtlich im November 2025 in Jena statt. Näheres dazu und weitere Informationen zur GAA finden sich auf der Seite der GAA: www.gaa-ev.de.

AMTS-Kongress am 24. und 25. Oktober in Berlin

AMTS gut beforscht, aber wenig implementiert

Udo Puteanus

Die Sicherheit beim Einsatz von Arzneimitteln ist für Patientinnen und Patienten wesentlich. Bestehen Vorbehalte, werden Arzneimittel nicht eingenommen, die Adhärenz ist bei fehlendem Vertrauen nicht mehr gewähr-

leistet. Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie ist aus diesem Grund das A und O einer erfolgreichen Arzneimitteltherapie. Und dies zu garantieren ist Aufgabe aller Beteiligten.

Beim diesjährigen Kongress „Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie“, veranstaltet von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) mit Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums am 24. und 25. Oktober 2024 in Berlin, standen die Digitalisierung und die weitere Zusammenarbeit aller Heilberufe und der Patient:innen bei Fortschreibung der Aktionspläne zur Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) im Vordergrund. Nebenbei interessant, wie sehr inzwischen der Kongress inhaltlich von Apotheker:innen gestaltet wird und weniger von Ärzt:innen.

Implementierungsforschung als wichtige Aufgabe der Zukunft

In unterschiedlichen Workshops wurde ein Implementierungsdefizit angesprochen. Nachweislich gute Versorgungskonzepte werden nicht im Praxisalltag umgesetzt. Nach inzwischen mehr als 20 Jahren Existenz von Aktionsplänen der Bundesregierung mit vielen Absichtserklärungen und bereits durchgeführten guten Projekten und Workshops müssen sich nun überzeugende Lösungen in der Praxis bewähren.

Gemäß dem Ansatz von Public Health, Wissenschaft und Praxis stets zu verknüpfen, kommt es jetzt beispielsweise darauf an, die Hürden zu beseitigen, die eine Zusammenarbeit in gemeinsamen Strukturen (etwa in den besagten Gesundheitszentren) behindern; gleichzeitig muss die Begleitfor-

schung stattfinden, die die praktischen Herausforderungen in dem Alltag der Patient:innenversorgung rechtzeitig erkennt und Anpassungen mit den praktisch Tätigen kurzfristig erarbeiten kann.

Fazit

Der Kongress konnte, wie seine Vorgänger, zeigen, dass AMTS ein äußerst wichtiges Segment der Versorgung ist. Und es gibt neue Versorgungsansätze, bei denen jetzt noch bestehende Hindernisse abgebaut werden müssen, sollen sie die Chance bekommen, sich in der Praxis zu bewähren.

Eine gewisse Kliniklastigkeit des diesjährigen Kongresses sollte Ansporn sein, in Zukunft mehr als bisher die

In Zukunft sollte mehr als bisher die ambulante Versorgung in den Fokus genommen werden.

ambulante Versorgung in den Fokus zu nehmen. Denn die Fehler in den Medikationsketten der ambulanten Versorgung, die zu vielen Krankenhauseinweisungen führen, menschliches Leid produzieren und hohe Kosten verursachen, dürfen nicht länger unbeachtet bleiben.

Der VdPP wird sich in Zukunft verstärkt darum bemühen, mit den beiden befreundeten Verbänden vdäa* und DBfK das Thema AMTS interprofessionell zu bearbeiten und dort, wo es notwendig ist, politische Forderungen zu erarbeiten.

Weitere Informationen zum Kongress:

Pressemitteilung der Bundesärztekammer:

<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/gemeinsam-fuer-eine-sichere-arzneimitteltherapie>

Ausführliches

Programm des Kongresses:

https://www.patientensicherheit2024.de/wp-content/uploads/Programm_6.DKPMT_2024.pdf

Abstractband:

https://www.patientensicherheit2024.de/wp-content/uploads/Abstractband_DKPMT2024.pdf

Über den Autor

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



Ein Poster des VdPP auf dem AMTS-Kongress

Bericht von Udo Puteanus

Der VdPP beteiligte sich mit einem Poster an der Veranstaltung. Sabine Haul und Elisabeth Schuster präsentierten dieses auf einer der Postersessions des Kongresses.

Die zentrale Aussage des Posters: Wenn Patient:innen Arzneimittel brauchen, müssen sie von Anfang an auf klare Strukturen und Zuständigkeiten stoßen, um Vertrauen aufzubauen. Sie brauchen „eine Tür“, nach deren Passieren sie dorthin geleitet werden, wo sie nach ihrem jeweiligen Bedarf am besten versorgt werden.

Jede weitere Tür ist eine Barriere, die vor allem sozial Benachteiligte und Menschen aus anderen Kulturkreisen leicht abschrecken und überfordern kann. Eine solche Eintrittspforte kann eine Apotheke sein, die innerhalb fester Netzwerkstrukturen die anderen beteiligten Heil-, Sozial- und Pflegeberufe einbindet. Einheitliche oder schnittstellenkompatible digitale Tools zur Vernetzung und zur interprofessionellen Kommunikation sind hier wesentlich.

Die „eine Tür“ kann aber auch ein solidarisches Gesundheitszentrum (z. B. eine der Polikliniken des Poliklinik Syndikats) sein, wo Heil-, Pflege- und Sozialberufe vor Ort sind und direkt aus ihrer jeweiligen beruflichen Perspektive aktiv werden können. Hier sind Befürchtungen unbegründet, das „Eine Tür-Prinzip“ würde die Versorgung komplizierter machen, was vereinzelt kritisch angemerkt wurde. Ganz im Gegenteil, die Zusammenarbeit an einem Ort unter einem organisatorischen Dach erleichtert die Versorgung. Auch ausländische Beispiele, die auf dem Kongress vorgestellt wurden, konnten dies nachweisen.

In den Diskussionen zeigte sich, dass das im Poster artikuliert Anliegen des VdPP von vielen geteilt wird. Es zeigte sich aber auch, dass viele gute Vorschläge inzwischen zwar vorhan-



Elisabeth Schuster (links) und Sabine Haul präsentieren das Poster des VdPP.

den sind und zum großen Teil eine positive Evaluation erfahren haben. Es fehlt allerdings viel zu oft eine Implementierung dieser nachweislich guten Versorgungskonzepte in den Praxisalltag.

Das Poster kann ausgeliehen werden, falls sich bei der Teilnahme an einer Veranstaltung die Präsentation des Posters anbietet.

Kontakt: Gudrun Meiburg in unserer Geschäftsstelle info@vdpp.de

Referenzen zum nebenstehenden Poster:

- Vogt C, Wurmbach V (2024): Ambulantes Medikationsmanagement. Pharmakon 12:382-390.
- Gillessen, A, Golsabahi-Broclawski S, Biakowski A (Hrsg.) (2020): Interkulturelle Kommunikation in der Medizin. Springer, Berlin.
- Puteanus U (2021): Hamburger Gesundheitszentren: Pharmazeutische Perspektive beachten. Pharm. Ztg. 166:431-432. Online: 15.02.2021, unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/pharmazeutische-perspektive-beachten-123688/seite/alle/?cHash=aa05e96f7921724595bd4612765dc07f> Abruf 02.10.2024.
- Bremer P, Sauerland D, Wübker A (2013): Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem: Ausmaß, Determinanten und Konsequenzen für die Medikamenteninanspruchnahme. Böcken J, Braun B, Repschläger U (Hrsg.): Ghts-Monitor. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen: 167-185.
- Eickhoff C, Müller U, Thomas S, Schmidt C, Hartling LS, Michael S, Schulz M, Bertsche T. Patients' Use of a Standardized Medication List - A Mixed Methods Study. Patient Adherence. 2023;17:2655-2666.



Vernetzte Apotheker:innen und Arzneimitteltherapiesicherheit in der Primärversorgung

Verein demokratischer
Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

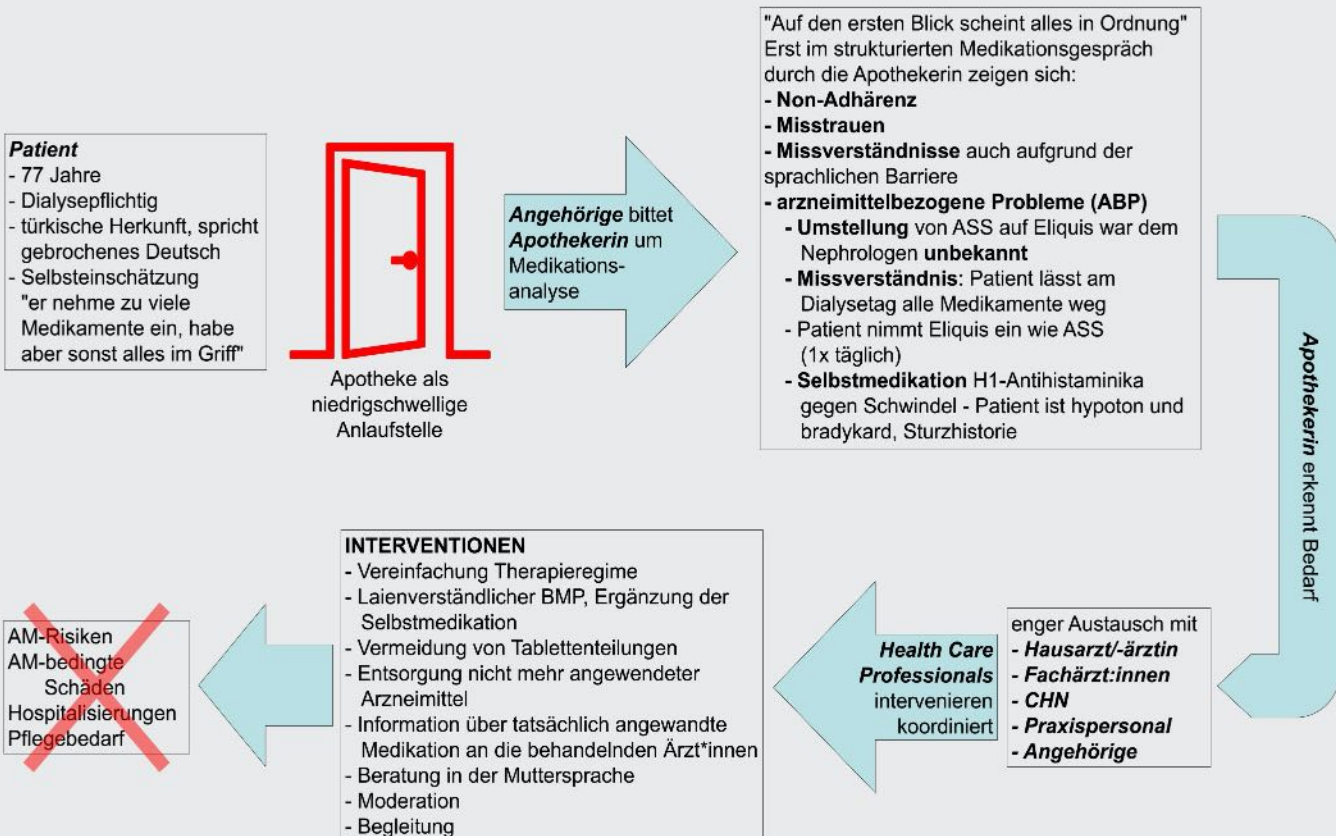
Elisabeth Schuster (Apotheken mit Herz; GeKo Berlin e.V.; Berlin), Sabine Haul (Elefanten-Apotheke; LGZ Lohbrügge; Poliklinik Veddel e.V.; Hamburg), Udo Puteanus (VdPP; Münster)

Einleitung:

Prädisponierende Faktoren [Polymedikation, multifaktorielle Probleme, Soziale Determinanten (sozioökonomische Faktoren, physische Umgebung, schädliches Gesundheitsverhalten, unzureichende Gesundheitsversorgung, etc.), Kulturelle Determinanten (Sprachbarrieren, Erwartungshaltungen, Umgang mit Krankheit, Rollenverhalten, Traditionen, etc.), geringe Medication Literacy], **Lebensumstände** [Alter, Schwangerschaft, physische/psychische Einschränkungen] und **überlastete Arztpraxen** beeinflussen die Vulnerabilität von Patient:innengruppen gegenüber ABP. Betroffene Patient:innen benötigen eine angepasste Versorgung.

Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit unter Einbeziehung von Apotheker:innen kann diese Versorgung leisten.

Wie sind bestehende Barrieren zu überwinden, damit Apotheker:innen z.B. in Gesundheitszentren und in vernetzten Apotheken effektiv eingesetzt werden können?



Diskussion

AMTS-Probleme sind weitgehend bekannt; notwendig sind

- Stärkere Fokussierung auf die drängendsten Probleme von **Bevölkerungsgruppen** mit **erhöhtem Unterstützungsbedarf**
- **Effektiverer Einsatz** vorhandener professioneller Ressourcen (v. a. von Apotheker:innen in der Primärversorgung/Apotheken)
- Einbindung in **gemeinsame professionsübergreifende Strukturen**
- Nutzung **digitaler Kommunikationswege**

Hinderlich sind kommunikative **Barrieren** sowie Barrieren zwischen Institutionen und Sektoren.

Schlussfolgerungen

- Apotheken als niedrigschwellige Anlaufstelle können **sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen ins Gesundheitssystem** überleiten. Dafür braucht es eine strukturell vorgesehene **interprofessionelle Vernetzung** und gemeinsame, einheitliche **Strukturen** („eine Tür“ ist nicht nur möglich, sondern dringend erforderlich).
- **Bestehende Barrieren** müssen **abgebaut** werden.

WHO-ISoP Curriculum zur Pharmakovigilanz wird aktualisiert

Bericht von Ulrich Hagemann

Als sich in den 1980er Jahren die Pharmakovigilanz (PV) langsam und schrittweise zu etwas entwickelte, das man „Wissenschaft“ nennen konnte, haben viele Institutionen – Arzneimittelbehörden, internationale Organisationen, Industrieverbände – begonnen zu überlegen, wie man diese neue, komplexe Wissenschaft strukturieren und lehren könnte.

