Pharmazie
in sozialer
Verantwortung

VdPP

Rundbrief des

Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

Einladung

zur Mitgliederversammlung

Mitgliederversammlung in Münster

16. und 17. Juni 2018

Praxisapotheker*innen in England

Pharmazeutische Beratung zukünftig auch in der Hausarztpraxis?

Es berichtet Ravi Sharma, Praxisapotheker in London

Pharmazie
in sozialer
Verantwortung

VdPP

Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

Pharmazeutische Beratung zukünftig auch in der Hausarztpraxis?

Praxisapotheker*innen in England

Samstag, den 16. Juni 2018

14.00 -- 16.00 Uhr

Seminar im Jugendgästehaus am Aasee, Münster

Pharmazie hat Zukunft - vor allem wenn sie sich für neue Aufgaben öffnet. Die intensivierte Zusammenarbeit mit Ärzten*innen und Pflegekräften im gleichen Setting kann ein solcher zukunftsweisender Weg sein, z. B. als Apotheker*in in der Hausarztpraxis. Das ist u. a. in England seit ein paar Jahren mit dem „Praxisapotheker" Realität, in Deutschland (noch) nicht.

Die Diskussion um die Zukunft darf nicht durch eine Fixierung auf die inhabergeführte Apotheke beschränkt werden, sondern muss das Ziel haben, die pharmazeutischen Kompetenzen im Gesundheitswesen dort einzusetzen, wo sie den PatientInnen am besten dienen und wo sie am effektivsten eingesetzt werden können.

Der Referent Ravi Sharma, Praxisapotheker in London und Leiter der Practice Pharmacist Group der Primary Care Pharmacist Association (PCPA) stellt sich der Diskussion über dieses neue Arbeitsfeld.

Programm

14.00 Uhr	Begrüßung und kurze Einführung
14.15 - 15.00 Uhr	Vortrag von Ravi Sharma
15.00 – 16.00 Uhr	Diskussion

Die Diskussion moderiert Kim Linda Poppenberg.

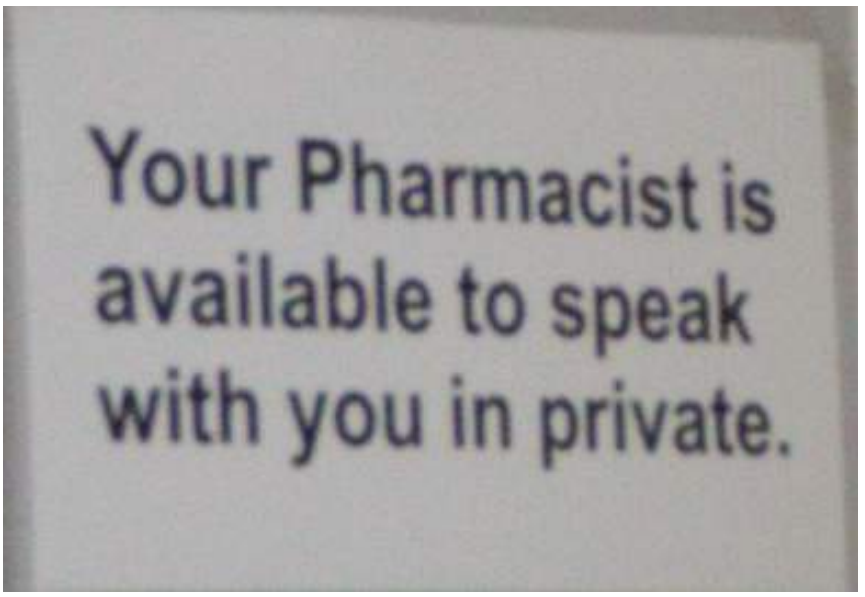
Die Veranstaltung findet auf Englisch statt. Übersetzer sind vor Ort anwesend.

Wir bitten um Anmeldung per Email info@vdpp.de oder
nutzen Sie das Anmeldeformular auf www.vdpp.de.
Die Teilnahme am Seminar ist kostenlos.
Eine Akkreditierung wurde bei der Apothekerkammer Westfalen Lippe beantragt.

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) wurde 1989 mit dem Ziel einer patientenorientierten Arzneimittel- und Standespolitik gegründet. Durch Seminare und Stellungnahmen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen sowie enge Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen bringt sich der VdPP in die gesundheitspolitische Diskussion ein.

Rundbrief des
Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

05 / 2018
29. Jahrgang
101



Pharmazie in sozialer Verantwortung

VdPP

Inhalt dieser Ausgabe

Praxisapotheker*innen in England 3
Gesundheitskiosk in Hamburg 5
Evidenzbasierte Beratung, Interview mit Frau M. Linz 7
Schattenmächte — Buchbesprechung 9
1968 wird 50 10
Die Apothekerinnen + Apotheker und der GBA und die Zukunft 11
Akademisierung der Pflege und Folgen 12
PE: Das Pharmazeutische Potential demokratisch legitimiert weiterentwickeln 14
PE: VdÄÄ zur Streichung des § 219a 15
PE: Ablehnung der Zentralisierung von Nutzenbewertungen 16
PE: Whistelblower schützen 17
MV Tagesordnung 19
MV Einladung 20

Liebe Rundbriefleserinnen und -leser,

als Apotheker*in in einer Position klinisch tätig zu sein, in der wir unsere vielfältigen Kenntnisse einbringen können, diese wertgeschätzt und sogar aktiv angefordert werden, ist für viele von uns ein Traum. Was hier in Deutschland noch utopisch klingt, ist anderswo bereits Realität. Daher freuen wir uns riesig, dass Ravi Sharma aus Großbritannien zur MV nach Münster kommt und uns etwas über seine Tätigkeit als Apotheker in einer Arztpraxis erzählt. **Wenn das kein Grund ist, nach Münster zu reisen!** Ich hoffe, viele von euch dort zu sehen und freue mich schon jetzt darauf.
Viktoria Mühlbauer

Praxisapotheker*innen

Ein guter Weg zur besseren Arzneimittelversorgung von Patient*innen?

Auf der Mitgliederversammlung am 16. Juni 2018 in Münster wird der Praxisapotheker, Ravi Sharma (London), Vorsitzender der Practice Pharmacy Group (PPG) der Primary Care Pharmacy Association (PCPA), als Referent zu Gast sein und aus erster Hand von seinen Erfahrungen im Praxisalltag berichten [5].

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen. Der demographische Wandel, Fachkräftemangel und eine immer komplexer werdenden Arzneimitteltherapie bergen Risiken. Aktionspläne zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit zeigen Wege zur Optimierung, es bleiben aber noch Probleme ungelöst. Insbesondere Kommunikation und Kooperation zwischen Ärzt*innen und Apotheker*innen müssen verbessert werden.

Die Rolle von Apotheker*innen ist im Umbruch. Reine Arzneimitteldistribution schöpft bei weitem nicht das pharmazeutische Potential aus und wird dem Versandhandel und der Digitalisierung von Dienstleistungen kaum Stand halten. Klinische Pharmazie und pharmazeutische Betreuung sollen gefördert und gestärkt werden [1]. Hieraus ergeben sich Chancen zur besseren Zusammenarbeit zwischen Arztpraxis und Apotheke. Eine Unterstützung von Ärzt*innen, eine effizientere Aufgabenteilung unter

den Gesundheitsberufen und somit eine bessere Versorgung der Patient*innen scheinen möglich. Doch die Umsetzung einer besseren ambulanten Arzneimittelversorgung scheiterte bislang oft an strukturellen und standespolitischen Hindernissen.

Doch wie lässt sich das Ziel erreichen, dass pharmazeutische Kompetenzen intensiver genutzt werden?

Ein Konzept ist die Integration von pharmazeutischen Beratungsleistungen in die Primärversorgung durch die Anstellung von Apotheker*innen in Arztpraxen. Wie Stationsapotheker*innen in Krankenhäusern können diese „Praxisapotheker*innen" auf in der Arztpraxis vorhandene Informationen zurückgreifen, die für die Arzneimitteltherapie relevant sind, und in direkter Kommunikation mit den Patient*innen und Ärzt*innen Probleme lösen.

International wurde diese Form der Versorgung in verschiedenen Projekten untersucht. In den Niederlanden wird derzeit die sog. POINT-Studie ausgewertet, die untersucht, ob die Integration einer Pharmazeutin oder eines Pharmazeuten in das Team einer hausärztlichen Praxis zur Optimierung der Pharmakotherapie führt [2].

Ein weiteres Beispiel für den Einsatz von Apotheker*innen in Hausarztpraxen ist Großbritannien. Der National Health Service (NHS) in England startete im Jahr 2015 ein Projekt, bei dem Arztpraxen finanziell unterstützt werden, wenn sie Apotheker*innen einstellen. Ziel ist die Unterstützung der Ärzte*innen durch Aufteilung der Arbeitsbelastung sowie durch die bessere Nutzung des pharmazeutischen Potentials in der Patientenbetreuung [3]. Obwohl die wissenschaftliche Auswertung des Projekts noch nicht abgeschlossen ist, führten die positiven Rückmeldungen dazu, dass bereits ein neues Ziel gesteckt wurde: bis März 2021 wird angestrebt, dass bis zu 1500 Apotheker*innen in Arztpraxen eingestellt werden [4].