Nach der Contergan-Katastrophe etablierte die WHO ein „Programme for International Drug Monitoring (WHO PIDM)“. Sie hat später Pharmakovigilanz so definiert: „Pharmacovigilance is the science and activities relating to the detection, assessment, understanding and prevention of adverse effects or any other medicine/vaccine related problem.“ Das ist eine weiterhin gültige, sehr weite Definition. Von besonderer Bedeutung war, dass Pharmakovigilanz-Systeme zu jener Zeit, und gerade aktuell, in sehr vielen Ländern und auf allen Kontinenten etabliert wurden. Überall dort wurde qualifiziertes Personal benötigt.

Die WHO und ISO-P (International Society of Pharmacovigilance) haben vor zehn Jahren ein umfassendes Curriculum für das Unterrichten von Pharmakovigilanz und zur weltweiten, freien Verwendung erarbeitet. Dabei mussten von Anfang an die unterschiedlichen Berufsgruppen auf diesem Feld bedacht werden, weil nicht alle Lehr- oder Fortbildungsinhalte für alle wichtig sein würden. 18 Autoren aus Ländern aller Kontinente waren beteiligt. Das Curriculum wurde 2014 auf der WHO- und ISO-P-Jahrestagung in Tianjin, China, vorgestellt und in Drug Safety publiziert (1). Das Curriculum von 2014 war ein in drei Hierarchiestufen gegliedertes Inventar der Pharmakovigilanz. Es bestand aus stichwortartigen Überschriften von 15 Kapiteln mit je vier Sektionen und je sechs Untersektionen. Dazu gab es Vorschläge für praktische Übungen. Alle Teile bedurften für den konkreten Unterrichtsgebrauch noch weiterer Detaillierung durch die Lehrpersonen. Das Curriculum enthielt Links zu Literatur für jedes Kapitel.

Die Überschriften der Kapitel sind in gekürzter und zusammengefasster Form dem rechts abgebildeten Poster zu entnehmen (blauer Kasten). Sie reichen von „Was ist und wofür brauchen wir Pharmakovigilanz?“ bis „Kommunikation, Informationsquellen“. So beschäftigte sich etwa Kapitel 4 mit Einzelfallberichten von UAW. Die folgende Gliederung zeigt beispielhaft, welche Unterthemen zu berücksichtigen und in einer Fortbildung oder Lehrveranstaltung darzustellen sind.

4. Individual Case Safety Reports (ICSRs) (dt.: Nebenwirkungsberichte)

- 4.1 Concerns about ADRs: medical, psychological and regulatory background and reasons for reporting

- 4.2 Contents, structure and validity of reports and reporting procedures

4.3 Case assessment

- 4.3.1 Completeness, accuracy and precision of the report
- 4.3.2 Certainty of the diagnosis
- 4.3.3 Seriousness and severity of the AE/ADR
- 4.3.4 Causality of the AE: purpose, criteria and problems of the assessment
- 4.3.5 Causality of the AE: common general and specific assessment methods, outcome ratings, short comings
- 4.3.6 Expectedness of the AE/ADR

- 4.4 Reports related to vaccines, herbals and specific situations

Mit diesem Curriculum konnten für ganz unterschiedliche Berufsgruppen Fortbildungen in Pharmakovigilanz geplant und durchgeführt werden. Auch konnte es für verschiedene Zwecke genutzt werden: vom Post-Graduierten-Studiengang mit allen Bestandteilen und in die ganze Tiefe gehend, einschließlich Bachelor-Arbeit, in einem Einzelseminar oder z. B. für Medienleute eingegrenzt auf Risikokommunikation (wobei die meisten anderen Kapitel dann nicht eingehend behandelt werden mussten).

Seit 2014 sind neue Themen für die Pharmakovigilanz und neue Akteure hinzugekommen sowie weitere Akzente gesetzt worden. WHO und ISO-P halten nun eine Aktualisierung des Curriculums für notwendig. Auf dem 6. AMTS-Kongress stellte Ulrich Hagemann auf dem rechts abgebildeten Poster vor, wie und zu welchen Aspekten das Pharmakovigilanz-Curriculum im kommenden Jahr 2025 aktualisiert werden soll. Die neuen und zusätzlichen Kapitel erstrecken sich von „Patientenbeteiligung“ bis „KI, Text- und Spracherkennung“ und sind im Einzelnen dem roten Kasten auf dem Poster zu entnehmen.

Das neue Curriculum wird ein strukturierter Überblick über alle wichtigen PV-Aspekte auf neuestem Stand sein und als Grundlage zum Unterrichten von AM-Sicherheit weltweit unter der Fachautorität von WHO und ISO-P dienen.

Referenzen

- 1] Beckmann J, Hagemann U, Bahri P et al. Teaching pharmacovigilance: the WHO-ISoP core elements of a comprehensive modular curriculum. Drug Saf 2014; 37: 743-759. DOI 10.1007/s40264-014-0216-1

Über den Autor

Dr. Ulrich Hagemann war Leiter der Abteilung Pharmakovigilanz im Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Er ist Mitglied der Berliner Regionalgruppe.



Das WHO-ISoP Curriculum zum Unterrichten von Arzneimittelsicherheit und Pharmakovigilanz wird aktualisiert

U. Hagemann¹, J. Beckmann²

¹International Society of Pharmacovigilance, London

²a.o. Mitglied der AKdÄ, Berlin

Abstract #130 Key Words: Arzneimitteltherapiesicherheit, Pharmakovigilanz, Curriculum

Einleitung

Die WHO und ISoP haben im Jahr 2014 mit einem internationalen Kollektiv von 18 Autoren ein umfassendes Curriculum (Cu) für das Unterrichten von Pharmakovigilanz (PV) und zur weltweiten, freien Verwendung erarbeitet und in *Drug Safety* publiziert¹. Seitdem sind neue wichtige Themen in der PV und zur AMTS sowie Akteure hinzugekommen. Die WHO und ISoP halten nun eine Aktualisierung des Cu für notwendig.

Das Cu von 2014 war ein in 3 Hierarchiestufen gegliedertes Inventar der PV. Es bestand aus stichwortartigen Überschriften von 15 Kapiteln mit je 4 Sektionen und je 6 Untersektionen. Das Cu enthielt Links zu Literatur für jedes Kapitel.

Die Überschriften der Cu-Kapitel waren (gekürzt, zusammengefasst):



W. Kandinsky, Kleine Welten, 1922

Curriculum 2014

- Was ist und wofür brauchen wir PV?
- Grundaspekte von unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW)
- Wichtige UAW, v.a. von essentiellen Arzneimitteln (AM)
- PV in klinischen Prüfungen, Studien nach der Zulassung
- AM-Fälschungen und Medikationsfehler
- UAW-Einzelfallberichte, Spontanberichtssysteme, UAW-Signale
- Nutzen-/Schaden Abwägung
- Risikomanagement: Industrie, Behörden, Recht, Öffentliche Gesundheit
- Kommunikation, Informationsquellen

Neue Aspekte 2024

- Patientenbeteiligung
- Globale PV
- Spezifische Patientengruppen: Kinder, Alte, Frauen, Schwangere
- Neue Vakzine (mRNA)
- Neue Wirkstoffgruppen: GLP1RA, DOAC, MAB, TK-Inhibitoren
- Neuartige Therapien: CAR-T-Zell- und Gentherapie
- Antinfektiva-Resistenz
- Phytopharmaka, supplementäre AM
- Arzneistoff-freisetzende Systeme
- Computer-gestützte PV: ePatientenakte, eRezepte, Telemedizin
- "Real-world"-Studien: Register, Versicherungsdaten, soziale Medien
- KI, Text- und Spracherkennung



W. Kandinsky, 13 Rechtecke, 1930

Vorgehen und Ausblick

Sichtung der Literatur nach wichtigen neuen Themen; Gewinnung von Experten dazu; Auswertung von Tagungen von WHO und ISoP zu Korrekturen des 2014er Cu; Erstellung des Cu in vergleichbarer Struktur und der neuen Kapitel bis Ende 2025.

Schlussfolgerung

Das neue Cu wird ein strukturierter Überblick über alle wichtigen PV-Aspekte auf neuestem Stand sein und als Grundlage zum Unterrichten von AM-Sicherheit weltweit unter der Fachautorität von WHO und ISoP dienen.

✉ Ulrich Hagemann: Vigimax@gmx.de

¹Beckmann J, Hagemann U, Bahri P et al. Teaching pharmacovigilance: the WHO-ISoP core elements of a comprehensive modular curriculum. *Drug Safety* 2014; 37: 743-759. DOI 10.1007/s40264-014-0216-1

Rechte Politik und Militarisierung – Auswirkungen und Gegenstrategien

Ulrike Faber

Am Wochenende des 1. Advent fand in dem Zentralwerk Dresden das Gesundheitspolitische Forum 2024 des vdää* statt. Das war eine große, vor allem vom jungen

ärztlichen Nachwuchs lebhaft getragene Veranstaltung und hat Spaß gemacht. Darauf möchte ich hier einige Schlaglichter werfen.

Faschismus und Euthanasie

Der Bogen wurde weit gespannt: Zwei kompakte Vorträge behandelten erst die Gesundheitspolitik im Nationalsozialismus, von der Entwicklung schon aus dem 19. Jahrhundert heraus bis ins Nachkriegsdeutschland und die Bundesrepublik.

Und dann ging es um die nationalsozialistische Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein, wo in den Jahren 1940 und 1941 etwa 15 000 Menschen ermordet wurden, vorwiegend psychisch kranke und geistig behinderte Personen, und am Ende auch Häftlinge aus Konzentrationslagern.

Rechtsentwicklung

Zu diesem Thema und zum Umgang mit der AfD bzw. AfD-Wählern stellte der bekannte Soziologe Prof. Klaus Dörre differenziert dar, aus welchen Wählerschichten diese Partei schöpft. Für den Umgang mit Parteivertreter:innen, aber insbesondere mit Wählerinnen und Wählern, die ja gar nicht einfach nur rechts einzuordnen sind, hatte er kein Patentrezept, aber viele kluge Ratschläge.

AfD im Bundestag

Unser VdPP-Kollege Florian Schulze, wissenschaftlicher Mitarbeiter bei der Partei Die Linke im Bundestag, hat die verschiedenen Programme und Wahlaussagen beleuchtet. Die durchge-

hend marktradikale, oft reaktionäre, nationalistische, frauen- und queerfeindliche Grundhaltung bildet sich natürlich in den gesundheitspolitischen Vorstellungen und Aktivitäten ab, die Florian auch aus persönlicher Erfahrung beschreiben konnte. Daraus ergab sich das Bild dieser Partei viel deutlicher und konkreter als wir es sonst wahrnehmen können.

Bei allen Beiträgen war der Saal voll und das Publikum folgte mit gebannter Aufmerksamkeit.

Militarisierung

Diesen Vortrag der Gewerkschafterin Ulrike Eifler fand ich atemberaubend. Sie zeigte auf, wie weit die Militarisierung in unserer Gesellschaft vorangeschritten ist.

- Der Hamburger Hafen wurde zum NATO- und damit zum Kriegshafen ausgerufen.
- Ein Abkommen zwischen Verteidigungsministerium und Bundesagentur für Arbeit sieht vor, Arbeitsuchende künftig in die Bundeswehr zu vermitteln – ausdrücklich in den militärischen Bereich.
- Die an vielen Hochschulen geltende Zivilklausel (Selbstverpflichtung von wissenschaftlichen Einrichtungen wie Universitäten, ausschließlich für

zivile Zwecke zu forschen) wird in Frage gestellt.

- In Bayern sind Lehrer angehalten, Soldaten in den Unterricht einzuladen.
- Im gerade verabschiedeten Postrechtsmodernisierungsgesetz ist geregelt, dass die Zustellung von Post für „kriegswichtige Personen“ im Konfliktfall Priorität hat.
- Rheinmetall wirbt in Fußballstadien.
- Aus dem Verteidigungsministerium war zu vernehmen, dass ein guter Abschluss in der Tarifrunde als Gefährdung der Ausstattung der Bundeswehr gesehen wird.
- Beim Bahnstreik mahnte Bundesverkehrsminister Wissing, Streiks dürften vor dem Hintergrund des Krieges in Europa nicht zum Sicherheitsrisiko werden.
- Trotz Personalmangel werden Pflegekräfte für Katastrophenschutzseminare abgezogen.
- Pistorius spricht von friedensverwöhnter Generation und notwendiger Kriegstüchtigkeit.
- Nicht unerwähnt blieb die gefährliche, völlig inakzeptable Belastung des Klimas durch Rüstung und Krieg. Das Anliegen der Referentin: „Aus meiner Sicht als Gewerkschafterin ist die ‚Zeitenwende‘ ein Angriff auf den Sozialstaat, die Grundrechte, auf die Daseinsvorsorge. Mit dem Kriegskurs wird der Sozialstaat nicht mehr finanzierbar sein.“



Auch im Gesundheitswesen wird die Militarisierung vorangetrieben, selbst wenn Lauterbachs angekündigtes Gesundheitssicherungsgesetz in dieser Legislatur nicht mehr vorgelegt wird. Bernhard Winter (vdäa* und Solidarisches Gesundheitswesen) berichtete von der Zusammenarbeit zwischen Bundeswehr und Ärzteschaft. Im Ernstfall müssten täglich zusätzlich etwa 1 000 Patient:innen in Kliniken versorgt und viele Verletzte durch Deutschland transportiert werden. Im Kriegsfall wird die Versorgung der Bevölkerung hintangestellt. Bewusst wird der Unterschied zwischen notwendigem Katastrophenschutz und einer an völlig anderen Prinzipien trainierten Kriegsméizin verharmlosend verwischt.

Geschichte der Friedensbewegung in den 80er Jahren.

Dies war mein Part. Es war eine Zeit der Verhandlungen und der Aufrüstung, eine Zeit von Frieden in Europa und vielen Kriegen auf der Welt. Neue Raketen sollten stationiert werden. Unzählige Friedensinitiativen setzten sich sehr genau mit den

Europa) stimmte der Bundestag für die Stationierung – und doch: Abrüstungsverträge zwischen Nato und Russland wurden möglich. 1991 waren alle Raketen verschrottet. Damals gab es in Europa Frieden, heute leider nicht. Die Grünen waren für Abrüstung, heute leider nicht. Die Nachkriegsgeneration war durch Kriegsleiden persönlich betroffen. Die heutige Generation kennt Krieg aus Fernsehen und Computerspielen. Die Alten kämpften für Frieden, die Jungen gegen Klimawandel. Beide Bewegungen gehören zusammen!

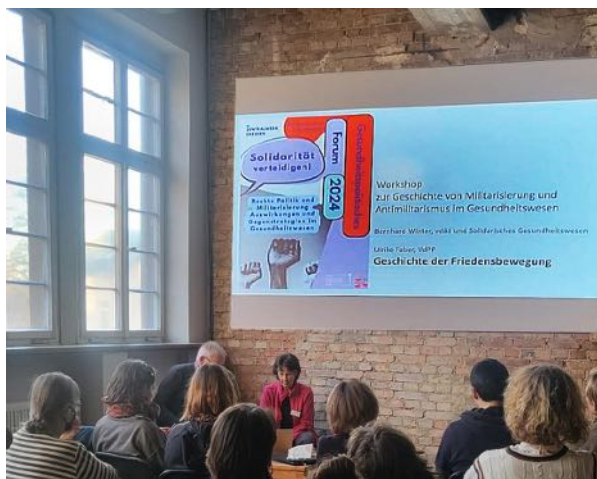
In diesem Workshop wurde lange und auch kontrovers über Wege zum Frieden diskutiert. Ich hatte den Eindruck, viele haben das Forum zufrieden und sehr nachdenklich verlassen.

Schließlich wurde am Ende der Tagung noch „unser“ Film „Atomschlag“ vorgeführt: gedreht vor 40 Jahren von der Friedensinitiative im Berliner Urban-Krankenhaus, wo ich in der Krankenhausapotheke gearbeitet habe. Er zeigt schon damals die Absurdität der offiziellen Ratschläge auf, wie ein Atomkrieg zu überleben sei. Wie sagte eine Teilnehmerin? Dein Film am Samstag war die Krönung!

Für mich war es eine gute Tagung, und ich freue mich, dass wir zwei wichtige Beiträge vom VdPP beisteuern konnten.

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.



Workshop mit Bernhard Winter und Ulrike Faber zu Militarisierung und zur Geschichte der Friedensbewegung im Rahmen des Gesundheitspolitischen Forums.

Daher: Gegen neue Mittelstreckenwaffen und für eine friedliche Welt! Für den Berliner Appell (<https://niewieder-krieg.org>): Wir bestehen darauf, Konflikte und Rivalitäten nicht militärisch zu lösen, sondern alles zu tun, um Kriege zu vermeiden oder zu beenden.

völlig absurden Behauptungen der Rüstungsbefürworter und dem Rüstungswahnsinn auseinander. Hunderttausende protestierten in ganz Europa. Entgegen der Forderung des Krefelder Appells (keine Pershing II und Cruise missiles in West, keine SS20 in Ost, für ein atomwaffenfreies

Umwidmung des Lehrstuhls in Braunschweig

Pharmaziegeschichte und ihre gesellschaftliche Relevanz

Gastbeitrag von Dominique Merdes

Nach über 65 Jahren Pharmaziegeschichte in Braunschweig hat das dortige pharmazeutische Institut beschlossen, die Professur für Geschichte der Naturwissenschaften mit Schwerpunkt Pharmaziegeschichte von Bettina Wahrig nicht erneut auszuschreiben. Damit neigt

sich die Ära der von Wolfgang Schneider als Pharmaziehistorisches Seminar gegründeten Abteilung für Geschichte der Naturwissenschaften mit Schwerpunkt Pharmaziegeschichte ihrem Ende zu.



Bettina Wahrig trat die Professur für Geschichte der Naturwissenschaften mit Schwerpunkt Pharmaziegeschichte 1997 an. Die Pharmaziegeschichte hat sie unter anderem mit ihrer Forschung zu den Beziehungen zwischen Medizin und Geschlecht und den globalen Verflechtungen von (Arznei-)stoffen wie Cocain und Campher bereichert.

In der BRD wird es mit dem Marburger Institut für Geschichte der Pharmazie und Medizin nur noch eine größere Institution geben, die sich der Pharmaziegeschichte widmet. Die drohende Schließung unserer Abteilung gibt Anlass, über die Bedeutung der Pharmaziegeschichte für die Pharmazie und die Gesellschaft nachzudenken.

Die Pharmaziegeschichte begann sich im späten 19. Jahrhundert als wissenschaftliche Disziplin zu formieren. In den 1930er Jahren waren im deutschsprachigen Raum bereits mehrere Überblickswerke zur Pharmaziegeschichte erschienen, beispielsweise „Grundzüge der Geschichte der Pharmacie“ von Carl Frederking (1874), „Geschichte der Pharmazie“ von Hermann Schelenz (1904) oder „Grundriß der Geschichte der Pharmazie“ von Alfred Adlung und Georg Urdang (1935). Die Pharmaziegeschichte umfasst verschiedene Bereiche wie die Arzneimittelgeschichte, die Apothekengeschichte, Biographien von Apotheker:innen oder die Geschichte der Pharmaindustrie. Ihr Gebiet ist jedoch nicht fest abgesteckt, ihre Umrisse wandeln sich. Beispielsweise verschob Georg Urdang die Arzneimittelgeschichte, die oft im Mittelpunkt pharmaziegeschichtlicher Lehrbücher steht, in andere Bereiche der Wissenschaftsgeschichte.

Heutige Lehrbücher der Pharmaziegeschichte bauen auf dem umfangreichen Wissen auf, welches die Pharmaziegeschichte über viele Jahre gesammelt hat. Seit den Werken von Frederking, Schelenz sowie Adlung und Urdang haben sich die Methoden der Wissen(schaft)s Geschichte, zu der auch die Pharmaziegeschichte gehört, stark geändert. In den meisten Lehrbüchern der Pharmaziegeschichte spiegelt sich dies allerdings nur bedingt wider. Erfolgsgeschichten und Erzählungen über große Apotheker und Forscher dominieren nach wie vor. Obgleich der Eindruck erweckt wird, die Geschichte der Pharmazie zu schreiben, steht spätestens für die Periode der

frühen Neuzeit die europäische Pharmazie im Zentrum. In der pharmaziehistorischen Forschung wird der allzu selbstgefällige Blick der Lehrbücher jedoch schon länger unterlaufen. So hat Erika Hickel, die von 1978 bis 1996 die Braunschweiger Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte leitete, mit den Mitteln der feministischen Wissenschaftskritik Zusammenhänge zwischen der Arzneimittelgeschichte, naturwissenschaftlichem Reduktionismus, Kolonialismen, dem Kapitalismus und Naturzerstörung herausgearbeitet. Arzneimittelkatastrophen wie der Conterganskandal sind bei ihr nicht lediglich Unfälle, sie erklären sich zum Teil aus den Funktionsweisen der Naturwissenschaften und der Pharmaindustrie selbst.

Antisemitismus in der Apothek:innenschaft

Mit ihrem Buch „Die Arzneimittel in der Geschichte: Trost und Täuschung – Heil und Handelsware“ hat sie ebenfalls ein wichtiges Überblickswerk zur Pharmaziegeschichte veröffentlicht, das allerdings weniger sichtbar ist als andere Lehrbücher. Im Zusammenhang seiner Forschung zu jüdischen Apotheker:innen im deutschsprachigen Raum hat Frank Leimkugel den in der Apothek:innenschaft des frühen 20. Jahrhunderts grassierenden Antisemitismus und die Rolle von Apotheker:innen in der Vernichtungsmaschinerie des Nationalsozialismus beschrieben. Seine Forschungsergebnisse verbreitete der VdPP während des Deutschen Apothekertags 1991 in Berlin in Form einer Ausstellung (VdPP-Rundbrief 9.10.1991, S. 11–14 u. 11.2.1992, S. 26). In einer pharmaziehistorischen Arbeitsgruppe des VdPP wurde der

Blick von den Männerhelden auf die Rolle von Frauen in der Pharmazie, Geschlechterverhältnisse und die Feminisierung des Apotheker:innenberufs verschoben. Die Forschung von Gabriele Beisswanger, Gudrun Hahn, Evelyn Seibert, Ildikó Szász und Christl Trischler mündete in der Ausstellung „Ohne und mit akademischen Weihen – Frauen in der Apotheke 1899–1999“, die unter anderem 1999 während der Expopharm und des Deutschen Apothekertags in Leipzig gezeigt wurde, und mehreren Publikationen (VdPP-Rundbrief Ausgabe Nr. 50, 1/2000, S. 3–5).

Brücke zwischen Geistes- und Naturwissenschaft

Die institutionalisierte Pharmaziegeschichte hat eine wichtige Brückenfunktion zwischen Geistes- und Naturwissenschaften. Um gesellschaftliche Relevanz zu bewahren und die gegenwärtigen Probleme der Pharmazie zu verstehen und anzugehen, muss sie auch in ihrer Außendarstellung den Blick verstärkt auf die Begrenztheit der Pharmazie und die negativen Aspekte ihrer Geschichte lenken. Dies kann sie zum Beispiel erreichen, indem sie, an Erkenntnisse der Wissen(schaft)s Geschichte anknüpfend, die Geschichtlichkeit von Wissen in den breiten von Pharmazeut:innen und



Ansicht der Ausstellung „Ohne und mit akademischen Weihen – Frauen in der Apotheke 1899–1999“ während der Expopharm und des Deutschen Apothekertags in Leipzig 1999 (VdPP Rundbrief 50, 1/2000).

dem Apothekenpersonal rezipierten Texten der Pharmaziegeschichte anschaulich macht. Außerdem erfordern es die gegenwärtigen globalen Zusammenhänge der Arzneimittelproduktion, sich mit den historischen Verwicklungen von Pharmazie und Kolonialismus auseinanderzusetzen.

In der Wissen(schaft)sgegeschichte haben besonders die Richtung der Französischen Epistemologie und die (queer)feministische Forschung aufgezeigt, dass Krankheit, Körper und Geschlecht sich nicht alleine mit naturwissenschaftlichen Methoden beschreiben lassen, sondern auch eine historische Dimension haben. Die Kategorie Geschlecht macht dies vielleicht am anschaulichsten. Während die naturwissenschaftliche Medizin lange Zeit die Zweigeschlechtlichkeit als Naturgegebenheit präsentierte und im Zweifelsfall mit dem Messer herstellte, haben sich die sichtbaren Geschlechter heute vervielfältigt.

Selbst wenn Transgender, Intersexuelle oder nicht binäre Menschen in unserer Gesellschaft keineswegs überall akzeptiert werden, stellen sie die vermeintlich naturgegebene Zweigeschlechtlichkeit in Frage. Ihre Geschichte lässt plastisch werden, wie sich das Repertoire vorstellbarer Kör-

per und Sexualitäten mit spezifischen gesellschaftlichen Machtkonstellationen verändert. Auch zu diesem Feld hat die Forschung der Braunschweiger Abteilung für Geschichte der Naturwissenschaften mit Schwerpunkt Pharmaziegeschichte maßgeblich beigetragen.

Die Pharmaziegeschichte bietet die Gelegenheit, Fragen der Geschichtlichkeit von Körpern und Wissen auch im Rahmen des Studiums der Pharmazie zu diskutieren. Dies ist für aktuelle Fragen der körperlichen Selbstbestimmung von Belang, mit denen sich Pharmazeut:innen auseinandersetzen müssen. Zudem ist es weiterführend, auch andere Grundpfeiler der Pharmazie wie Krankheit und Arzneimittel-effekte in ihrer Geschichtlichkeit zu betrachten und zu verstehen.

In seinem Buch „Die Ordnung der Dinge“ unterscheidet der französische Philosoph und Wissenshistoriker Michel Foucault in der europäischen Wissensgeschichte verschiedene epochenartige, an bestimmte Voraussetzungen gebundene Wissenskonfigurationen, die er Episteme nennt. So war demnach beispielsweise das Wissen von Paracelsus aus dem Spiel der Ähnlichkeiten der Renaissance-Episteme hervorgegangen, während das

pharmazeutische Wissen des 19. Jahrhunderts der positivistischen modernen Episteme verhaftet wäre. Das Wissen des Paracelsus kann nicht ohne Weiteres in die Denkstrukturen, denen wir heute verhaftet sind, übertragen werden.

Dies gilt es zu bedenken, wenn die Heilkunden kultureller Gefüge untersucht werden, die sich nicht an den Rastern der naturwissenschaftlichen Medizin ausrichten. Die Gefahr liegt hier darin, diese über unsere naturwissenschaftlich geprägte Denkweise mit Maßstäben zu messen, die in den untersuchten Gesellschaften keine Relevanz haben.

Ein anschauliches Beispiel ist die Unterscheidung zwischen magisch und rational. Schon in der europäischen Pharmaziegeschichte versperrt diese Unterscheidung den Blick auf frühere Heilende wie Paracelsus, deren Denkweise nicht durch diese Unterscheidung geprägt war.

Die Erkenntnis der Begrenztheit der eigenen Wissensmöglichkeiten ist auch eine wichtige Voraussetzung, um sich den Verwicklungen zwischen Pharmazie und Kolonialismus anzunähern. In weiten Teilen der Welt dominiert heute die naturwissenschaftli-

Geschichte der Pharmazie.