Ravi Sharma

Weitere Informationen:
British Medical Association, 22. Januar 2018: Clinical Pharmacists in General Practice Pilot: https://www.bma.org.uk/advice/employment/gp-practices/general-practice-forward-view/workforce/clinical-pharmacy-pilot

Interview Ravi Sharma bei BBC: https://www.youtube.com/watch?v=Exrth6yEATw
Ravi Sharma

1. Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA): Apotheke 2030. September 2014. München
2. Hazen ACM, Sloeserwij VM, Zwart DLM et al.: Design oft he POINT study: Pharmacotherapy Optimisation through Integration of a Non-dispensing pharmacist in a primary care Team (POINT). BMC Family Practice. 2015.
3. https://www.bma.org.uk/advice/employment/gp-practices/general-practice-forward-view/workforce/clinical-pharmacy-pilot (Abruf: 20.02.2018)
4. https://www.england.nhs.uk/commissioning/primary-care/pharmacy/clinical-pharmacists/ (Abruf: 20.02.2018)
5. https://pcpa.org.uk/open-access-resources.html (Abruf: 21.02.2018)

IMPRESSUM

Herausgeber: Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V.,
Neptun-Apotheke, Bramfelder Chaussee 291, D-22177 Hamburg, Tel. 040 63917720, Fax 040 63917724,
E-Mail: info@vdpp.de, URL: http://www.vdpp.de,
Bankverbindung: Postbank Berlin, DE62 1001 0010 0020 0471 05

Redaktion: Gudrun Hahn (verantwortlich), Thomas Hammer
Redaktionsanschrift: Neptun Apotheke, s. o. , E-Mail: redaktion@vdpp.de.

Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt die Autorin/ der Autor die volle Verantwortung.
Die Urheberrechte liegen bei den Autor*innen.

Leserbrief an die PZ, v. 15. 02. 2018; https://www.pharmazeutische-zeitung.de/
zu dem Artikel veröffentlicht: in der PZ 7 /2018,

„Der Kiosk, der gesünder macht“. Das Projekt „Gesundheit für Billstedt und Horn“ in Hamburg

Es ist beschämend, dass es in einem so reichen Land wie der Bundesrepublik sozial abgehängte Stadtteile gibt, in denen die Morbiditätsraten weit höher sind als in Stadtteilen mit gutverdienenden und gut ausgebildeten Bewohnern. Die dort lebenden ärmsten Menschen werden nicht nur häufiger krank, sie sterben auch durchschnittlich 10 Jahre (!) früher als Menschen aus der sogenannten Oberschicht. Die Fürsorgeverpflichtung des Staates macht es notwendig, dass sich der Staat hier intensiv um die Menschen kümmert.

In solchen „Problem-Stadtteilen“ kann lokale Gesundheitspolitik zeigen, welches Potential in den Ideen zur Gesundheitsförderung nach der Ottawa-Charta von 1986 steckt. Mit diesem Konzept wird versucht, die gesundheitsfördernden Ressourcen in den Menschen, in den Quartieren und in den Gesundheitsdiensten, zu stärken, um Menschen gesund zu erhalten. Es lohnt sich, Ziele und bislang erreichte Erfolge und Misserfolge der Gesundheitsförderung zu studieren, um nachvollziehen zu können, welche Möglichkeiten hier noch schlummern. Gerade in sozial benachteiligten Stadtteilen, von denen wir leider immer noch viel zu viele haben, kann Gesundheitsförderung zeigen, was in der Idee steckt.

Zwei wesentliche Handlungsebenen der Ottawa-Charta werden mit dem in dem sehr wichtigen Artikel (1) beschriebenen Gesundheitskiosk umgesetzt: die Neuausrichtung der Gesundheitsdienste und die Gemeindeorientierung. Im Projekt wurde die Idee umgesetzt, dass ein sehr niedrigschwelliges Gesundheitsangebot vorhanden sein muss, um bislang nicht ausreichend erreichbare Bevölkerungsgruppen ansprechen zu können. Und das Angebot muss genau an der Stelle platziert sein, wo die Menschen leben, die erreicht werden sollen. Die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg hat sich als wesentlicher Gesundheitsdienstleister dieser Idee geöffnet; die Krankenkassen, eine universitäre Einrichtung zur Evaluation und andere Organisationen unterstützen dieses Netzwerk, das zunächst aus Mitteln des Innovationsfond finanziert wird.

Das Projekt „Gesundheit für Billstedt und Horn“ ist ein großes Projekt, das aufgrund seiner finanziellen Ausstattung sicherlich nicht ohne weiteres in anderen Städten kopiert werden kann. Aber es gibt viele kleine Quartiersprojekte in den verschiedensten Ortschaften, Stadtteilen und Städten, die ähnliche Ideen verfolgen.

Billstedt/Horn

Und die Apotheken? In vielen anderen Ländern Europas, Amerikas und in Australien ist es bereits gelungen, Apotheken oder Apothekenpersonal in solche Quartiersprojekte oder in andere Public Health-Netzwerke zu integrieren. Die Niedrigschwelligkeit von Apotheken, die intensiven Kundenkontakte gerade zur älteren Bevölkerung, das hohe Vertrauen, das das Apothekenpersonal in der Bevölkerung genießt, all das bietet beste Voraussetzungen für Apotheken, in solchen Projekten der Gesundheitsförderung zu zeigen, dass Apotheke mehr ist, als eine Abgabestelle für Arzneimittel.

In der Stadt Münster engagiert sich bspw. die einzige im Stadtteil Hiltrup-Ost ansässige Apotheke in einem Projekt zur Quartiersentwicklung und zeigt damit sehr schön, welchen Wert eine Apotheke als niedrig-

schwellige Anlaufstelle für die Vorort-Bevölkerung und für die Quartiersentwicklung haben kann. Ein solches Engagement zeigt der Gesundheitspolitik, aber auch dem eigenen Berufsstand, warum es sich lohnen kann, in die flächendeckende Präsenz von Apotheken zu investieren; wenn sie bereit sind, Teil eines lokalen Public Health-Netzwerkes zu werden.

Gesundheitskiosk, innen

Vielleicht gelingt es in Hamburg den dortigen Apotheken, die möglicherweise bestehenden Schwellen zum Gesundheitskiosk zu überwinden und Teil dieses Projektes zu werden. Mit dem Leiter des Projektes, dem Apotheker Helmut Hildebrandt, sollte es nicht schwer sein, ins Gespräch zu kommen.

VdPP-Vorstand

(1) PZ 7 /2018 v. 15.02.2018; https://www.pharmazeutische-zeitung.de
Der Leserbrief erschien am 15.3.2018 in der PZ 11/2018

Der **Gesundheitskiosk Billstedt/Horn** liegt an einem geräumigen Platz, den man früher wohl Marktplatz genannt hätte. Die Architektur der 70er Jahre dominiert. Ein Ärztehaus ist von zwei Apotheken umgeben und an der dritten Seite befindet sich seit September 2017 der „Gesundheitskiosk Billstedt/Horn".
Montag bis Freitag von 8 bis 18 Uhr und am Samstag von 10 bis 16 Uhr können sich hier Kranke und Hilfebedürftige Beratung holen. Mehrere Sprachen sind eine Arbeitsvoraussetzung, um die Menschen zu erreichen in einem Stadtteil, in dem 50 % der Bewohner einen Migrationshintergrund haben.
Ziel der Beratungsarbeit ist es, einen Weg durch Behandlung, Reha und Pflege zu weisen, denn Zeitknappheit beim Arzt, Undurchschaubarkeit des Systems und Angst verhindern oft den Erfolg einer medizinischen Behandlung.
Das will dieses Projekt ändern. 42 Ärzte in 18 Praxen, drei Krankenkassen, mehrere Pflegeanbieter sowie die kassenärztliche Vereinigung und universitäre Evaluation wollen die nächsten drei Jahre mit Hilfe von 6,3 Mio € zeigen, dass Kooperation im Gesundheitssystem auch anders geht. Digital unterstützt die App „Life Time" das Projekt. (1)
Wir sind gespannt, welche Erkenntnisse in den (Apotheken-)Alltag übertragen werden können.

Gudrun Hahn

(1) Hamburger Abendblatt, 6.2.2018

Danke!

Der Vorstand gratuliert Gudrun Hahn, Gründungsmitglied und verantwortlich für den Rundbrief, aus ganzem Herzen zum 70. Geburtstag! Wir möchten aber nicht nur alles Liebe und Gute wünschen, sondern uns auch für die großzügige Spende bedanken. Denn das Motto „Spenden statt Geschenke" erbrachte gut 1700 €. Ein herzliches Dankeschön an alle, die gespendet haben! Gudrun, wir bedanken uns für dein Vertrauen und dein Engagement, die die Weiterentwicklung des VdPP ermöglichen. Durch dein pädagogisches Geschick hast du es oftmals geschafft, komplizierte Situationen im Verein zu entspannen und die Diskussion wieder auf einen guten Weg zu bringen. Dafür ebenfalls herzlichen Dank.

Liebe Gudrun, mit deiner Spende leistest du einen wichtigen Beitrag um den Weg der Pharmazie in sozialer Verantwortung fortzuführen. Wir hoffen, dass du mit gutem Beispiel vorangehst und dir viele folgen werden.