Von
Hermann Schelenz.



Berlin.
Verlag von Julius Springer
1904.

Hermann Schelenz publizierte nicht nur ein einflussreiches Überblickswerk zur Pharmaziegeschichte, er äußerte sich auch zur Rolle von Frauen in der Pharmazie. In seinem Buch „Frauen im Reiche Aeskulaps“ wendet er sich gegen die Zulassung von Frauen zum Pharmaziestudium.

Schelenz, Hermann. (1904). Geschichte der Pharmazie, Berlin: Verlag von Julius Springer.
Schelenz, Hermann. (1900). Frauen im Reiche Aeskulaps. Leipzig: Ernst Günther's Verlag.

Frauen im Reiche Aeskulaps

Ein Versuch
von
Geschichte der Frau in der Medizin und Pharmazie

unter Berücksichtigung der Zukunft
der
modernen Ärztinnen und Apothekerinnen

von
Hermann Schelenz



Leipzig
Ernst Günther's Verlag
1900



In den Opiumkriegen (1839–1842 und 1856–1860) zwangen Großbritannien und andere westliche Imperialmächte das Chinesische Kaiserreich, seinen Markt für den Handel mit Opium und anderen Waren zu öffnen. Die britische Kanonenpolitik ebnete auch den Weg für die westliche Medizin, die sich unter anderem mit protestantischen Missionar:innen verbreitete.

Terry, George W.: „The Hon. East India Company's Steamer Nemesis and the Boats of the Sulphur Calliope Larne and Starling Destroying the Chinese War Junks in Anson's Bay January 7 1841“

che Pharmazie. Ihre Verbreitung ist nicht alleine auf ihre Überzeugungskraft und die Effekte ihrer Medikamente zurückzuführen, sondern auch auf den europäischen Kolonialismus und Imperialismus.

Beispielsweise etablierten europäische Siedler:innen die naturwissenschaftliche Medizin in den Amerikas und protestantische Missionar:innen

chen Medizin einen Aspekt ihrer Kolonialität.

Ein anderer Aspekt wären die globalen Ungleichheiten in der Verteilung ihrer Arzneimittel. Zwischen dem Problem des Universalitätsanspruchs der naturwissenschaftlichen Pharmazie und ihrer gewaltvollen Ausbreitung einerseits und der Ungleichverteilung ihrer

trugen infolge der Opiumkriege ganz wesentlich dazu bei, dass sich die naturwissenschaftliche Pharmazie in China institutionalisierte. Hierbei wurden die in diesen Regionen bestehenden Wissenssysteme und Heilmethoden für unwissenschaftlich und abergläubisch erklärt. Die allermeisten der dort agierenden westlichen Ärzt:innen versuchten, sie einfach zu überschreiben. Für die Pharmazie markiert die imperiale Ausbreitung der westlichen

Produkte liegt ein Widerspruch, der sich nicht einfach auflösen lässt. Vielmehr müssen globale Ungerechtigkeiten parallel bekämpft und in ihrer Geschichtlichkeit untersucht werden.

Verflechtungen zwischen Kolonialismus und Pharmazie

Die Frage nach den Verflechtungen zwischen Kolonialismus und Pharmazie ist ein dringliches Problem der Pharmazie und folglich eine wichtige Aufgabe der Pharmaziegeschichte. Das Apothekenpersonal kommt immer wieder mit Kund:innen in Kontakt, die nach in Deutschland produzierten Medikamenten verlangen. Es ist sich jedoch größtenteils bewusst, dass sich die Pharmaindustrie globale Lohngefälle des kapitalistischen Systems zu Nutze macht, um ihre Arzneimittel möglichst kostengünstig zu produzieren.

Pharmaziegeschichtliche Forschung kann zu einem besseren Verständnis der Liefer- und Abhängigkeitsketten führen. Hierzu ist es erforderlich, interdisziplinär zu arbeiten und Erkenntnisse aus anderen Forschungsgebieten einzubeziehen. Nur wenn sichtbar gemacht wird, wie die global agierenden Pharmaunternehmen ihre Vormachtstellung erreicht haben und wessen Arbeit – keineswegs nur die von Europäer:innen und erst Recht nicht nur die bekannter Forscher – in ihre Arzneimittel eingeflossen ist, lassen sich die Missstände der Pharmazie überdenken und bewältigen.

Über den Gastautor

Dr. Dominique Merdes studierte Pharmazie, Literaturwissenschaft sowie Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte. Während der Arbeit an seiner Dissertation (2013–2018) setzte er sich kritisch mit der Arzneimittelgeschichte auseinander.



In der Signaturenlehre wurde über äußere Ähnlichkeiten auf die Wirkungen von Heilmitteln geschlossen. Diese Abbildung aus einer Ausgabe der erstmals im 16. Jahrhundert erschienenen Schrift „Phytognomonica“ des Arztes Giambattista della Porta stellt Beziehungen zwischen Arzneipflanzen und Handleiden her.

Della Porta, Giovan Battista. (1591). *Phytognomonica*, Francofurti [Frankfurt am Main]: Apud Ioannem Wechelum & Petrum Fischerum consortes, S. 213.

Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte in Braunschweig

Biopharmazeutika statt Pharmaziegeschichte

Interview von Udo Puteanus

Die Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte in Braunschweig ist Geschichte. Wir berichteten über Bemühungen, dies zu verhindern, im VdPP-Rundbrief 120. Der Verlust der für dieses Fach bisher vorhandenen Professur

ist schwerwiegend und hat bis in die Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft zu Protesten geführt. Zum aktuellen Stand ein Kurzinterview mit Prof. Dr. Bettina Wahrig, die bis 2024 den Lehrstuhl innehatte:

Udo Puteanus: Es hat ja einige Proteste gegen den Abbau bzw. die Umwidmung der Professur in Braunschweig gegeben. Wie ist der Stand der Dinge?

Bettina Wahrig: Ich bin seit dem 1. Oktober 2024 im Ruhestand. Die Professur ist jetzt neu ausgeschrieben, allerdings als „Formulierung von Biopharmazeutika“. Letztlich bedeutet dies einen Kompletterverlust für die Naturwissenschafts- und Pharmaziegeschichte. Die Proteste von sehr vielen unterschiedlichen Institutionen und Verbänden haben leider nicht viel Erfolg gehabt. Aber trotzdem: Allen ein herzliches Dankeschön für die Unterstützung, sie hat mir und den Mitarbeiter:innen viel Kraft gegeben.

Was soll mit der Einrichtung als Ganzes passieren? Die Abteilung hat ja eine umfangreiche Sammlung an pharmaziehistorischen Objekten und eine große Bibliothek zu bieten.

Bettina Wahrig: Die Sammlung bleibt erhalten, allerdings fehlt der Technischen Universität Braunschweig eine weiterführende Strategie. Die Bibliothek ist bis auf Weiteres ebenso noch zugänglich. Die Betreuung von Doktorarbeiten und von Abschlussarbeiten im Masterstudiengang KTW (Kultur der technisch-wissenschaftlichen Welt – Mittler zwischen den Kulturen) durch mich bzw. durch die Privatdozenten ist im begrenzten Umfang weiter möglich.

Gibt es denn auch etwas Positives zu berichten?

Bettina Wahrig: Ja, Ayman Atat hat sich habilitiert. Er ist Apotheker und erhielt 2014 seinen Dokortitel im Bereich „Geschichte der medizinischen Wissenschaft“ von der Universität Aleppo (Syrien). Seit 2017 ist er als Mitarbeiter in der Abteilung für Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte an der Technischen Universität Braunschweig tätig. Seine Antrittsvorlesung am 12. November 2024 hatte den Titel: „From Manuscripts to Modern Pharmacy: Exploring Mediterranean Materia Medica“. Ich freue mich sehr, dass wir mit Ayman Atat einen kompetenten Nachfolger gefunden haben, der zumindest die Vorlesung zur Pharmazie- und Naturwissenschaftsgeschichte an der TU Braunschweig weiterführen könnte. Verhandlungen stehen aber noch aus. Es gibt noch einen weiteren aktiven Privatdozenten: PD Dr. Alexander von Schwerin. Außerdem ist als Lehrbeauftragter des Instituts für Geschichtswissenschaft noch Dr. Dominique Merdes aktiv, dessen Spezialgebiet die Geschichte der Kolonialpharmazie ist. Für den Übergangszeitraum diskutieren wir zurzeit, wie wir mit meinen aufgezeichneten Vorlesungen und einer kleinen Zahl von Lehrveranstaltungen Doktorand:innen vorbereiten könnten.

Vielen Dank, Bettina. Und alles Gute!



Bettina Wahrig war bis September 2024 Professorin an der TU Braunschweig für Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte.

Weitere Informationen:

Pharmazeutische Zeitung Heft 28/2024: RubrikForum
Leserbrief des VdPP
in VdPP-Rundbrief Nr. 120, S. 22,
<http://www.vdpp.de/app/download/5817498110/VdPP+RB+120.pdf>

Petition:

<https://www.openpetition.de/petition/online/schliessung-der-braunschweiger-abteilung-fuer-pharmazie-u-wissenschaftsgeschichte-verhindern>

Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft: <https://www.dphg.de/artikel/dphg-statement-pharmaziegeschichte---ein-integraler-bestandteil-der-pharmazeutischen-wissenschaften>

Vortrag auf der Fachtagung 2024 MEZIS und VdPP

Medikations- und Medikalisierungskritik: Kontinuitäten und Brüche

Bettina Wahrig

Mit der Standardverordnung „ein wenig Taube, ein wenig Franzbrot“ bei den verschiedensten Leiden verrät sich Thomas Manns Dr. Grubow, Hausarzt der Familie Buddenbrook, als therapeutischer Skeptiker, während sein junger Nachfolger gegen die Typhus-Erkrankung Hanno Buddenbrooks zahlreiche Mittel „aufs Geratewohl“ anwendet und letztlich machtlos ist, da er gegen den Tod nicht antworten kann. Kontroversen zwischen optimistisch motivierter ärztlicher Überaktivität und therapeutischem Nihilismus sind als Kontroversen innerhalb der Medizin des 19. Jahrhunderts überliefert, und sie wurden kritisch in der Öffentlichkeit aufgegriffen.

Schon Molière lässt einen fingierten Arzt auf die Frage: „Warum macht das Opium schlafen?“ mit einer Tautologie antworten: „Vermöge eines [schlafmachenden] Vermögens“. ¹⁾ Vom ärztlichen Wissen bleibt hier wenig übrig, zieht man die Autorität der Profession einmal ab.

Auf welcher Basis ist es trotzdem ab der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu einem gesellschaftlichen und institutionellen Machtgewinn der Medizin gekommen? Der Vortrag auf der gemeinsamen Tagung von MEZIS und VdPP zum Thema „Wie krank ist das denn?“ stellte Ansätze der Medikalisierungskritik von Ivan Illich und Michel Foucault sowie die wissenschafts- und kulturkritische Vorgehensweise von Erika Hickel vor.

Medikalisierung: Pschyrembel, Illich, Foucault

Nach Pschyrembel ist Medikalisierung „einseitige Verschreibungspraxis“ sowie „Pathologisierung von Befindlichkeitsstörungen“, ²⁾ im „Pschyrembel Sozialmedizin“ wird auch von „Monopolisierung von Gesundheitsfragen durch Institutionen der Medizin“ ³⁾ gesprochen.

Im Sinn dieser Definition kann man etwa sagen, dass in den letzten 150 Jahren die Geburt medikalisiert wurde, indem sie von einem innerfamiliären, sozialen Prozess zu einem medizinischen Vorgang gemacht wurde, von

mende Entmachtung der Einzelnen gegenüber ihren eigenen Körpern bewirkt und individuelle Auswege zunehmend versperrt, kurz es findet „Enteignung von Gesundheit“, Enteignung eigenen Körper- und Krankheitswissens statt. Unter industriellen Vorzeichen bedeutet die Entwicklung der modernen Medizin: Je mehr Möglichkeiten zur Bekämpfung von Leiden diese zur Verfügung stellt, umso mehr Ressourcen saugt sie auch auf, was zu einer endlosen Spirale der Profitmaximierung führe. Der rationale Fortschrittsoptimismus, die Ideologie des „technological fix“, löse keine Probleme, sondern schaffe sie erst, ein Fall

Nach Ivan Illich (1926–2002) bedeutet die Entwicklung der modernen Medizin: Je mehr Möglichkeiten zur Bekämpfung von Leiden diese zur Verfügung stellt, umso mehr Ressourcen saugt sie auch auf, was zu einer endlosen Spirale der Profitmaximierung führe.



einer Medikalisierung der Menopause, der Schwangerschaft, des Alters usw.

Wenn Ivan Illich von „Medikalisierung“ spricht, ⁴⁾ dann sieht er sie als Produkt des globalen Industriekapitalismus und Effekt des medizinisch-industriellen Komplexes an, der eine zuneh-

von Hybris also. Im Bann der „Gesundheitsindustrie“ wird, so Illich, eine Gesellschaft abhängig, es entsteht eine Nachfrage nach dem Sucht-Prinzip, nach dem Motto des „more of the same“. Das Wachstumsgebot der kapitalistischen Wirtschaft mache sich auch in der Gesundheitsindustrie

bemerkbar und ergreife im wörtlichen Sinn den menschlichen Körper. Illich verknüpft die Wachstumskritik der 1970er Jahre mit der Kritik am Kolonialismus und setzt das Ziel einer selbstbestimmten, deinstitutionalisierten Wissensproduktion dagegen.

Michel Foucault lässt die Geschichte der Medikalisierung Ende des 17.

schers Forschung mit der täglichen therapeutischen Praxis, 3. die Integration der pathologischen Anatomie in die Klassifikation und Erklärung von Krankheiten. Die meist mittellosen Kranken wurden auch Objekte der Forschung. Gleichzeitig vollzog sich ein epistemischer Wandel durch die Integration statistischer Methoden in die Therapieforschung sowie den Ver-

zunächst andere Prioritäten.⁷⁾ Im Tierexperiment ging es um deterministisch-kausale Erklärungen, für die das Wahrscheinlichkeitsdenken der Statistiker nicht zu passen schien. Fürsprache bekam die reduktionistische Vorgehensweise jedoch durch die Erfolge der Bakteriologie. Eine einzige, im Mikroskop sichtbare Ursache ersetzte die Vielfalt der vorher diskutierten sozialen, Umwelt- und pathogenen Faktoren für die Ausbreitung der großen Epidemien: Für diesen monokausalen Ansatz fehlte nur noch das eine spezifische Medikament.

Obwohl nach wie vor die klassischen Maßnahmen der Seuchenbekämpfung über den Verlauf von Epidemien entschieden, wird bis heute der Anfang einer naturwissenschaftlich begründeten, kausalen Therapie in dieser Zeit verortet, eine These, der nicht nur damals Rudolf Virchow widersprach, sondern später auch jene sozialmedizinisch argumentierenden Kritiker wie Thomas Mc Keown, die zum Beispiel Ivan Illich für seine Argumentation heranzog. Die Perspektive ließ sich umdrehen: Es waren die sozialen Umstände, die über Verbreitung, Verlauf und Bekämpfung von Krankheiten genauso entschieden wie die medizinischen Maßnahmen.

Eine historische Zäsur für Medikationskritik setzte Louis Lewins Werk „Die Nebenwirkungen der Arzneimittel“ (zuerst 1881). Lewin bemängelte ein unkritisches und gewinnorientiertes Umgehen mit Arzneien, „rücksichtslose Reclame von Händlern und Fabrikanten“, Verordnung und Abgabe wider besseres Wissen.



Jahrhunderts beginnen. Hier überschneiden sich mehrere Prozesse: Die „Staatsmedizin“ oder „medizinische Polizei“, die zunächst Gefahrenabwehr betrieb und die Gesundheit in den Städten überwachte, entwickelte sich zur Hygiene mit umfassenden Kontrollen der städtischen Umgebung. Angesichts der katastrophalen Zustände von Umwelt und Gesundheit in den Zonen der Industrialisierung entstanden erste Anfänge der Arbeitsmedizin. Dirigistische Maßnahmen und Kontrollen waren aber häufig ineffektiv und erzeugten Widerstand.⁵⁾

Im frühen Werk von Foucault taucht das Wort „médicalisation“ zuallererst im Zusammenhang der Diskurse über Irresein auf. Psychische Krankheit wurde im 18. Jahrhundert in die Zuständigkeit der Medizin überführt. Dieser neue Umgang hing mit der Geburt der modernen Klinik um 1800 zusammen, die folgende Stichworte charakterisieren: 1. die Umwandlung des Hospitals von einem Ort der Fürsorge zur Klinik als einem Ort der Therapie, 2. die Verbindung zwischen akademischer, experimenteller und klini-

such, mit den Mitteln der experimentellen Physiologie und der Mikroskopie nach Ursachen von Krankheiten zu suchen. Mit der Verbindung dieser Ansätze in Hygiene und moderner Klinik konnte etwas entstehen, das Foucault „Biopolitik“ der menschlichen Gattung“ nennt.

Diese Sorte von Machttechnologie zielt nicht mehr vorrangig auf die Disziplinierung Einzelner, sondern auf ganze Gruppen, etwa die Gesamtheit „Nation“ oder auf die „menschliche Gattung“. Sie wirkt regulierend und nicht vorwiegend disziplinierend, statt „Sterben zu machen und Leben zu lassen, [zielt sie darauf,] Leben zu machen und Sterben zu lassen“.⁶⁾

Aufgrund dieser Verwandlung des Individuums in ein Mitglied einer Kohorte und gleichzeitig Teil einer Spezies – des Lebewesens Mensch – konnten Machtverhältnisse unsere Körper durchdringen wie ein Spinnennetz aus Gefühlen, Konzepten, Werten und Praktiken.

Allerdings hatten die experimentellen Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts

Medikationskritik

Die Wirkung von Arzneimitteln war im 19. Jahrhundert schwer zu erklären und die Definition ihres Erfolgs auch aufgrund rudimentär entwickelter statistischer Methoden kaum zu belegen. Optimistische medizinische Aktivist:innen verkündeten immer wieder Erfolge, aber es gab auch Skeptiker wie den eingangs zitierten Dr. Grabow. Patient:innen leisteten Widerstand, wenn sie Ängste oder Zweifel bezüglich der Medikation hatten.

Eine historische Zäsur für die Medikationskritik setzte Louis Lewins Werk „Die Nebenwirkungen der Arzneimittel“ (zuerst 1881). Lewin bemängelte ein unkritisches und gewinnorientiertes Umgehen mit Arzneien, „rücksichtslose Reclame von Händ-

lern und Fabrikanten“, Verordnung und Abgabe wider besseres Wissen.⁸⁾ Die „Medikalisierung“ war ein in sich widersprüchlicher und nicht alle Widerstände und Kämpfe aufsaugender Prozess.

Wissenschaftskritik

Die Pharmazeutin und Wissenschaftshistorikerin Erika Hickel argumentiert, dass sich mit der Etablierung des Begriffs der „Nebenwirkung“ ein reduktionistisches Verständnis von Arzneimittelwirkungen endgültig etabliert habe. Wirkungen und Nebenwirkungen würden in Gedanken voneinander getrennt. Damit würden vorher komplex gedachte Arzneimittelwirkungen auf das Mess- und Beherrschbare reduziert.

Naturwissenschaftliche Medizin und Pharmazie seien daher Quelle nicht

sie nicht epistemologisch, sondern kulturhistorisch, sie trifft sich mit beiden Medikalisierungskritikern aber in der Warnung vor übermäßigem Vertrauen in die Macht der modernen Medizin.

Dieses erzeuge also nicht nur vermeidbare negative Folgen, sondern unterhalte einen „Wunder“-Glauben, nämlich den, die bestehenden globalen Gesundheitsprobleme im nächsten Fort-Schritt doch noch lösen zu können. Als Gegenbewegung entsteht ein Wunderglaube alten Stils, z. B. in bestimmten Erscheinungen der „alternativen Medizin“. Jeder Wunderglaube enthält auch einen Anteil Autoritätsglauben. Wenn wir historische Formen der Machtkritik selbst historisieren, können wir vielleicht dazu beitragen, auch das Bewusstsein des Unvollkommenen und Unabgeschlos-



Die Pharmazeutin und Wissenschaftshistorikerin Erika Hickel argumentiert, dass sich mit der Etablierung des Begriffs der „Nebenwirkung“ ein reduktionistisches Verständnis von Arzneimittelwirkungen endgültig etabliert habe. Wirkungen und Nebenwirkungen würden in Gedanken getrennt.

nur von Fortschritten, sondern auch von Risiken und Gefahren. Ihr Hauptwerk „Die Arzneimittel in der Geschichte“ zeigt für jede der historischen Epochen das sozial-kulturelle Bedingungsgeflecht für Arzneimittelproduktion und -konsum auf. „Die modernen Wundermittel waren Produkte der naturwissenschaftlich-medizinischen Forschung.“⁹⁾ Der Anspruch der medizinischen Forschung, Krankheiten durch Bekämpfung der Ursachen und allein mit den Mitteln der Pharmakotherapie lösen zu können, helfe Nebenwirkungen herunterzuspielen oder nur mit Verzögerung anzuerkennen, führe mithin immer wieder zu Arzneimittelskandalen. Im Gegensatz zu Foucault argumentiert

senen von Medizin, Arzneimittel- und Therapiefor schung aufrechtzuerhalten und damit nach vorne zu denken.

Über die Autorin

Prof. Dr. Bettina Wahrig war bis September 2024 Professorin an der TU Braunschweig für Pharmazie- und Wissenschaftsgeschichte.



Fußnoten

- 1) So zusammengefasst von Friedrich Nietzsche: Jenseits von Gut und Böse 1 (11). Das ursprüngliche Zitat stammt aus dem „Arzt wider Willen“.
- 2) Pschyrembel, 267. Aufl., 2017, S. 1134f.
- 3) Pschyrembel Sozialmedizin und Public Health 2015, S. 393. Unter dem Stichwort „Gesundheit, geschlechtsspezifisch“ findet sich aber kein Beispiel für „overprescribing“.
- 4) Ivan Illich (1981): Die Nemesis der Medizin: Von den Grenzen des Gesundheitswesens. 1. Aufl. Hamburg: Reinbeck.
- 5) Michel Foucault: (2003) Die Geburt der Sozialmedizin (Vortrag, Rio de Janeiro, Okt. 1974). In: Schriften, hg. v. D. Defert und F. Ewal, Übs. v. M. Bischoff u.a., Bd. 3, S.272-298, hier S. 297.
- 6) Michel Foucault: (1999): In Verteidigung der Gesellschaft. Vorlesungen am Collège de France (1975-76). Frankfurt/Main: Suhrkamp. Hier Vorlesung vom 17. März 1976, S. 280-91, Zitat auf S. 280.
- 7) So z.B. Claude Bernard (1961): Einführung in das Studium der experimentellen Medizin (Paris 1865). 1. Aufl. Leipzig: Barth (Sudhoffs Klassiker der Medizin, 35), S. 194 f.
- 8) Louis Lewin (1893). Die Nebenwirkungen der Arzneimittel: Pharmakologisch-klinisches Handbuch. Zweite, vollständig neu bearbeitete Auflage. Hirschwald, S. 538.
- 9) Erika Hickel (2008): Die Arzneimittel in der Geschichte: Trost und Täuschung – Heil und Handelsware. Nordhausen: Bautz (Edition Lewicki-Büttner, 4), S. 535.

ABDA-Strukturreform

ABDA unter Druck

Ingeborg Simon für die Regionalgruppe Berlin des VdPP

Auf dem Deutschen Apothekertag 2024 im Oktober wurde mehrheitlich folgender Ad-hoc-Antrag angenommen: „Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker versteht sich weiterhin selbstverständlich als ein wesentliches Organ der verfassten Apothekerschaft. Vor diesem Hintergrund sind die von der ABDA-Mitgliederversammlung getroffenen und den Apothekertag betreffenden Änderungen der Satzung (§§2 und 4 Abs. 2 und 4) abzulehnen. Die ABDA-Mitgliederversammlung wird aufgefordert, diese Änderungen zu revidieren und weitergehend zu prüfen, inwieweit der Apothekertag als legitimes Gremium der Apothekerschaft ausgebaut und gestärkt werden kann.“

In der mündlichen Begründung erklärten die Antragsteller, statt die Relevanz der Hauptversammlung einzuschränken, sollte die Hauptversammlung vielmehr ein basisdemokratisches Gremium werden. „Warum dürfen wir nicht entscheiden, wer oben bei der ABDA sitzt? Wir sollten mehr Apothekertag wagen – nicht weniger.“ Dem stimmten die Delegierten mit großer Mehrheit zu. Zu dem Anlass dieses Ad-hoc-Antrags ein kurzer Rückblick.

Ein ABDA-Beschluss mit Folgen

Am 26. Juni 2024 hatte die ABDA-Mitgliederversammlung mit deutlicher Mehrheit beschlossen, dem Deutschen Apothekertag seine Organschaft abzuerkennen mit der Folge, dass die Beschlüsse des Deutschen Apothekertages (DAT) „künftig für das Handeln der ABDA und ihrer Organe in abgeschwächter Form verbindlich,

nämlich sachgerecht zu berücksichtigen seien. In begründeten Fällen können die ABDA-Organen also in Zukunft entscheiden, anders vorzugehen.“ (PZ vom 4.7.24)

Das heißt im Klartext: Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker verliert ihre entscheidende politische Bedeutung, zur berufspolitischen Willensbildung der deutschen Apothekerschaft beizutragen, sowie den Anspruch, dass die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) und ihre Organe deren Beschlüsse verbindlich um-

Die Hauptversammlung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker verliert ihre entscheidende politische Bedeutung, zur berufspolitischen Willensbildung der deutschen Apothekerschaft beizutragen.

zusetzen haben. Stattdessen sollten die jährlichen Hauptversammlungen zukünftig die Rolle eines Diskussionsforums erhalten. Ab Januar 2025 soll dieser Beschluss wirksam werden.

Die hier still und leise vollzogene Entmachtung des wichtigsten Entscheidungsorgans der deutschen Apothekerschaft als Instrument der berufspolitischen Willensbildung wurde offenbar erst zum Apothekertag durch den eingebrachten Ad-hoc-Antrag wirklich deutlich und erklärt seine mehrheitliche Unterstützung entgegen dem Willen der ABDA-Mitgliederversammlung. Natürlich war allgemein bekannt, dass die ABDA eine Strukturreform anstrebt und es zu größeren strukturellen Veränderungen kommen würde. In einem der wenigen Berichte der Phar-

mazeutischen Zeitung (PZ) darüber gab es einige Informationen, und zwar in der PZ vom 2.6.24. Dort wurden wesentliche Änderungsvorschläge für drei Handlungsfelder benannt (die Gremienstrukturen, die ABDA-Finanzierung und die fachliche Arbeit in der ABDA-Geschäftsstelle und in Ausschüssen). Aber zu den gravierenden Plänen, den Deutschen Apothekertag zu entmachten, fiel kein Wort. Zufall?

Was wird nun mit dem Ad-hoc-Antrag geschehen?

Die Mitgliederversammlung der ABDA tagt in diesem Jahr zum letzten Mal am 11. Dezember 2024. Die Satzungsänderungen der ABDA-Mitgliederversammlung sollen nach Eintragung in das Vereinsregister von ABDA, Bundesapothekerkammer (BAK) und Deutschem Apothekerverband (DAV) mit Beginn der neuen Wahlperiode der Vorstände zum 1. Januar 2025

in Kraft treten. Die Befürworter des Ad-hoc-Antrags haben Grund zur Befürchtung, dass das Thema unter den Tisch fallen könnte.