Alles Gute für dich und auf weiterhin gute Zusammenarbeit freut sich

Der VdPP-Vorstand

Evidenzbasierte Beratung

Interview mit Frau M. Linz, Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen

VdPP: Liebe Frau Linz, danke dass Sie sich die Zeit nehmen, um mit dem Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) über das uns sehr am Herzen liegende Thema der EVIDENZ sprechen. Vor 4 Jahren, 2014, haben Sie gemeinsam mit uns und anderen KollegInnen den Antrag zur evidenzbasierten Selbstmedikation auf dem Deutschen Apothekertag eingereicht. Der Deutsche Apothekertag erteilte 2014 der ABDA den Auftrag, den Apotheken geeignetes Material zu einer evidenzbasierten Beratung in der Selbstmedikation zur Verfügung zu stellen. Ist das aus Ihrer Sicht umgesetzt worden?

Linz: Aus meiner Sicht ist der Antrag weitestgehend umgesetzt durch die Etablierung der EVI-News der ABDA-Tochter AVOXA, erstellt vom Team der Klinischen Pharmazie der Uni Leipzig unter Leitung von Prof. Bertsche. Die Forderung, die Informationen kostenlos zur Verfügung zu stellen, war bei Lichte betrachtet unrealistisch. Weder die ABDA-Datenbank noch DAC oder NRF sind kostenlos. Sie werden aber von fast allen Apotheken genutzt. Bei verantwortungsvoller Berufsauffassung gehören Medien, die evidenzbasierte Daten liefern, zur Grundausstattung für die Beratung – auch wenn sie Geld kosten.

VdPP: Was bedeutet das konkret für die Beratung in der Apotheke vor Ort?

Linz: Die Apotheke vor Ort hat jetzt die Möglichkeit, wissenschaftlich aufbereitete Daten zur evidenzbasierten Beratung in der Selbstmedikation zu nutzen und das OTC-Sortiment in der Sichtwahl entsprechend zu gestalten. Es ist unrealistisch zu glauben, dass Apotheken neben all den immer aufwändigeren Tätigkeiten rund um das Rezept noch die Zeit und die personellen Ressourcen haben entsprechende Studien selbst zu recherchieren. Für meine MitarbeiterInnen und mich sind die EVI-News in Ergänzung zu anderen Medien, die wir bereits vorher genutzt haben, inzwischen eine wichtige Unterstützung.

VdPP: Auf der Homepage Ihrer Apotheke schreiben Sie: „…Wir wollen für Sie die Apotheke sein, der Sie vertrauen, in der Sie sich ernst genommen, gut beraten und einfühlsam betreut fühlen." Bedeutet gut beraten in jedem Fall auch evidenzbasiert beraten?

Linz: überwiegend ja. In jedem Fall evidenzbasiert zu beraten, ist in meinen Augen unrealistisch und in der Praxis nicht machbar. Es gibt Fragestellungen im Bereich der Selbstmedikation, bei denen es keine wissenschaftliche Evidenz, wohl aber umfangreiche Erfahrungswerte gibt, die ebenfalls eine fundierte Beratung ermöglichen. Außerdem spielt das Individuum Patient eine entscheidende Rolle … und dieses Individuum ist nicht evidenzbasiert, sondern hat eigene Vorstellungen und Ansprüche, die sich nicht an wissenschaftliche Erkenntnisse halten. Hier muss man am Wohl, aber auch am Wunsch des Patienten orientierte Beraterin auch Kompromisse machen, durchaus aber auch von Selbstmedikation abraten und gewünschte Präparate nicht abgeben.

VdPP: Wie steht es um die Fort- und Weiterbildung Ihrer Angestell-

ten Apothekerinnen und Apotheker? Sorgen Sie als Kammerpräsidentin für ausreichende evidenzbasierte Fort- und Weiterbildungsangebote?

Linz: Ich ermögliche meinen MitarbeiterInnen umfangreiche Fort- und Weiterbildungen und übernehme zum großen Teil Kosten und Zeitkontingent, sofern die Themen für die Apotheke von Nutzen sind und die TeilnehmerInnen anschließend auf einem vorgefertigten Formular die Bewertung und die wichtigsten Inhalte der Fortbildung kommunizieren. Fast alle meine pharmazeutischen Kräfte besitzen das Fortbildungszertifikat der Apothekerkammer Niedersachsen.
Im Rahmen von Teamabenden finden bei uns aber auch interne Fortbildungen statt, bei denen wir z.B. nach den Fortbildungskongressen der BAK die wichtigsten Vorträge gerade zu evidenzbasierter Beratung in der Selbstmedikation meistens von unseren PhiPs - auf das Wesentliche konzentriert -aufbereiten und vortragen lassen. Hier schätze ich besonders die exzellenten Vorträge von Dr. Martin und von Prof. Fürst.

VdPP: Und die Studierenden, die PhiPs (PharmazeutIn im Praktikum)? Sie fordern, dass bereits während der Universitätsausbildung verstärkt Kenntnisse zum evidenzbasierten Einsatz von OTC-Arzneimitteln vermittelt werden sollen.

Linz: Die Vorkenntnisse unserer PhiPs im Bereich Selbstmedikation sind leider viel zu gering. Offensichtlich spielt dieses Gebiet an zahlreichen Universitäten eine sehr untergeordnete Rolle, obwohl fast die Hälfte aller abgegebenen Packungen OTC-Präparate und wir als ApothekerInnen gerade in diesem Bereich als fachkundige Berater besonders gefordert sind, da die Patienten zuerst zu uns kommen und nicht zum Arzt gehen. Hier erwarte und fordere für die Zukunft deutlich mehr und habe diese Kritik auch in einem Gespräch mit den Hochschullehrern aus Braunschweig vor kurzem deutlich geäußert.
In meinen Apotheken findet jede Woche Praktikantenunterricht statt, bei dem gerade die indikationsbezogenen Präparate unter Berücksichtigung der Evidenz, aber auch der Erfahrungswerte, besprochen werden.

VdPP: Nicht nur die evidenzbasierte Beratung ist eine Herzensangelegenheit des VdPP, sondern auch die „Apotheke der Zukunft". Welche Rolle spielt aus Ihrer Sicht die Evidenzbasierte Beratung in der Apotheke der Zukunft?

Linz: Wenn wir als unabhängige und fachkundige BeraterInnen im Gesundheitswesen durch die Gesellschaft anerkannt und wesentlich mehr als bisher in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden wollen, spielt die evidenzbasierte Beratung eine entscheidende Rolle.

VDPP: Aus aktuellem Anlass wollen wir auch noch eine Frage zur Honorierung stellen. Auf der Kammerversammlung zum Thema Honorar sagten Sie „Abgabe und Beratung gehören zusammen." In welchem Zusammenhang stehen Honorierung, Beratung und Evidenz?

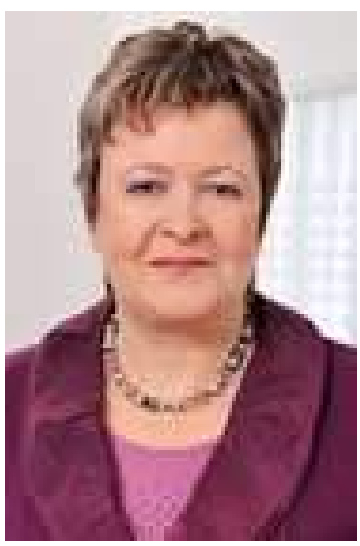
Linz: Wenn unabhängig und überwiegend evidenzbasiert beraten werden soll, muss auch das Honorar eines Heilberufes würdig sein. Eine Erhöhung unseres Honorars um 3% erst 10 Jahre nach der Novellierung der AMPrVO 2004 spottet in diesem Zusammenhang jeder Beschreibung.

VdPP: Was liegt Ihnen noch auf dem Herzen, wenn es um evidenzbasierte Beratung geht?

Linz: Theorie und Praxis klaffen oft auseinander, wenn es um Menschen geht. Evidenzbasierte Beratung ist wichtig, darf aber auch Erfahrungswerte, die jeder von uns gesammelt hat, nicht außer Acht lassen. Dies gilt für uns als ApothekerInnen ebenso wie für ÄrztInnen.

VdPP: Liebe Frau Linz, herzlichen Dank für das Interview. Ihnen wünschen wir alles Gute.

Das Interview führte Esther Luhmann, VdPP-Vorstandsreferentin mit Frau Linz, Apothekerin und Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen.



Magdalena Linz

Buchbesprechung

Schattenmächte

Wie transnationale Netzwerke die Regeln unserer Welt bestimmen

Gut, dass es internationale Standardisierungen gibt, auf die man sich als Verbraucher verlassen kann. Denn wir kaufen oder nutzen heute ja nicht mehr nur Produkte aus der Bundesrepublik Deutschland, sondern aus allen Ländern – weltweit. Wer würde da widersprechen, dass internationale Regelungen ein Segen sind. Aber wie ist das mit der demokratischen Legitimation solcher Standardsetzungen?

Der deutsche Übersetzer, Literaturwissenschaftler und Publizist Fritz R. Glunk hat sich insbesondere mit zwei Organisationen auseinandergesetzt, die internationale Standards setzen: mit dem Basler Abkommen zur Bankenregulierung und mit der „International Conference for Harmonisation of Technical Requirements for Pharmaceuticals for Human Use", abgekürzt ICH, einer Organisation zur Standardisierung für Arzneimittelzulassungen. Seit 2015 hat sich die Organisation in „Council" statt „Conference" umgewandelt und ist heute ein Verein nach Schweizer Recht.