Die Deutsche Apothekerzeitung (DAZ), die im Gegensatz zur PZ etwas aussagefreudiger und kritischer scheint, berichtet über erregte Debatten in der Delegiertenversammlung der Bayerischen Apothekerkammer („Wenn die Satzungsänderung bestehen bleibt, können wir uns die Hauptversammlung sparen“). Der Vorsitzende des Bayerischen Apothekerverbandes erklärt, dass die Mitgliederversammlung – juristisch gesehen – alleiniger Entscheidungsträger der ABDA als eingetragener Verein sei und weist auf ein weiteres Problem hin: Die heutige

Zeit sei so schnelllebig, dass kein Beschluss auf Dauer in Stein gemeißelt sein dürfe. Auch deshalb sei es nötig, dass DAT-Beschlüsse später nicht oder in geänderter Form umgesetzt werden können.

Auch auf der Mitgliederversammlung des Apothekerverbandes Westfalen-Lippe wird Skepsis geäußert. Man habe wohl die Beweggründe der Satzungsänderung nicht ausreichend kommuniziert. Der Vizepräsident der Apothekerkammer Westfalen-Lippe wird zitiert mit der Hoffnung, dass die Mitgliederversammlung den Ad-hoc-Antrag in die Wüste schickt. Es sei ein Unding, dass dieser Antrag die ganze Arbeit der ABDA mit einem Handstreich zunichte machen könnte.

Unter dem Eindruck dieser Debatten scheint es nun denkbar, dass der Ad-hoc-Antrag ganz unter den Tisch fällt oder es aus formalen Gründen nicht auf die Tagesordnung schafft, weil der Deutsche Apothekertag bei Satzungsänderungen nichts zu melden habe und der Beschluss deswegen nicht bindend sei.

Wie kann es weiter gehen?

Der VdPP ist empört über den Umgang der ABDA mit dem nicht genehmten mehrheitlich angenommenen Ad-hoc-Antrag. Hier offenbart sich die fehlende Bereitschaft, anderen Positionen und Haltungen mit Toleranz und Offenheit zu begegnen und Mehrheiten zu respektieren. Der VdPP unterstützt den auf dem DAT angenommenen Ad-hoc-Antrag ausdrücklich, nicht zuletzt auch wegen seines eigenen Anspruchs auf demokratische Mitgestaltung in den Gremien der Selbstverwaltung.

Die Ereignisse rund um den letzten Apothekertag bestätigen erneut die Dringlichkeit zur Neustrukturierung der ABDA-Gremien. Nachdem diese mit der Umwandlung des Deutschen Apothekertages vom Organ zu einer Institution gut drei Monate vor dem Apothekertag bereits Fakten geschaffen haben, ist die Sorge, dass der

Ad-hoc-Antrag daran nichts mehr ändern wird, sehr berechtigt. Der VdPP nimmt diese aktuelle Entwicklung zum Anlass, die seit langem überfällige Strukturreform der ABDA erneut auf die Tagesordnung zu setzen. Der VdPP schlägt vor, der Bundesapothekerkammer (BAK) als Arbeitsgemeinschaft der 17 Landesapothekerkammern die Ausrichtung zukünftiger Apothekertage zu übertragen und die Hauptversammlung der Deutschen Apotheker als Organ in ihre Satzung aufzunehmen mit den bisher in der ABDA-Satzung dazu festgeschriebenen Rechten.

Diese Änderung bietet sich auch deshalb an, weil in den Landesapothekerkammern **alle** in ihrem Zuständigkeitsbereich lebenden pharmazeutischen Berufsangehörigen als Pflichtmitglieder organisiert sind. Die BAK repräsentiert also die Gesamtheit der Apothekerschaft – eine gute Voraussetzung für eine breite umfassende berufspolitische Willensbildung. Die Vorbereitung und Durchführung des Deutschen Apothekertages liegt dann zukünftig in der Zuständigkeit der BAK. Dieses Modell entspricht dem der Bundesärztekammer (BÄK), die auch alle 17 Landesärztekammern als Arbeitsgemeinschaft vertritt. Der Deutsche Ärztetag ist Organ der BÄK. Zu seinen Aufgaben gehören insbesondere die Aufstellung der Satzung und einer Geschäftsordnung für den Deutschen Ärztetag, die Bildung von Ausschüssen und die Genehmigung des Haushaltsvoranschlags.

Die Landesärztekammern sind genauso wie die Landesapothekerkammern als Körperschaften des Öffentlichen Rechts Träger hoheitlicher Aufgaben des Staates. Ihre Rechte und Pflichten sind von dieser besonderen Rechtsstellung geprägt. Sie haben die beruflichen Belange aller Kammermitglieder wahrzunehmen unter Beachtung der Interessen der Allgemeinheit. Hier gibt es dann – anders als in den ABDA-Gremien – keine Sonderrechte für die selbstständigen Apotheker:innen in den öffentlichen Apotheken. Damit

würde auch dem Wunsch der Antragsteller des Ad-hoc-Antrags „mehr Apothekertag wagen“ Rechnung getragen. (Der Beitrag ist bereits in der DAZ und der PZ erschienen.)

Nach Redaktionsschluss:

Heute, nach der ABDA-Mitgliederversammlung am 11.12.2024, hat sich die Befürchtung des VdPP bestätigt. Ab dem kommenden Jahr ist der Deutsche Apothekertag kein ABDA-Organ mehr, sondern nur noch eine Institution. Der Ad-hoc-Antrag des DAT sei nur das Ergebnis mangelnder Kommunikation mit den Delegierten gewesen. Man wolle nun erst einmal abwarten, wie sich die im Januar 2025 in Kraft tretende geänderte Satzung tatsächlich auswirkt. In zwei Jahren wolle man dann sehen, ob sie sich doch als nachteilig erweisen würde. Dann könnte gegebenenfalls korrigiert werden.

Der VdPP fragt: War der Ad-hoc-Antrag nur das Ergebnis mangelhafter Verständigung? Stimmt die Behauptung der ABDA-Rechtsexperten, dass die Satzungsänderung keinerlei Auswirkungen auf die Verbindlichkeit der DAT-Beschlüsse für die Gremienarbeit habe? Ob Organ oder Institution – alles ohne juristische Relevanz? Der VdPP geht davon aus, dass auf den beiden nächsten Apothekertagen – sofern sie stattfinden – von Seiten der ABDA-Geschäftsführung alles unternommen wird, um die dort gefassten Beschlüsse der Delegierten verbindlich umzusetzen, um dann Ende Dezember 2026 festzustellen, die Satzungsänderung habe sich bewährt. Ob sich damit die in dem Ad-hoc-Antrag zum Ausdruck gebrachte große Unzufriedenheit mit den bestehenden undemokratischen ABDA-Strukturen zum Schweigen bringen lässt, darf bezweifelt werden!

Über die Autorin

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



Ab 2025 sollen Beschlüsse des Deutschen Apothekertags nicht mehr verpflichtend sein. Das hat die Mitgliederversammlung der ABDA beschlossen.



Presseerklärung zum Deutschen Apothekertag

Die ABDA-Strukturreform als geheime Verschlusssache?

VdPP-Vorstand

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) ist empört über das im Juli 2024 von der ABDA-Mitgliederversammlung beschlossene „neue Gesamtkonzept“ einer ABDA-Strukturreform. Der dem Beschluss zugrunde liegende Text bleibt trotz seiner dramatischen Folgen für die Willensbildung des Berufsstandes geheim. Einige Hinweise darauf lassen aber erkennen, dass zukünftig der Deutsche Apothekertag (DAT) entmachtet werden soll. Zur Erinnerung: Der DAT dient satzungsgemäß der Willensbildung der deutschen Apothekerinnen und Apotheker. Die hier gefassten Beschlüsse sind für das Handeln der ABDA und ihrer Organe verpflichtend.

Noch! Ab dem 1.1.25 werden die Beschlüsse der Hauptversammlung nicht mehr verpflichtend sein, sie sollen nur noch „sachgerecht berück-

sichtigt“ werden, können aber „in begründeten Fällen“ auch unbeachtet bleiben. Was bleibt dann noch von der Bedeutung des Deutschen Apothekertages übrig?

Was die Befürworter dieser eindeutigen Entmachtung der Hauptversammlung noch zugestehen, soll sich dann als „Diskussionsforum“ verstehen. Die Deutsche Apothekerzeitung redet despektierlich von der Degradierung des Deutschen Apothekertages zur Quasselbude.

Der VdPP fragt: Warum werden Veränderungen von grundsätzlicher berufspolitischer Bedeutung nicht vom Apothekertag entschieden? Warum wurde die gewohnte Praxis der Meinungsbildung nicht transparent und nachvollziehbar im Berufsstand organisiert? Warum liegt der Wortlaut des Beschlusses bis jetzt nicht vor? Warum die Geheimniskrämerei? Haben die

Pflichtmitglieder der Kammern nicht das Recht der Mitwirkung am Entscheidungsprozess?

Der VdPP fordert die ABDA auf, diesen Beschluss zurückzunehmen. Vor seiner Verabschiedung müssen die selbstverwalteten ehrenamtlichen Gremien der Landesapothekerkammern Zeit haben für ihre eigene Meinungsbildung. Sie allein haben als Körperschaften des Öffentlichen Rechts für eine am Gemeinwohl ausgerichtete ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung zu sorgen und tragen damit eine hohe Verantwortung. Ihre Arbeitsgemeinschaft ist die Bundesapothekerkammer (BAK). Es wäre konsequent, die BAK zur Ausrichterin der zukünftigen Deutschen Apothekertage zu machen (analog zur Bundesärztekammer) – das wäre eine wirkliche Strukturreform!

VdPP-Vorstand am 10.10.2024

Pressemitteilung

Pflegefachpersonen als Schlüssel für nachhaltige Gesundheitsreformen

DBfK, vdää* und VdPP fordern stärkere Rolle der Pflege auch gegen den Widerstand der Ärzt:innenschaft

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*) und der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) fordern, dass die Pflegeberufe in den geplanten Reformen des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle einnehmen. Das Pflegekompetenzgesetz (PKG) lässt aus ihrer Sicht noch Schritte zur Entwicklung dieser Berufsbilder vermissen.

Die Bundesregierung plant gerade große Reformen für den ambulanten, den stationären und den Notfallbereich. Zusätzlich soll es mit dem Gesundes-Herz-Gesetz Neuerungen bei der Prävention geben. All diese Versorgungsbereiche sind den drei Verbänden zufolge auf neue Berufsbilder und die Umverteilung von Aufgaben angewiesen. DBfK, vdää* und VdPP vermissen allerdings im Pflegekompetenzgesetz weitreichendere Weichenstellungen, um diesen Anforderungen gerecht zu werden.

Wenn Primärversorgungszentren, regionale Gesundheitszentren (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz), sektorenübergreifende Versorgungseinrichtungen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz) und integrierte Notfallzentren (Notfallreform) kommen, müsse die Einführung von strukturierten Patient:innenpfaden von vornherein zu den vordringlichsten Zielen gehören. Von der Erstbegutachtung über Patient:innenlotsen und case management bis hin zur aufsuchenden Behandlung im ländlichen Raum müssten Pflegefachpersonen eine maßgebliche und verantwor-

tungsvolle Rolle im künftigen Berufsbild übernehmen können.

„Angesichts der Herausforderungen im Gesundheitswesen muss das PKG Aufgabenverlagerungen hin zu qualifizierten Pflegefachpersonen ermöglichen, damit sie in neuen Versorgungsstrukturen – wie Primärversorgungszentren und sektorenübergreifenden Einrichtungen – eigenständig und patient:innenzentriert tätig werden können. Dieser größere Wurf ist im Entwurf zum PKG noch nicht enthalten“, betont Dr. Bernadette Klapper, Bundesgeschäftsführerin des DBfK. Das bisherige Festhalten am Arztvorbehalt blockiere eine wirkungsvolle Neuordnung der Versorgungsprozesse.

Der Referentenentwurf sieht zwar vor, dass Pflegefachpersonen erweiterte Kompetenzen in der Versorgung von Diabetes, Demenz und chronischen Wunden übernehmen können, lässt aber weiterhin Vertragsärzt:innen über deren Einsatz entscheiden. Dabei brauche es gerade in der ambulanten Versorgung dringend eine effizientere Nutzung der personellen Ressourcen und Kompetenzen. Primärversorgung durch Community Health Nurses (CHN) könnte Versorgungslücken schließen, Prävention stärken, Pflegestrukturen besser organisieren und so langfristig die Pflegebedürftigkeit verringern, Lebensqualität erhalten

sowie die Sozialversicherungskosten senken.

Michael Janßen, Vorstandsmitglied des vdää*, ergänzt: „Es ist paradox, dass die Ärzt:innenschaft sich über Überlastung beschwert, aber gleichzeitig die Kompetenzübertragung auf andere Berufsgruppen hemmt. Die Stärkung der Pflegeberufe muss notfalls auch gegen den Widerstand der organisierten Ärzt:innenschaft durchgesetzt werden.“

Dr. Udo Puteanus vom VdPP weist zudem auf die Bedeutung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) hin, insbesondere bei älteren, multimorbiden Patient:innen: „Hier ist eine enge Zusammenarbeit zwischen Pflegefachpersonen, Ärzt:innen und Apotheker:innen unverzichtbar. Wir benötigen feste AMTS-Strukturen und interprofessionelle Teams, um Risiken zu minimieren und die Qualität der Versorgung zu sichern.“

DBfK, vdää* und VdPP sind sich einig: Ohne eine deutliche Kompetenzerweiterung für Pflegeberufe bleibt nicht nur das Pflegekompetenzgesetz hinter den Erfordernissen einer zukunftsfähigen Gesundheitsversorgung zurück, sondern es wird auch versäumt, die Basis für die weiteren Reformen zu schaffen.