ICH ist eine Organisation, die im Jahr 1990 von der Europäischen Wirtschaftsgemeinschaft (EWG) initiiert wurde. Gründungsmitglieder waren die drei Wirtschaftsräume USA, EWG und Japan. Später kamen noch Kanada und die Schweiz hinzu. Die Staaten sind jeweils durch die Arzneimittel-Zulassungsbehörden und durch die jeweiligen Spitzenverbände der Pharmazeutischen Industrie vertreten. Es handelt sich insofern um eine Public Private Partnership (PPP). Und: Das Sekretariat der ICH wird vom internationalen Verband der Pharmazeutischen Industrie (IFPMA) zur Verfügung gestellt und bezahlt.

Die Organisation ICH entwickelt Standards für die Zulassung von Arzneimitteln, die in den genannten Wirtschaftsräumen Gültigkeit haben sollen. Andere Wirtschaftsräume können die Standards übernehmen, was sie auch tun müssen, wenn sie Teil des globalen Handels werden wollen. Zu den bekanntesten Standards, die ICH entwickelte und bearbeitet, sind Good Clinical Practice oder Good Manufacturing Practice. Sobald sich

die ICH, also die Pharmaindustrie mit den Zulassungsbehörden, auf einen Standard geeinigt hat, werden diese in den beteiligten Wirtschaftsräumen umgesetzt bzw. „implementiert". Das bedeutet auf der Ebene der EU oder der Bundesrepublik Deutschland, dass diese Standards durch die Recht setzenden Organe der EU oder der Mitgliedstaaten durchgewunken werden. Änderungen sind dort nicht mehr vorgesehen.

Diese Art von Rechtsetzung ist sehr effektiv. Denn die Standards werden von hochspezialisierten Experten entwickelt und durch nur wenige Zustimmungsberechtigte beschlossen. Das geht schnell, bezieht Expertenwissen mit ein und verhindert langwierige Abstimmungsprozesse, wie sie bei einer demokratischen Rechtsetzung oftmals erforderlich sind.
Verdienst von Glunk ist es, auf die demokratische Fragwürdigkeit solcher Rechtsetzungen hinzuweisen: „Niemand ist verpflichtet, den Empfehlungen der ICH zu gehorchen. Die ICH ist nicht aufgrund irgendeines Weisungsrechts erfolgreich, sondern weil sich ihre Tätigkeit als effizient erwiesen hat. Sie ist unter diesem Aspekt ein Beispiel für eine `postnationale Regelsetzung' einer `internationalen öffentlichen Behörde'. Was die kritische Frage aufruft, ob oder inwieweit Effizienz Legitimität ersetzen darf." (Glunk, S. 74)

Die Standards werden unter den beteiligten Institutionen ausgehandelt. Wer nicht zum Club gehört, darf auch nicht mitbestimmen, auch wenn beim weltweiten Handel hinterher diese Standards von allen eingehalten werden müssen. Nicht dabei sind Nichtregierungsorganisationen (NGO). Glunk verweist darauf, dass Patientenorganisationen keine Möglichkeit hatten, Entscheidungen von ICH juristisch angreifen zu können. Denn ICH sei – zumindest bis 2015 – eine Nicht-Organisation, die deshalb auch nicht juristisch belangt werden könne. Sogar diejenigen

„1968 wird 50“

Diesen Text schreibe ich am 11. April 2018. Es ist 50 Jahre her, dass Rudi Dutschke in Berlin auf offener Straße angeschossen wurde - ein Attentat mit Langzeitwirkung, denn es hatte eine wesentliche Bedeutung für die Bewegung, die heute die 68er - Bewegung genannt wird und aktuell wieder heftig angegriffen wird.

Einige von uns arbeiten seit der letzten MV an dem Projekt, herauszuarbeiten, wie „uns“ das Jahr 1968 und die Jahre davor in unserer politischen Arbeit geprägt haben.

Woran haben wir seit damals gearbeitet? Wofür haben wir uns engagiert? Welche Themen haben wir diskutiert und mit wem? Welche Probleme gehen wir heute an? Die gesundheitspolitischen Aufgaben von Apothekerinnen und Apothekern – Apotheke der Zukunft – rationale Arzneimitteltherapie – unabhängige, evidenzbasierte Beratung – Frauen in der Pharmazie – demokratische Standespolitik …… .
Aber nicht nur reine Pharmaziethemen. *Apotheker für den Frieden* ist bis heute leider ungemindert aktuell.

Was hat sich durchgesetzt, was waren Träume? Keine Nostalgie, aber Bewertung von politisch konsequenten Entwicklungen und ihre aktuelle Bedeutung stehen an.
Gudrun Hahn

Fortsetzung von Seite 9:
privilegierten Kreise, die berechtigt sind, ICH zu beraten, erfahren meist nicht, ob ihre Bedenken berücksichtigt wurden oder nicht. In jüngster Zeit werden einige Patientenorganisationen allerdings konsultiert.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die man bei Gesundheitsfragen aufgrund des Völkerrechts am ehesten für legitimiert halten würde, spielt im Vergleich zum ICH eine untergeordnete Rolle. Sie kann zwar Entscheidungen von ICH kritisieren, Auswirkungen hat dies aber nicht unbedingt. So wurden bspw. Bedingungen der ICH in Frage gestellt, die ärmere Länder aufgrund mangelnder finanzieller Möglichkeiten nicht erfüllen konnten. Mit überhöhten Standards kann auf diese Weise unliebsame Konkurrenz für die im Weltmarkt führenden Hersteller zurückgedrängt werden – gegen die Vorstellungen der WHO.

In Europa befasst sich ein Ausschuss der Europäischen Arzneimittelagentur EMA, der CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use), mit den von ICH gelieferten Standards. Diese Standards werden vom Ausschuss implementiert und anschließend von der EMA zum Recht erklärt. Sofern Standards in Richtlinien der EU implementiert werden, müssen die nationalen Parlamente ihre Gesetze, bei uns in der Regel das Arzneimittelgesetz, entsprechend anpassen.

Glunk kritisiert, dass durch ICH von hochspezialisierten Experten weltweites Wissensmanagement unter Ausschluss der Öffentlichkeit betrieben wird. „Die wesentlichen Entscheidungen fallen im unpolitischen Raum. Die Öffentlichkeit kann gar nicht mehr befragt oder beteiligt werden. Ja, es wird bewusst darauf verzichtet, dass Expertenwissen in so mittelbarer Weise aufzubereiten, dass sich im öffentlichen Diskurs eine politische Bewertung (oder eine denkbare Ablehnung) überhaupt bilden kann. Nicht einmal der Versuch dazu findet statt. Es ist nicht zu polemisch zu sagen: Die Staaten haben hier die Rechtsetzung an private „bodies“, wie die ICH, abgegeben, ausgelagert, „outgesourct:“ Dem bloßen Zustimmungsrecht der Parlamente wird in routinemäßigen Anpassungsgesetzen Genüge getan. Den „bodies“ – insbesondere der ICH – kommt durch die Fachkenntnisse, die sie als Privatbesitz verwalten, eine unbestreitbare „Macht durch Wissen“ zu, der jede politische Legitimation fehlt.“

Letztendlich beklagt Glunk das immer weiter voranschreitende Primat des Wirtschaftlichen vor dem Politischen oder Demokratischen. Auch die Eliten der Administrationen machen mit, sei es aus Resignation, sei es aus Überzeugung, dass der Wohlstand und die Zufriedenheit der Menschen nur durch wachsende Wirtschaftskraft und freien Handel gewährleistet sei. Dass viele Menschen bei uns und teilweise ganze Staaten der sich noch entwickelnden Welt dabei auf der Strecke bleiben und dadurch ein vielleicht in Zukunft gefährliches Störfeuer entsteht, wird inzwischen sogar von einigen Eliten gesehen. Glunk schlägt dagegen zur demokratischen Weiterentwicklung die Einrichtung von direkt gewählten Tribunaten vor, was der Rezensent des Deutschlandfunks allerdings mit „nicht immer überzeugend“ kommentierte (Deutschlandfunk, Andruck. Politische Literatur, Sendung vom 4.12.2017).

„Die Demokratie ist nicht einmal bedroht, sie wird in kleinen Schritten stillschweigend umgangen“, so Glunks Fazit (Glunk, S. 147).

Allen sei das Buch empfohlen, die einen kleinen Einblick in die Mechanismen von Internationalisierung, Spezialisierung und dadurch erfolgende Entdemokratisierung gewinnen wollen. Auch wenn eigentlich, wie z. B. bei Arzneimittelzulassungen, notwendig sind, bleibt nach dem Lesen doch großes Unbehagen, wohin die Entwicklung dieser Public Private Partnerships geführt hat bzw. noch führen kann.

Udo Puteanus

Fritz R. Glunk, Schattenmächte
München, dtv 2017, 12,90 Euro

Die Apothekerinnen und Apotheker und der GBA und die Zukunft

Das ist interessant:

Apotheker wären ein Gewinn im G-BA.

Diese Aussage wählte die Pharmazeutische Zeitung im November 2017 als Überschrift für ein Interview mit Prof. Josef Hecken, dem Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses. Angefügt wird, dass Hecken für die Zukunft der Apotheker viele Ideen hat.

Prima, könnte man angesichts solcher Anerkennung sagen, sich zufrieden zurücklehnen und darauf warten, dass die Politik der Apothekerschaft einen Sitz im G-BA anbietet (in der Standesvertretung konnte nämlich bisher kein Konsens darüber hergestellt werden, ob sie einen Sitz im GBA überhaupt haben will).

Wenn man sich aber seit Jahren intensiv mit dem Thema „Apotheke der Zukunft" auseinander gesetzt hat, wie wir im VdPP, dann springen ganz andere Aussagen von Hecken ins Auge:

Da wird nämlich in dem Interview das angenehm Lobende deutlich kontrastiert mit dem Notwendigen – welches durch die Apotheker noch zu leisten wäre. Zum Angenehmen gehören solche Bewertungen, dass die Apothekerschaft *ein gut ausgebildeter Berufsstand* ist, dass die *Apotheker in der Bevölkerung ein großes Ansehen* genießen und: *ihr Wissen rund um die Polymedikation etwa ist in vielen Fällen umfassend und wird angesichts vieler multimorbider Patienten auch flächendeckend gebraucht.*

Und dann ist eigentlich alles Weitere, was Hecken dem Interview auf die recht gut gestellten Fragen ausführt, kein Lob. Es ist eher eine - wenngleich höflich verpackte - Ansage, was von der Apothekerschaft unbedingt zu erwarten wäre.

Hecken sagt: *…in den vergangenen 30 Jahren meiner beruflichen Tätigkeit waren Apotheker in der öffentlichen Diskussion immer präsent, zumeist leider in Abwehrkämpfen. Mir fehlt aber ein Positionspapier zu der Frage, welche Aufgaben mit Blick auf die sich verändernde Versorgungsstruktur sie in Zukunft noch übernehmen könnten. Ich vermisse bei den Apothekern, dass sie alte Strukturen neu überdenken und stattdessen lieber Sandsäcke werfen, damit sich bloß nichts verändert… Ein stärkerer Fokus auf die Zukunft könnte ihnen nicht schaden.*

Es geht ihm konkret um Leistungen, die von öffentlichen Apotheken sinnvoll zu erbringen und zu honorieren seien, um Patientenbindung an die Apotheken, um Sicherstellung der Versorgung in der Fläche, um die sachgerechte Aufwertung des Berufs. Unter diesen unbedingt versorgungsrelevanten Aspekten hält Hecken ein RX-Versandverbot für dringend geboten.

Hecken muss es wissen, denn er spricht nicht nur aus einer langen gesundheitspolitischen Erfahrung; als Chef des G-BA hat er auch einen guten und hochaktuellen Blick auf das Versorgungsgeschehen und auf die verantwortlichen Akteure im Gesundheitswesen.

Eigentlich ist das Ganze für die ABDA ziemlich peinlich. Gerade mal drei Jahre alt ist das „Perspektivpapier Apotheke 2030" der ABDA, und da muss sie sich von einem hochkarätigen Gesundheitsexperten in Stichpunkten darstellen lassen, wofür die Apothekerinnen und Apotheker in Zukunft gebraucht werden könnten und wofür die ABDA mal ein Positionspapier vorlegen sollte.

Der VdPP hat die anzugehenden Themen immer wieder dargestellt: die Niedrigschwelligkeit der Apotheken im Quartier, die Vernetzung mit medizinischen und sozialen Institutionen, die notwendige und sinnvolle Übernahme weiterer Dienstleistungen, die konkrete Bedeutung der Apotheken als Ort der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung - und - und - und. Internationale Beispiele gibt es genug.

Ob die Apothekerschaft einen Sitz im G-BA hat oder nicht – die von Hecken im Interview geäußerten Mängel bleiben als dringend zu lösende Zukunftsaufgaben vorrangig.

Ulrike Faber

Der Akademisierung der Pflege muss die Spezialisierung des Apothekerberufes folgen

Die Pflegeberufe professionalisieren und akademisieren sich. Unterschiedliche Studiengänge bemühen sich um ausgebildete Pflegefachkräfte, um sie in Bachelorstudiengängen weiter zu qualifizieren. Die Einrichtung von Pflegekammern in den Bundesländern verdeutlicht zusätzlich den Trend zur Professionalisierung. Hinzu kommen die Medizinischen Fachangestellten, die ehemaligen Arzthelferinnen, denen ebenfalls durch neue Ausbildungsangebote gute Aufstiegsmöglichkeiten geboten werden. Nicht zuletzt das Studium zum Physician Assistant zeigt deutlich, hier entstehen neue Berufsgruppen, die zwar unterhalb des Rangs einer Ärztin oder eines Arztes angesiedelt sind – darauf achtet die Ärzteschaft peinlich genau – die aber in Zukunft viele bislang durch Ärztinnen und Ärzte ausgeübte Aufgaben übernehmen werden.

Die Professionalisierung und Akademisierung dieser Berufe ist gut und richtig, um die Qualität des Gesundheitsversorgungssystems zu verbessern und in Zukunft die Attraktivität des Arbeitens im Gesundheitswesen an diesen Stellen zu erhöhen. Sie folgt im Übrigen nur einem internationalen Trend; denn in vielen Ländern verbessern akademisch ausgebildete „Nurses" mit unterschiedlichen Schwerpunkten die Patientenversorgung. Sie genießen schon seit vielen Jahren ein hohes Ansehen und erzielen Gehälter, von denen Pflegefachkräfte bei uns nur träumen können.

Die Aufwertung dieser Berufe hat auch Auswirkungen auf die Pharmazie. Professionalisierte Pflegefachkräfte kümmern sich intensiver als bisher um die Arzneimittelversorgung der von ihnen betreuten Patientinnen und Patienten. Sie können Wirkungen und Unerwünschte Wirkungen bei den Versorgten besser erkennen und somit die Arzneitherapie fachlich viel besser beobachten und begleiten als nicht akademisch ausgebildete Pflegefachkräfte. Im National Health Service in Großbritannien und in anderen Ländern geht dies sogar soweit, dass sie in bestimmten Situationen verschreibungspflichtige Arzneimittel verordnen dürfen („Independent Prescribing" oder „Supplementary Prescribing").

Wird dadurch der Beruf der Apothekerin oder des Apothekers abgewertet? Der Blick in Länder, in denen der Akademisierungsprozess der Pflegeberufe bereits weit vorangeschritten ist, zeigt, dass dies nicht der Fall zu sein scheint. Weiterhin werden nur durch Apotheken oder in den entsprechenden Ecken im Drogeriemarkt verschreibungspflichtige Arzneimittel unter Aufsicht von Apothekerinnen und Apothekern abgegeben, weiterhin werden Approbierte eingesetzt, um die Arzneimitteltherapie zu optimieren. Ja, es geht sogar so weit, dass Apothekerinnen und Apotheker in Hausarztpraxen zusammen mit Ärztinnen und Ärzten ein umfassendes Medikationsmanagement betreiben oder ebenfalls „Independent Prescriber" werden können. Darüber wird Ravi Sharma, ein Praxisapotheker aus London, im öffentlichen Teil auf der Mitgliederversammlung des VdPP am 16. Juni 2018 in Münster berichten.

Apotheke, recycled

Also warum sich mit Akademisierung und Professionalisierung der Pflege und angrenzender Berufe beschäftigen? Wo sind die Auswirkungen auf den Apothekerberuf? Wiederum zeigt ein Blick in diese Länder, welche Auswirkungen erkennbar sind. Denn gerade in Großbritannien, USA, Kanada, Australien, Neuseeland und in einigen anderen Ländern haben sich Apothekerinnen und Apotheker weiterqualifiziert. Um in Pflegeheimen, in Krankenhäusern oder eben auch in Arztpraxen die fachlich sehr anspruchsvollen Aufgaben wahrnehmen zu können, müssen diese Apothekerinnen und Apotheker neben dem in diesen Ländern klinisch pharmazeutisch ausgerichteten Studiengängen zusätzlich eine Weiterbildung absolvieren, die sie befähigt und autorisiert, an diesen Stellen tätig zu werden. Dort lernen sie, Ärztinnen und Ärzte auf fachlich so hohem Niveau zu beraten, dass diese ohne eine solche Unterstützung gar nicht mehr arbeiten möchten und können. Die Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten erreicht dort aufgrund der fundierten Aus- und Weiterbildung von Pharmazeutinnen und Pharmazeuten ein Niveau, von dem der deutsche pharmazeuti-

Bilbao

sche Nachwuchs und vor allem die Patientinnen und Patienten nur träumen können. Ohne diese Zusatzabschlüsse, bleiben ihnen die Zugänge zu den attraktiven und anspruchsvollen Arbeitsgebieten verwehrt.

In der Bundesrepublik gibt es ca. 30 bis 50 in den USA innerhalb von drei Jahren als PharmD ausgebildete Apothekerinnen und Apotheker, die ein vergleichbares Qualitätsniveau im Bereich klinische Pharmazie erreicht haben. Sie haben viel Geld und Zeit investiert, um diesen Abschluss zu erreichen und zeigen, bspw. in anspruchsvollen Projekten wie der WestGem-Study, welches Qualitätsniveau erreicht werden kann und wie die Patientinnen und Patienten davon profitieren.