Zum Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, DEGAM

Armut macht krank: Soziale Gesundheit stärken!

Udo Puteanus

„Wie gesund oder krank jemand ist, hängt in Deutschland stark vom sozialen und sozioökonomischen Umfeld ab. Oder anders formuliert: Armut macht krank.“ So heißt es im Pressetext der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Familienmedizin, DEGAM, zur Veröffentlichung des

Positionspapiers zum oben genannten Thema. Und weiter heißt es: „Obwohl dieser Zusammenhang bekannt ist, wird die soziale Dimension von Gesundheit und Krankheit auch heute noch zu häufig ignoriert.“

Die Analyse sei seit langer Zeit eindeutig: „Seit Jahren nimmt die soziale Ungleichheit in Deutschland zu, damit wächst auch die gesundheitliche Ungleichheit. Menschen mit sozialen Problemen leiden häufiger unter psychischen Beeinträchtigungen, kardiovaskulären Erkrankungen und Multimorbidität. Auch bei der Lebenserwartung klafft eine Lücke: Der einkommensabhängige Unterschied der Lebenserwartung von Frauen beträgt 4,4 Jahre und bei Männern sogar 8,6 Jahre.“

Dass es nicht so einfach ist, mit Prävention zum Abbau der gesundheitlichen Ungleichheit beizutragen, wird ebenfalls thematisiert: „Die Ressourcen in unserem Gesundheitswesen werden überwiegend von denen in Anspruch genommen, die in Bezug auf Bildung, Einkommen, Wohnsituation privilegiert sind und oft weniger gesundheitliche Risiken haben.“

Echte Prävention statt immer mehr Maßnahmen zur Früherkennung

Was getan werden muss, erläutert Prof. Dr. Martin Scherer als Vorsitzender der DEGAM: „Statt immer mehr Maßnahmen zur Früherkennung anzubieten, müssen wir echte Prävention in den Lebenswelten der Menschen machen, um alle sozialen Milieus anzusprechen.“ Inzwischen sei wissenschaftlich gut belegt, dass Früherkennungsmaßnahmen vor allem diejenigen erreichen, die sozial privilegiert

sind und geringere gesundheitliche Risiken haben. Scherer: „Die sozial durchaus heterogene Bevölkerung machen wir aber nicht mit noch mehr Früherkennung gesünder, sondern mit mehr Prävention.“

Im Positionspapier wird gefordert, intensiver als bisher nach Wegen zu

Wer ist die DEGAM

Die DEGAM ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft der Allgemeinmediziner:innen. Ihrem Selbstverständnis nach setzt sie sich als Fachgesellschaft dafür ein, die Allgemeinmedizin als anerkannte wissenschaftliche Disziplin zu fördern und sie als Rückgrat der Patientenversorgung weiterzuentwickeln. Die DEGAM ist Ansprechpartnerin bei allen Fragen zur wissenschaftlichen Entwicklung der Allgemeinmedizin an den Hochschulen, zur Fort- und Weiterbildung sowie zum Qualitätsmanagement. Gleichzeitig macht sich die DEGAM für den Wissenstransfer in die hausärztliche Praxis stark: zum Beispiel durch neue Leitlinien, in denen aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Wissenschaft für die Praxis aufbereitet werden. Näheres zur DEGAM siehe <https://www.degam.de/was-will-die-degam>

suchen, um medizinische und soziale Gesundheit gemeinsam zu denken. Bestehende Hürden müssten vor allem für diejenigen abgebaut werden, die Angebote des Gesundheitswesens am meisten brauchen. Sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen müssten intensiver, koordinierter und besser behandelt werden. Dafür sollte zum Beispiel die sprechende Medizin aufgewertet werden. Die Lösung von Problemen, die durch Sprachbarrieren oder finanzielle Schwierigkeiten entstehen, müsste adäquat vergütet werden. Kooperationen zwischen Praxis und sozialer Beratung sollten ebenfalls flächendeckend ausgebaut werden.

Ungerecht verteiltes Krankheitsrisiko

„Mit dem ungerecht verteilten Risiko, krank zu werden, darf sich ein reiches Land wie Deutschland nicht abfinden. Politisches Handeln ist gefragt, damit die vorhandenen Ressourcen effizienter und gerechter verteilt werden. Politik, Kommunen, Selbstverwaltung, Krankenkassen, Klinik und Praxis müssen sich gleichermaßen für die Gesundheitsversorgung von Menschen mit niedrigem Sozialstatus einsetzen“, wird Dr. Thomas Kloppe, Sprecher der AG Soziale Gesundheit der DEGAM zitiert.

Dr. Claudia Mews, ebenfalls Sprecherin der AG Soziale Gesundheit, ergänzt: „Gerade das Bemühen um eine stärkere Umverteilung vorhandener Ressourcen benötigt eine breite



Beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM) in Würzburg legte die DEGAM ein neues Positionspapier zur Stärkung der sozialen Gesundheit vor.

gesellschaftliche Unterstützung und dauerhaftes politisches Engagement.“

Wie nicht anders zu erwarten werden die Apotheken als potentielle Kooperationspartner nicht explizit genannt. Sie drängen sich aber auch nicht unbedingt auf. Denn nach Meinung der ABDA und ihrer meisten Mitgliedsorganisationen können Apotheken die

sozialen Probleme schon ganz allein lösen. So seien beispielsweise Gesundheitskioske überflüssig. Das dafür notwendige Geld sei bei Apotheken besser angelegt.

Bei einer solchen Position verwundert es nicht, dass Apotheken als Kooperationspartner:innen sich selbst aus dem Spiel nehmen.

Das Positionspapier der DEGAM
„Armut macht krank – soziale Gesundheit stärken“ findet sich unter https://www.degam.de/files/inhalt/pdf/positionspapiere_stellungnahmen/positionspapier_neues_verzeichnis/2024_positionspapier_soziale-gesundheit.pdf

Über den Autor

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



Aktualisierte Publikation „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health“

Der VdPP hat eine überarbeitete und erweiterte Fassung der Publikation „Berufsfelder von Apotheker:innen und Public Health – im Dienst der Öffentlichen Gesundheit“ veröffentlicht. Mit ihr soll der Zusammenhang pharmazeutischer Berufe (unter anderem in der Institution Apotheke) mit Public Health herausgearbeitet werden. Darüber hinaus soll die Publikation zur Diskussion über die Weiterentwicklung des Berufes von Apotheker:innen in den verschiedenen Berufsfeldern anregen.

In der Veröffentlichung beschreiben Apotheker:innen – oft Mitglieder des VdPP, aber nicht nur – den Bezug zu Public Health aus unterschiedlichen Perspektiven entsprechend ihren Berufen und Tätigkeiten. Hierbei sind möglichst viele pharmazeutische Tätigkeitsfelder berücksichtigt.

Die Veröffentlichung umfasst 72 Seiten. Sie kann hier heruntergeladen werden: <https://www.vdpp.de/pharmazie-und-public-health/>



Würdigung

Den „Mabuse“ gibt es bald nicht mehr

Esther Luhmann und Udo Puteanus

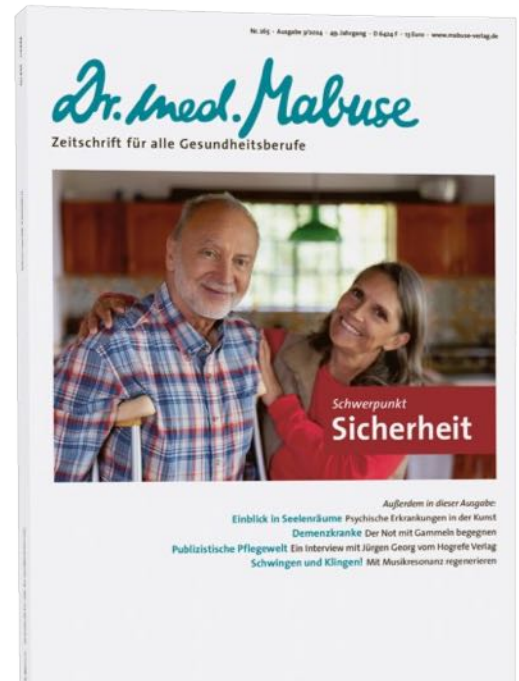
Die Zeitschrift Dr. med. Mabuse aus dem Mabuse-Verlag wird Ende des Jahres 2024 eingestellt. Das ist eine bittere Nachricht, denn sie hat seit über 40 Jahren für einen kritischen Blick auf die Gesundheits- und Sozialpolitik gesorgt.

Die viermal im Jahr erscheinende Zeitschrift Dr. med. Mabuse war eine Publikation für alle Gesundheitsberufe mit einem etwas anderen Blick auf die Gesundheits- und Sozialpolitik. Sie sah sich selbst als „kritisch, unabhängig, berufsübergreifend und sozial“. Auch für Apotheker:innen mit einem Blick über den Tellerrand war sie von großem Interesse.

Dr. med. Mabuse sollte ein Forum für Beiträge und Debatten sein, die alle Gesundheitsberufe betreffen. Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, sollten miteinander ins Gespräch gebracht werden, wie ihre Arbeit, die Versorgung der Patient:innen und das Gesundheitswesen als Ganzes besser und zufriedenstellender gestaltet werden können.

Das Konzept einer Zeitschrift für alle Gesundheitsberufe ist immer noch einzigartig in der deutschen Presselandschaft – damit wäre Dr. med. Mabuse eigentlich unverzichtbar für alle, die sich umfassend, interdisziplinär und kritisch informieren wollen.

Aber damit soll jetzt Schluss sein, und es wird sich eine große Lücke auftun, wenn es nicht gelingt, ein ähnliches Periodikum als Ersatz aufzubauen. Die Print-Ausgaben haben anscheinend dem Zeitgeist nicht mehr entspro-



Artikel von VdPP-Mitgliedern in der Zeitschrift Mabuse seit Sommer 2022

- „Sozialpharmazie – für mehr Sicherheit in der Arzneimittel-Versorgung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst“ von Esther Luhmann (02/2022).
- „Hochpreiser – kein Ende in Sicht“ von Frauke Repschläger (04/2022)
- „Verpackungsmüll und abgelaufene Medikamente – welches Einsparpotential bietet der Arzneimittelsektor?“ von Ulrich Hagemann (01/2023)
- „Nutzenbewertung von Arzneimitteln auf europäischer Ebene – Risiko für hohe Qualitätsstandards in Deutschland?“ von Daniel Fleer (02/2023)
- „Lieferengpässe bei Arzneimitteln: Ursachen und Gegenmaßnahmen“ von Florian Schulze (3/2023)
- „Auf kommunalem Weg die Versorgung verbessern: Das arzneimittelbezogene Entlassmanagement als Beispiel der Stadt Hamm“ von Udo Puteanus (4/2023)
- „Ozempic: Den Kompass verloren“ von Ulrike Faber (1/2024)
- „Wie nachhaltig kann Verhütung sein?“ von Esther Luhmann (2/2024)
- „Selbstmedikation, Evidenz und ‚ordnungsgemäßes‘ Beraten“ von Udo Puteanus (3/2024).
- „Public Pharma for Europe. Wie kann Arzneimittelforschung und -entwicklung gerechter und nachhaltiger werden?“ von Frauke Heller (4/2024)
- „Die Pharmasparte: bedeutend, teuer, risikoreich und viel zu wenig gemeinnützig“ von Udo Puteanus (letzte Ausgabe der Zeitschrift, voraussichtlich Januar 2025)

Wichtige und teilweise noch heute aktuelle Beiträge von Gerd Glaeske aus den Jahren 2012 bis 2020 wurden 2021 in der folgenden Print-Publikation zusammengefasst: Gerd Glaeske: Auf Kosten der Patienten. Kritische Kommentare zur Pharmaindustrie. Frankfurt am Main. Mabuse 2021.

chen, die Zahl der Abonnent:innen sank, und auch die Werbeeinnahmen reichten nicht mehr, um die Zeitschrift zu erhalten.

Viele, viele Jahre griff unser VdPP-Gründungsmitglied Gerd Glaeske in jeder Ausgabe aktuelle Themen aus dem Pharmabereich auf und kommentierte sie kritisch. Damit hatte er das getan, was so dringend notwendig ist: den anderen Professionen im Gesundheitswesen Pharma-Themen näherzubringen und im Sinne einer patientenorientierten Versorgung in einen gesellschaftlichen und politischen Rahmen einzuordnen. Seine Beiträge zeigten sein umfangreiches Fachwissen und oftmals auch seinen Witz in den Formulierungen, sodass es Spaß machte, die Beiträge zu lesen. Sein Tod im Jahr 2022 drohte eine riesige Lücke zu hinterlassen. Dank

des großartigen Einsatzes unserer VdPP-Mitglieder gelang es, die Pharma-Serie in jeder Mabuse-Ausgabe bis heute fortzuführen und damit das Anliegen von uns und Gerd Glaeske weiterzutragen.

Das ist nun erst einmal vorbei, und es bleibt zu hoffen, dass der nicht nur sinnvolle, sondern notwendige multiprofessionelle Ansatz in irgendeiner Form eines Periodikums Zukunft hat. Denn wir brauchen solche multiprofessionellen, von Solidarität getragenen Veröffentlichungen – heute mehr denn je.

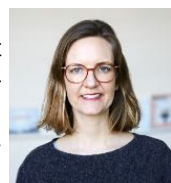
Anmerkung:

Nach Redaktionsschluss erhielten wir die Information, dass die Zeitschrift Dr. med. Mabuse nun doch weiter erscheinen soll, allerdings in einem anderen Verlag. Wir werden dies auf-

merksam verfolgen. Falls sich die Möglichkeit ergibt, können wir also auch in Zukunft unsere Themen dort platzieren. Wir werden die Leserschaft unseres VdPP-Rundbriefs über die weitere Entwicklung informieren.

Über die Autor:innen

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



Dr. Udo Puteanus

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



Rundbrief-Leser:innen

Ich lese den Rundbrief, weil ...

... ich hier Beiträge und Artikel finde, die auch mal über unsere Berufsgruppe hinausgehen. Weil wir uns im VdPP auch mit Positionen beschäftigen, die nicht immer bequem, aber wichtig sind. Weil wir VdPPler:innen eine Bündnisbreite aufweisen, die die Standespolitik nicht bietet und vor allem nicht öffentlich kommuniziert.

Wir entwickeln keine starren Berufsbilder für die nächsten 20 Jahre, sondern sind zeitnah dran an den Bedarfen, diskutieren unsere Vorstellungen von einer solidarischen Gesundheitsversorgung kritisch, aber zielgerichtet.

Über den Rundbrief erreichen wir außer den eigenen Mitgliedern andere Personen und Organisationen, die nicht alle von uns kennen und die wieder neue Perspektiven bieten.

Darum lese ich den Rundbrief – und schreibe auch mal was.

Petra Kolle

Petra Kolle ist seit 1992 selbstständige Apothekerin in Hamburg und Gründungsmitglied des VdPP. Sie gehörte 20 Jahre lang dem Vorstand der Apothekerkammer Hamburg und der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) an.



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.

Ausstellungsbesuch im Kunstraum Kreuzberg

„Aus der Krankheit eine Waffe machen“ – Künstlerische Perspektiven als Teil gesundheitspolitischer Bewegungen

Regina Schumann

Angeregt durch einen Artikel in der taz im Juli 2024¹⁾ besuchte ich die Ausstellung im Bethanien in Berlin-Kreuzberg. Das Bethanien ist ein würdiger Ort für eine künstlerische Auseinandersetzung mit Krankheit und Gesundheit, denn es war einmal ein Diakonissen-Krankenhaus, das Mitte des 19. Jahrhunderts als „Central-Diakonissen-Haus Bethanien“ gegründet wurde. Übrigens ist hier auch die Fontane-Apotheke beherbergt, in der Theodor Fontane 1848 und 1849 als Apotheker arbeitete. 1974 sollte das nicht mehr funktionstüchtige Krankenhaus abgerissen werden, doch der Widerstand verschiedener politischer Interessengruppen schärfte das öffentliche Bewusstsein für das leerstehende riesige Gebäude und ebnete Denkmalschützern den Weg, Nutzungskonzepte zu entwickeln.²⁾

Der Ort wird seither für kulturelle, künstlerische und soziale Einrichtungen und selbstorganisierte Initiativen genutzt. Dies war aber zu Beginn nicht unumstritten, das Sozialistische Patient:innenkollektiv forderte statt eines Künstler:innenquartiers die Einrichtung einer Kinderpoliklinik im Bethanien. Ausgehend von dieser Forderung wurden nun in der Ausstellung 17 künstlerische Positionen gezeigt, in denen Kritik an den gegenwärtigen Verhältnissen in Kunst- und Gesundheitspolitik geübt und Alternativen aufgezeigt wurden.

Für mich am interessantesten war der Raum der Feministischen Gesund-

heitsrecherchegruppe – Julia Bonn & Inga Zimprich. Die Gruppe digitalisierte den Nachlass von Ulf Mann und stellte im Rahmen der Ausstellung verschiedenste Teile aus der gesundheitspolitischen Sammlung von Ulf vor. Besonders berührt hat mich der Button zum ersten Gesundheitstag 1980 in Berlin (siehe Foto). Der Gesundheitstag fand in der Rostlaube der Freien Universität statt und ich nahm damals als frisch examinierte



Apothekerin teil! Der Gesundheitstag konnte damals mithilfe eines großzügigen Darlehens von Ulf Mann realisiert werden.³⁾

Schön auch ein Foto des Apothekenteams um Ulf Mann vor ihrer Apotheke am Viktoriapark, berühmt für das dort hergestellte Diaphragma-Gel und individuelle Gesundheitsratschläge. Ulfs Zettelkasten mit Rezepten für Rheumatee, verschiedene Hautcremes, Zusammensetzung von Arzneimitteln und Alternativen dazu und die Dokumentation von Beratungsgesprächen („Hammelfleisch, fett, bei Hunde-Durchfall, nette Kundin 8/81“) konnte ich durchblättern.

Außerdem gab es eine Bücherecke mit Standardlektüre der alternativen Linken in den 70er und 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts („Wege zu Wissen und Wohlstand oder Lieber Krankfeiern als Gesundheitschufen“ und

„Für mich nur das Beste – Therapietipps aus 3 Generationen“ herausgegeben von Ulf Mann), die meine Generation begeistert verschlungen hat.

Im Rahmen der Ausstellung wurden auch zwei aktuelle Gemeinschaftsprojekte vorgestellt, das Frauenzentrum Schokofabrik⁴⁾ und das HeileHaus⁵⁾, beide in unmittelbarer Nähe des Bethanien. So wurden Vergangenheit mit Gegenwart verknüpft und Denkanstöße für die Zukunft gegeben.

Fußnoten

- 1) „Fenchel reinigt die Augen“ von Beate Scheder 02.07.2014 <https://taz.de/Kunst-und-Krankheit/!6018894&s=Fenchel/>
- 2) <https://www.bethanien.de/kunstlerhaus-bethanien/geschichte/> Abruf 07.10.2024
- 3) Rundbrief 116, Seite 18: Zum Tod von Ulf Mann, hier der Nachruf von Ellis Huber, ehemaliger Präsident der Berliner Ärztekammer <https://www.vdpp.de/rundbrief/>
- 4) <https://www.schokofabrik.de/>
- 5) <https://heilehaus-berlin.de/>

Veranstaltung von medico international in Berlin

Wer hat die Macht? Und wer sollte die Macht haben?

Regina Schumann

Am Rande des World Health Summits (WHS), der vom 13. bis 15. Oktober 2024 mit über 3 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Berlin stattfand, lud medico international

zu einer Veranstaltung zum Thema „Power and Governance in Global Health Politics“ ein.

Im Gegensatz zum WHS, der eine vor allem von Regierungen, Universitäten und der Pharmabranche dominierte Konferenz der WHO ist, in der es um Geld, viel Geld bei der globalen Gesundheit geht, beschäftigte sich die Veranstaltung von medico international mit Fragen der Macht und des Einflusses im weltweiten Gesundheitssystem.

Im ersten Teil ging es darum, wer im Moment die Entscheidungsmacht hat und wie die „Machthaber“ Rechenschaft über ihre Aktivitäten ablegen. Der Bericht fiel erwartungsgemäß erschütternd aus. Obwohl sowohl der Anteil der weiblichen Akteure beim WHS als auch insgesamt der Akteur:innen aus dem globalen Süden beim WHS in den letzten Jahren immer höher wurde, werden die Finanzierung und die Geschicke der globalen Gesundheit weiter vom reichen Norden aus und von privatwirtschaftlichen Organisationen gelenkt. Auch deshalb finanziert der globale Süden immer noch den Gesundheitsmarkt des reichen Nordens. Als Beispiel für die neoliberale Einstellung der Entscheider im weltweiten Gesundheitswesen ist der Patentschutz zu nennen. Seit über 30 Jahren führt neoliberale Politik zu einem globalen Patentschutz, der nur die Pharmafirmen schützt und ihnen weiter die Gewinne sichert.

Im zweiten Teil, der von Frauke Heller (Mitarbeiterin bei medico international und Vorstandsmitglied des VdPP)

Neoliberal Public Pharma	Real Public Pharma
Public Pharma is a mere complement to Big Pharma	Public Pharma is a counter-model to Big Pharma, prioritizing public health over profits
Public Pharma can be any „ policy “, „ governance mechanism “, or „ strategy “ aimed at promoting the right to health	Public Pharma is a state-owned , publicly accountable infrastructure
Public Pharma should be limited to the initial stages of health technology development (e.g. basic research) leaving the profitable stages to private companies	Public Pharma should encompass the entire process : research, development, manufacturing and distribution of health technologies
Public Pharma should focus only on health technologies that do not attract Big Pharma's interest (e.g. vaccines, antibiotics)	Public Pharma should address any type of health technologies , according to public health needs
Public Pharma's role should be restricted to health emergencies (e.g. pandemics) or diseases neglected by Big Pharma (e.g. rare and neglected diseases)	Public Pharma should respond to any health situation or disease , according to public health needs
Public Pharma should patent its inventions	Public Pharma should never patent its inventions, ensuring that innovations remain in the public domain and accessible to all

Diese auf der medico-Veranstaltung gezeigte Übersicht verdeutlicht schön, was „neoliberale öffentliche Arzneimittelforschung“ ist und was wirklich öffentliche Arzneimittelforschung sein muss.

geleitet wurde, ging es um die Frage, wer die Macht haben sollte. Eindeutige Forderungen dazu waren, verschuldeten Ländern die Schulden zu erlassen und in dem reichen Norden eine gerechtere Besteuerung auch zur Finanzierung des Gesundheitswesens durchzusetzen. Die Session kulminierte in einer leidenschaftlichen Werbung für die „Public Pharma for Europe Coalition“ die sich im März 2024 in Brüssel gegründet hat und zu der neben medico international, BUKO Phar-

ma-Kampagne und anderen Mitgliedern der Deutschen Plattform globale Gesundheit (DPGG) auch der VdPP gehören sollte! (<https://publicpharmforeurope.org/>)

Über die Autorin

Regina Schumann ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe.



Rückblick auf das Jahr 2024

Pharmazie und Public Health

Insgesamt drei verschiedene Aktivitäten hat der VdPP auf die Beine gestellt, um die Brücke zwischen Pharmazie und Public Health zu stärken:

1. Die Seminarreihe „Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health“, die der VdPP immer zusammen mit dem BPhD plant, wurde 2024 wieder angeboten, um vor allem neue Studierende zu erreichen.
2. Die dazugehörige Publikation wurde überarbeitet und neue Berufsfelder wurden integriert; einige bereits vorhandene Berufsfelder sind aktualisiert worden. Die Publikation stellte der VdPP am 12.12.24 auf der Abendveranstaltung im Rahmen der Seminarreihe vor.
3. Der VdPP gründete das Netzwerk „Pharmazie und Public Health“. Es fanden 2024 insgesamt drei Netzwerktreffen statt. Die Aktivitäten halten sich noch in Grenzen, dennoch wächst das Netzwerk.

Politische Verantwortung

1. Die Pläne des Bundesgesundheitsministeriums zur Apothekenreform beschäftigten nicht nur die Apotheken vor Ort, sondern auch die VdPP-Mitgliederversammlung, die im Juni in Hamburg stattfand. Auf der Fachtagung „Pharmazie in der zukünftigen Primärversorgung“ wurde das Thema aus unterschiedlichen pharmazeutischen Perspektiven beleuchtet und das VdPP-Positionspapier „Apothekenreform und Primärversorgung“ verabschiedet und später veröffentlicht.
2. Die ABDA-Strukturreform sorgte für Aufregung in der Apotheker:innenschaft und auch beim VdPP. Dass die Beschlüsse des DAT keine unmittelbar wirkende Bindung für die ABDA-Gremien mehr haben sollen, ist eine Entmachtung des Deutschen Apothekertags (DAT). Es hat den VdPP empört und uns veranlasst, in einer Pressemitteilung zum DAT unsere eigene Position zu veröffentlichen.
3. Militarisation im Gesundheitswesen ist leider ein Thema, um das wir uns zunehmend kümmern müssen. Denn durch die Ausrichtung des Gesundheitswesens auf militärische Zwecke geraten die Bedürfnisse der Patient:innen und auch die patientenorientierten Aufgaben der Gesundheitsberufe ins Hintertreffen. Um unseren prinzipiellen Einsatz für Globale Gesund-

heit und Frieden wach zu halten und die vereinsinterne Diskussion anzuregen, bringen wir dazu regelmäßig Beiträge in unseren Rundbriefen. Am Gesundheitspolitischen Forum 2024 des vdää* (Rechte Politik und Militarisierung) in Dresden war der VdPP mit zwei Beiträgen beteiligt.

4. Klimaschutz ist eine unabwendbare Aufgabe auch der Pharmazie im Interesse der Patient:innen und einer adäquaten Arzneimittelversorgung und ebenso wichtig für Umweltschutz und die Vermeidung von Energie- und Ressourcenverschwendung. Darum unterstützt der VdPP seine Initiative Pharmacists for Future, die eine aktive klimarelevante Initiative geworden ist und arbeitet aktiv mit.



Interprofessionelles Zusammenarbeiten

1. Wie Pflege, Medizin und Pharmazie Hand in Hand gehen können, hat der VdPP in der engen Zusammenarbeit mit dem Deutschen Berufsverband für Pflegeberufe (DbfK) und dem Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*) unter Beweis gestellt, z.B. durch die Veröffentlichung eines gemeinsamen Positionspapiers zum Pflegegesetz.
2. „Wie krank ist das denn? Medikalisierung, Übertherapie und Pathologisierung“. Die gemeinsame Veranstaltung von MEZIS („Mein Essen zahl ich selbst“) und VdPP im April 2024 war ein großer Erfolg: Sie hat gezeigt, wie wichtig das interprofessionelle Zusammenarbeiten ist, um diese Probleme aufzuzeigen und anzugehen und für Patient:innen und Umwelt eine sichere und sinnvolle Arzneimitteltherapie zu erreichen.
3. Mit dem Poster „Vernetzte Apotheker:innen und Arzneimitteltherapiesicherheit in der Primärversorgung“ beteiligte sich der VdPP an der interprofessionellen Veranstaltung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) mit dem Titel „Patientensicherheit bei medikamentöser Therapie“. Damit hat sich der VdPP erstmals auf einem wissenschaftlichen Kongress präsentiert, maßgeblich motiviert durch die Einladung aus der AkdÄ. Dies zeigt, dass unsere Position auch dort aufmerksam verfolgt wird. Näheres dazu in diesem Rundbrief.