Was folgt daraus? Akademisierung und Professionalisierung der Pflege oder die Ausbildung von Physician Assistants sind eine wichtige Entwicklung, um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu erhalten oder sogar verbessern und dem zu erwartenden Fachkräftemangel entgegenzusteuern. Für die Welt der Apothekerinnen und Apotheker bedeutet dies aber auch, dass sich der Berufsstand sehr schnell auf den Weg machen muss, damit das klinisch pharmazeutische Niveau erreicht wird, das für eine qualitativ hoch stehende Versorgung sowieso notwendig ist. Denn das bisherige Ausbildungsniveau der Universitäten reicht dafür schon lange nicht mehr aus. Und die spärlich ausgestattete Weiterbildung der Kammern ebenfalls nicht. Damit ist weder den Ärztinnen und Ärzten zur Unterstützung der ärztlichen Pharmakotherapie geholfen, noch können Patientinnen und Patienten so versorgt werden, wie es notwendig ist, um Arzneimitteltherapiesicherheit zu gewährleisten. Gerade ältere und multimorbide Patientinnen und Patienten brauchen ein ausgefeiltes Arzneimittelmanagement- und Palliativsystem, das ohne gut qualifizierte Apothekerinnen und Apotheker Stückwerk bleiben muss.

Es wird also höchste Zeit, dass sich der Berufsstand überlegt, wie er die Anforderungen, die an eine zukünftige pharmazeutische Berufswelt in der stationären und ambulanten Versorgung gestellt werden, erfüllen will. Der Bedarf an hochwertig aus- und weitergebildeten Apothekerinnen und Apotheker ist groß, wie sich auch in anderen Ländern zeigt, und es reicht ein „Weiter so wie bisher" in der Bundesrepublik nicht aus. Es ist zu wenig, auf dem bisherigen Bildungsniveau stehen zu bleiben und, wie im Perspektivpapier Apotheke 2030 festgehalten, darauf zu hoffen, dass alle Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken schon irgendwie das notwendige Niveau erreichen werden. Wir brauchen dringend die Spezialisierungsmöglichkeit – bspw. zu einem zertifizierten Fachapotheker für Arzneimitteltherapiesicherheit. Dies ist notwendig, um hochkomplexe Arzneitherapien zu optimieren sowie Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie die akademisierten und professionalisierten neuen Fachberufe im Gesundheitswesen pharmazeutisch begleiten und unterstützen zu können.

Für die in den örtlichen Strukturen verankerte öffentliche Apotheke bleibt dabei noch genug zu tun, um die Grundversorgung der Bevölkerung zu sichern und ebenfalls auf die spezialisierten Apothekerinnen und Apotheker bei Bedarf zurückgreifen zu können.

Udo Puteanus

1.Deutsche Gesellschaft für Physician Assistants e. V.: Das PA-Studium, unter: https://www.pa-deutschland.de/das-pa-studium.

2. Courtenay M, Carey N: Nurse independent prescribing and nurse supplementary prescribing practice: national survey. J. Adv Nurs. 61 (2008): 291-299.

3. Juliane Köberlein-Neu, Hugo Mennemann, Stefanie Hamacher, Isabel Waltering, Ulrich Jaehde, Corinna Schaffert, Olaf Rose: Interprofessionelles Medikationsmanagement bei multimorbiden Patienten. Eine cluster-randomisierte Studie (WestGem-Studie). Dt. Ärzteblatt 113 (2016): 741-748, unter: https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=183308.

Pressemitteilung des VdPP zu dem vom Bundeswirtschaftsministerium in Auftrag gegebenen Gutachten zu Änderungen der AMPreisV 8. Januar 2018

Das pharmazeutische Potenzial demokratisch legitimiert weiterentwickeln

Das vom Bundeswirtschaftsministerium in Auftrag gegebene Gutachten „Ermittlung der Erforderlichkeit und des Ausmaßes von Änderungen der in der Arzneimittelpreisverordnung (AMPreisV) geregelten Preise" der 2HM & Associates GmbH sorgt in der Apothekerschaft berechtigterweise für große Unruhe. Sollte die neue Bundesregierung die Vorschläge der Kommission umsetzen, droht vielen Apotheken das Aus. Das wäre eine Katastrophe für diejenigen, die als Apothekenbesitzer ihre Existenz aufgeben müssen, die als Angestellte ihren Arbeitsplatz verlieren, aber auch für diejenigen, die „ihre" Apotheke als Anlaufstelle für Arzneimittel und dies und das wertschätzen.

Es lohnt sich, zunächst zu fragen, wieso es so weit kommen konnte. Aus Sicht des VdPP wurde bislang Wesentliches versäumt:

- Wir haben uns als Apothekerinnen und Apotheker zu wenig darum gekümmert, nachzuweisen, an welcher Stelle Apotheken mit welchem Leistungsangebot welche Gesundheitsgewinne für die Vorort-Bevölkerung liefern. Damit fehlen entscheidende Argumente für ein „Weiter so wie bisher".

- Wir haben uns zu wenig um die Weiterentwicklung der pharmazeutischen Arbeitsfelder gekümmert - innerhalb und außerhalb von Apotheken. Andere Länder zeigen sehr interessante Entwicklungen.

- Wir haben uns zu wenig um Aus-, Fort- und Weiterbildung gekümmert, um überzeugend darstellen zu können, dass Gesundheitsförderung, Patientenversorgung und vor allem Arzneimitteltherapiesicherheit zentrale Säulen der Existenzberechtigung von Apotheken sind. Und:

- Wir haben zu viel mit den falschen Bündnispartnern zusammengearbeitet, denn als Bündnispartner eignen sich die pharmazeutische Industrie oder die Werbestrategen einer durchökonomisierten Welt nicht, sondern aus Sicht des VdPP unabhängige Patientenorganisationen, Kostenträger, Gesundheitswissenschaftler und (Lokal-)Politiker.

Interessanterweise stellen die Gutachter die Existenz von Apotheken gar nicht in Frage. Man hätte ja auch auf die Idee kommen können, in Zukunft rezeptpflichtige Arzneimittel in Arztpraxen abgeben zu lassen und verschreibungsfreie Arzneimittel im Mass-Market. Und für die Landbevölkerung stünde der Versand oder der Botendienst aus der Arztpraxis zur Verfügung. Für Ökonomen hätten sich so weitere Einsparmöglichkeiten ergeben. So ähnlich läuft es übrigens in einigen Kantonen in der Schweiz.

Die Vorschläge der Gutachter werden in ihrer dargestellten Form sicherlich nicht umgesetzt. Das Gutachten und die fehlende Regierung bieten aber die Chance, in den nächsten Monaten erstmals seit langem wieder grundsätzlich über die Zukunft der Apotheke und der pharmazeutischen Arbeitsfelder in der ambulanten Versorgung zu diskutieren – und das nicht nur innerhalb der Apothekerschaft.

Aus Sicht des VdPP handelt es sich bei der Zukunft der Honorierung pharmazeutischer Leistungen um ein sehr ernsthaftes Thema, das auch sehr ernsthaft diskutiert werden muss. Es geht hierbei nicht nur um die Existenz von Apotheken, sondern auch um die Art und Weise, ob und wie demokratisch die Akteure im Gesundheitswesen agieren. Zu lange schon hatten Deregulierer und Privatisierer das Sagen, zu wenig wurden Interessen der Patientinnen und Patienten und der Beitragszahler berücksichtigt, zu selten rechtliche Änderungen auf ihre Folgen wissenschaftlich untersucht und daraufhin gegebenenfalls korrigiert.

Wir brauchen jetzt, bevor sich eine neue Regierung die Arzneimittelpreisverordnung vornimmt, ein Diskussionsgremium, das auf der Grundlage von Fakten, sowie Erfahrungen in anderen Ländern, Eckpunkte erarbeitet: Was erwartet die Gesellschaft eigentlich von Apothekerinnen und Apothekern im zukünftigen Gesundheitswesen und welche Rolle sollen darin Apotheken spielen – in den Städten und auf dem Land. Dieses Gremium muss aus Sicht des VdPP in erster Linie die Interessen von Patientinnen und Patienten und der Bei-

tragszahler widerspiegeln und insofern demokratisch legitimiert sein. Auch andere Eigentumsformen von Apotheken gilt es zu berücksichtigen, die aus Sicht des VdPP jedoch gemeinwesen- und patientenorientiert sein müssen. Darauf aufbauend sind die Gesetze und Verordnungen Stück für Stück und damit auch die Arzneimittelpreisverordnung so zu verändern, dass das pharmazeutische Potential besser als bisher und im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung zur Geltung kommt. Erst dann sollten das 2HM-Gutachten sowie andere Berechnungsmodelle hinzugezogen werden.

Der VdPP wehrt sich gegen eine planlose Zerstörung des bestehenden Systems, damit sich auf den Trümmern im freien Spiel der Marktkräfte neue Strukturen etablieren, wie es sich viele Ökonomen vielleicht vorstellen. Wir setzen uns dafür ein, dass sich die Pharmazie in einem patientenorientierten Gesundheitswesen weiterentwickelt und die Politik die Rahmenbedingungen und Anreize so setzt, dass Apothekerinnen und Apotheker für qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung von Patientinnen und Patienten bezahlt werden. Diesen Weiterentwicklungsprozess muss die Gesellschaft breit tragen und die Wissenschaft eng begleiten. Deshalb brauchen wir zunächst ein solches Diskussionsgremium; am besten eingeladen und moderiert vom Bundesparlament. Denn dort sollen ja eigentlich Gesetze erarbeitet und verabschiedet werden.

VdPP Vorstand

Presseerklärung des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte 16.03.2018

Schlechter Auftakt

Demokratische Ärztinnen und Ärzte bedauern Zurücknahme des Gesetzentwurfs zur Streichung des § 219a StGB

Die SPD hat gestern ihren erst letzte Woche ins Parlament eingebrachten Gesetzentwurf zur Streichung des § 219a StGB, also zur Aufhebung des Verbots der „Werbung" für Schwangerschaftsabbrüche, wieder zurückgezogen. „Es ist schade, dass die SPD - anscheinend aus Rücksicht auf die Konservativen in den Unionsparteien - nun beim §219a wieder einen Rückzieher macht. Sie hätte eine gesellschaftliche Mehrheit und mutmaßlich mit den Stimmen der Linken, Grünen und der FDP auch eine parlamentarische Mehrheit hinter sich gehabt", so Dr. Susanne Zickler aus dem Vorstand des vdää.

Im November 2017 ist die Gießener Ärztin Kristina Hänel zu einer Geldstrafe von 6.000 Euro verurteilt worden, weil sie auf ihrer Website darüber informiert, dass sie Schwangerschaftsabbrüche durchführt. Sie war von radikalen Abtreibungsgegner*innen angezeigt worden, die diesen Paragrafen systematisch und zunehmend nutzen, um Ärzt*innen zu drangsalieren. In Kassel hat die Staatsanwaltschaft Anklage gegen zwei weitere Ärzt*innen erhoben.

„Der § 219a schränkt nicht nur uns Ärzt*innen in unserer Berufsfreiheit ein, sondern auch Frauen in ihrem Recht auf Information, sexuelle Selbstbestimmung und auf freie Arztwahl. Der § 219a ist ein Anachronismus und entspricht nicht mehr den gesellschaftlichen Gegebenheiten. Schwangere Frauen in einer Notlage brauchen neutrale, qualifizierte Informationen zum Schwangerschaftsabbruch. Ärzt*innen dürfen nicht kriminalisiert werden, weil sie ihrer Aufklärungspflicht Patientinnen gegenüber nachkommen," so Dr. Bernhard Winter, Co-Vorsitzender.

Im Zuge der Gesetzesänderungen zum Schwangerschaftsabbruch in den vergangenen Jahrzehnten wurde der in der Nazizeit eingeführte §219a jeweils nur leicht verändert. Die Gerichte stellen Verfahren in Anzeigen wegen §219a überwiegend ein, die Abtreibungsgegner*innen benutzen ihn jedoch regelmäßig, um Ärzt*innen anzuzeigen, zu belästigen und einzuschüchtern. Sie führen auf ihren Webseiten Listen von Ärzt*innen und Kliniken, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen, und listen dort auch die zahlreichen Strafanzeigen auf, die bisher gestellt wurden.

Wir demokratische Ärztinnen und Ärzte fordern von den politisch Verantwortlichen, den §219a endlich aus dem Gesetzbuch zu streichen.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung

Dr. Nadja Rakowitz
Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte
Pressestelle: Kantstr. 10
63477 Maintal
Tel 06181 - 432 348 • Mobil 0172 - 185 8023
http://gbp.vdaeae.de/

Stellungnahme des VdPP Hamburg, 06. Februar 2018

VdPP lehnt Vorhaben der EU-Kommission zur Zentralisierung von Nutzenbewertungen ab

Die EU-Kommission hat am 31. Januar 2018 einen Regelungsentwurf vorgelegt, der eine zentralisierte Nutzenbewertung medizinischer Verfahren vorsieht. Deren Ergebnisse wären bindend. Nationale Bewertungen – vollständig oder ergänzend – dürften parallel nicht mehr vorgenommen werden.

Derzeit führen die Mitgliedsländer selbst Nutzenbewertungen durch und entscheiden auf ihrer Grundlage über die Aufnahme in ihre nationalen Gesundheitssysteme. Die neue Regelung würde bestimmte Medizinprodukte insbesondere aber die meisten aller neu zugelassenen Arzneimittel betreffen.

Die methodische Qualität von Arzneimittelbewertungen wird sinken.

Aktuell werden diese Bewertungen vom unabhängigen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) erstellt, das per Gesetz den Standards der evidenzbasierten Medizin (ebM) verpflichtet ist und seine wissenschaftliche Methodik öffentlich zur Diskussion stellt. Viktoria Mühlbauer vom Vorstand des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) warnt: „Die Arbeit des IQWiG ist auch im internationalen Maßstab wegweisend. Ein einheitliches Verfahren auf EU-Ebene gefährdet die in Deutschland erreichten hohen Standards in der Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Wer diese Standards absenkt, opfert den Anspruch der Patienten auf die bestmögliche Therapie im Interesse der Pharmahersteller und provoziert zudem eine weitere Explosion der Arzneimittelausgaben. So verwundert es nicht, dass Pharmaverbände diese Initiative umgehend begrüßt haben.

Die geplanten Regelungen legen die evidenzbasierte Methodik nicht explizit fest. Es steht leider zu erwarten, dass die auf EU-Ebene festzulegenden Anforderungen an die Nutzenbewertung weit hinter das in Deutschland erreichte wissenschaftliche Niveau zurückfallen. Es ist ein Verdienst des IQWiG, dass in Deutschland nur Studien berücksichtigt werden, die tatsächlich einen Effekt auf die Gesundheit oder das Überleben bei den Patientinnen und Patienten messen. Labormesswerte, bei denen der Zusammenhang mit der Erkrankung nicht klar ist, bleiben zu Recht außen vor. Gerade solche Studien könnten nun auf EU-Ebene aber plötzlich wichtig werden und die Nutzenbewertung zwar nicht für Patienten, wohl aber für die pharmazeutischen Unternehmer günstiger erscheinen lassen. Dass die anerkannten wissenschaftlichen Prinzipien nicht vorgeschrieben sind, dürfte zudem den von der europäischen Arzneimittelagentur EMA vorgeschlagenen Weg ebnen, auch die Anforderungen an die Arzneimittelzulassung aufzuweichen (adaptive pathways) und so zusätzlich die Vermarktung unzureichend geprüfter Arzneimittel erleichtern."

Unabhängigkeit und Transparenz von Arzneimittelbewertungen sind bedroht.

Der aktuelle Entwurf sieht vor, dass die Methoden zur Bewertung von der EU-Kommission per Rechtsakt festgelegt werden. Es fehlen allerdings Vorgaben zur Vollständigkeit der Datenbasis im Hersteller-Dossier, im Bewertungsprozess oder im Bewertungsbericht. Nach einigen erkämpften Fortschritten bei der Transparenz von medizinischen Studien legt die Kommission nun den Rückwärtsgang ein. Wenn nicht alle verfügbaren Untersuchungen in die Bewertung eingehen, wird das Ergebnis verfälscht und ggf. die breite Anwendung neuer Arzneimittel gefördert, zu denen es Alternativen mit höherem Nutzen für die Patienten gibt.
Die Kommission entscheidet abschließend nicht nur über die Bewertung, sondern auch über deren Veröffentlichung. Darüber hinaus ist vorgesehen, dass auch pharmazeutische Unternehmen die Möglichkeit erhalten, die Bewertung vor Fertigstellung zu kommentieren.

Mühlbauer fragt: „Wie soll unter diesen Bedingungen die Unabhängigkeit

Fotonachweis:
Seite : Fotos von Münster: Fam. Puteanus, S.12 und 13 G. Beisswanger, alle anderen Fotos (außer AutorInnenfotos) von G. Hahn

und Transparenz des Verfahrens gewährleistet werden? Was geschieht mit Berichten, welche die EU-Kommission nicht zur Veröffentlichung freigibt? Werden wir erfahren, welche Berichtstexte auf eine Forderung der Industrie zurückgehen?

Derzeit müssen die Hersteller alle von ihnen zur Fragestellung durchgeführten Studien und die relevanten Studienberichte vorlegen. Es gibt zwar Vertraulichkeit, aber alle in der Bewertung verwendeten Daten werden veröffentlicht. Diese Errungenschaft gilt es zu verteidigen. In anderen Ländern wird bisher nur auf publizierte Daten zurückgegriffen oder als vertraulich gekennzeichnete Herstellerangaben (etwa in Großbritannien) werden in Berichten geschwärzt. Bereits im vorangegangen Konsultationsprozess zur weiteren EU-Zusammenarbeit im Bereich Nutzenbewertung wurden Industriegebühren als mögliche Finanzierungsquelle genannt. Nun werden mit zusätzlichen Kommentierungsrechten für Hersteller weitere Vorschläge ins Spiel gebracht, die für die Unabhängigkeit des Bewertungsprozesses eine Gefahr darstellen. Für Patienten keine gute Botschaft!"

Unter den aktuellen Bedingungen wäre die Einführung einer EU-weiten und bindenden Nutzenbewertung neuer Arzneimittel mit einem inakzeptablen Rückschritt hinsichtlich Qualität, Unabhängigkeit und Transparenz des Verfahrens verbunden. Der Vorstoß der Kommission kann in dieser Form nur als Angriff auf den Anspruch der Patienten auf die bestmögliche Arzneimitteltherapie gewertet werden zugunsten von Herstellerinteressen.

VdPP – Vorstand

Stellungnahme des VdPP: 20.02.2018

Whistleblower schützen

Hamburg, 20.02.2018 - Die Vorgänge im Bottroper Skandal um gepanschte Zytostatika haben deutlich gemacht, wie wichtig es ist, dass sich Mitarbeiter aus Apotheken an eine Stelle wenden können, der gegenüber sie vertrauensvoll über Missstände in der Apotheke berichten dürfen. Insofern sind alle Bemühungen in diese Richtung unterstützenswert. Wie der Westdeutsche Rundfunk am 31. Januar 2018 berichtete, soll es bald möglich sein, dass sich Apotheken-Mitarbeiter in Westfalen-Lippe anonym an die dortige Apothekerkammer wenden können, wenn ihnen etwas verdächtig vorbestehen.

Diese Initiative begrüßt der VdPP ausdrücklich und fordert auch die anderen Apothekerkammern auf, diesem Beispiel zu folgen. „Die berufliche Selbstverwaltung der Apothekerinnen und Apotheker muss deutlich Flagge zeigen, dass in Zukunft Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geholfen wird, wenn sie Missstände in Apotheken melden wollen" so Bernd Rehberg vom VdPP.

Allerdings reicht es nicht aus, nur auf eine interne Regelung zu setzen. „In einem kleinen Berufsstand, wie dem der Apothekerinnen und Apotheker, kann eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter nicht sicher sein, dass die Anonymität immer gewahrt ist. Deshalb muss eine Alternative zu den Apothekerkammern vorhanden sein," so Rehberg. Der VdPP setzt sich deshalb dafür ein, dass auch von Apothekerorganisationen unabhängige Stellen eingerichtet werden, an die sich Whistleblower wenden können.

Ob dies staatliche Behörden sein sollen oder bspw. bei Verbraucherzentralen angesiedelte Vertrauensstellen, muss noch diskutiert werden. Wichtig ist allerdings, dass diese Stellen mit ausreichend Ressourcen ausgestattet werden, einen hohen Bekanntheitsgrad haben und möglichst geringe Hürden für das Whistleblowing

Für solche übergreifenden Vertrauensstellen spricht auch, dass sie nicht nur für die eine Branche zur Verfügung stünden, sondern für alle Branchen im Gesundheitswesen und in der Pflege. So könnten Beobachtungen zusammengeführt und ausgewertet werden, um schnell reagieren zu können, wenn sich branchenübergreifende Missstände zeigen sollten.

Die jeweilige staatliche Apothekenaufsicht sollte unbedingt einbezogen werden.

VdPP – Vorstand

Pharmazie in sozialer Verantwortung

VdPP

Jugendgästehaus am Aasee

KONTAKT

VdPP
c/o Neptun-Apotheke - Bramfelder Chaussee 291 -
D-22177 Hamburg

Tel. 040 63917720 - Fax 040 63917724

E-Mail: info@vdpp.de

Mehr Informationen, Artikel und aktuelle Termine finden Sie unter:

www.vdpp.de

Der **Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten** wurde 1989 mit dem Ziel einer patientenorientierten Arzneimittel- und Standespolitik gegründet. Die übergeordneten Vereinsziele des VDPP sind:

- Patientenorientierte Arzneimittelberatung und Versorgung
- Demokratisierung des Gesundheitswesens und der Standesorganisationen
- eine Zusammenarbeit aller Akteure im Gesundheitswesen
- Stärkung des Verbraucherschutzes und der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen
- Zugang aller Menschen weltweit zu einer ausreichenden Arzneimittelversorgung
- Begrenzung der Marktmacht der pharmazeutischen Industrie

Durch Seminare und Stellungnahmen zu aktuellen gesundheitspolitischen Themen sowie enge Zusammenarbeit mit Partnerorganisationen bringt sich der VdPP in die gesundheitspolitische Diskussion ein.

VORSTAND

Daniel Fleer
fleer@vdpp.de

Thomas Hammer
hammer@vdpp.de

Viktoria Mühlbauer
muehlbauer@vdpp.de

Udo Puteanus
puteanus@vdpp.de

Bernd Rehberg
rehberg@vdpp.de

NÄCHSTER RUNDBRIEF

Der nächste VdPP-Rundbrief erscheint im Oktober 2018
Redaktionsschluss ist am 31. August 2018

Pharmazie in sozialer Verantwortung

VdPP

Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Phramazeuten

Tagesordnung der Mitgliederversammlung 2018

am 16. und 17. Juni 2018 in Münster

TOP 1 Wahl der Versammlungsleitung und Protokollführung

TOP 2 Bestätigung der Tagesordnung

TOP 3 Genehmigung des letzten MV-Protokolls

TOP 4 Bestätigung der neuen Mitglieder

TOP 5 Rechenschaftsbericht des Vorstandes

TOP 6 Rechenschaftsbericht der Referentin

TOP 7 Kassenbericht / Finanzbericht 2017

TOP 8 Bericht der Rechnungsprüferinnen

TOP 9 Diskussion zu TOP 5, 6, 7 und 8

TOP 10 Entlastung der Rechnungsprüferinnen

TOP 11 Entlastung des Vorstandes

TOP 12 Öffentlichkeitsarbeit und Rundbrief

TOP 13 Diskussion zukünftiger Arbeitsschwerpunkte

TOP 14 Herbstseminar 2018

TOP 15 30 Jahre VdPP

TOP 16 Beitragsordnung

TOP 17 Anträge

TOP 18 Finanzplan 2018

TOP 19 Verschiedenes

Alle Anträge an die MV bitte bis 7. Juni 2018 an die Geschäftsstelle schicken. Diese liegen als Tischvorlage vor. Anträge, die später fertig werden, bitte in kopierfähiger Vorlage mitbringen.

Einladung

Mitgliederversammlung 2018

16. Juni bis 17. Juni

Münster

Programm

Freitag, 15. Juni

19.30 Uhr (ab)	Abendessen bei Kruse Baimken, Am Stadtgraben 52, 48143 Münster

Samstag, 16. Juni

9.30 Uhr	Beginn der Mitgliederversammlung
13.00 Uhr	Mittagspause
14-16 Uhr	Öffentliches Seminar: Praxisapotheker*innen in England
17.00 Uhr	Rahmenprogramm: Stadtspaziergang oder Besuch des Botanischen Gartens
19.00 Uhr	Abendessen im Restaurant Pinkus Müller, Kreuzstraße 4, 48143 Münster

Sonntag, 17. Juni

9.30 Uhr	Fortsetzung der MV
13.00 Uhr	Ende der Mitgliederversammlung

Tagungsort und Unterkunft

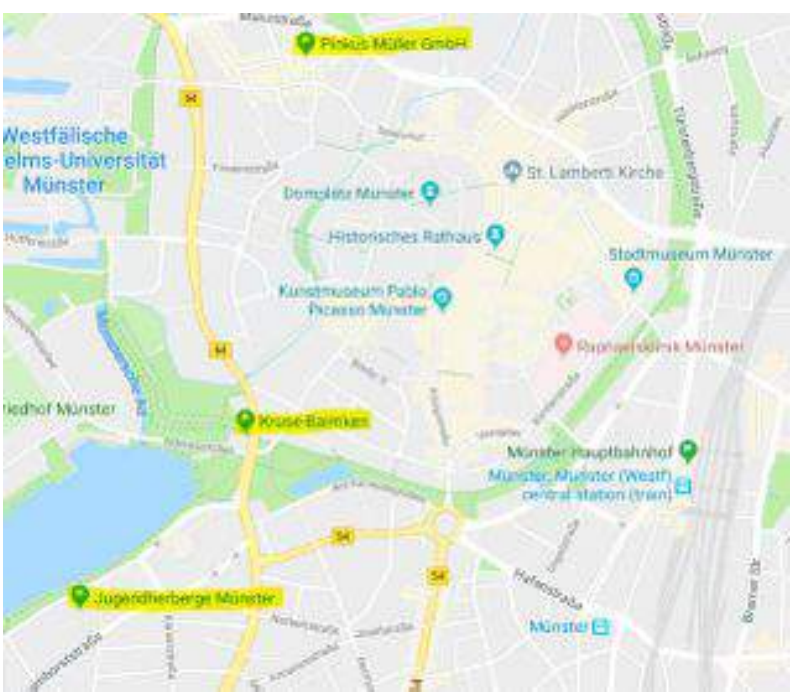
Jugendgästehaus Aasee (Jugendherberge Münster)
Bismarckallee 31
48151 Münster
Bus Nr. 10 vom Bahnhof bis Körnerstraße
Zu Fuß 20 Minuten vom Bahnhof bis zur Jugendherberge

Anmelden

Online über www.vdpp.de oder
per E-Mail: info@vdpp.de

Kosten

Die Tagungspauschale beträgt ohne Übernachtung 40 €.
Studierende und Geringverdienende zahlen 20 €.
Bitte überweist den Betrag sowie die Übernachtungskosten vor der MV auf das
VdPP-Konto DE 62 1001 0010 0020 0471 05
Stichwort: MV 2018



Treffpunkt Freitagabend:

Kruse Baimken
Am Stadtgraben 52
48143 Münster

Abendessen Samstagabend:

Pinkus Müller
Kreuzstraße 4
48143 Münster

Unterkunft

Musste bereits gebucht werden. Siehe E-mail der Referentin vom 26.3.18. Spätentschlossene suchen sich bitte selber eine Unterkunft, evtl. noch in der Jugendherberge oder in der Stadt.