



Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V.

BERUFSFELDER VON APOTHEKER:INNEN UND PUBLIC HEALTH

im Dienst der Öffentlichen Gesundheit

gewidmet dem Apotheker und Versorgungsforscher
Prof. Dr. Gerd Glaeske, Gründungsmitglied des VdPP

Eine Veröffentlichung des Vereins demokratischer
Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP,
mit einem Statement des
Bundesverbandes der Pharmaziestudierenden (BPhD)

Version 2.0 vom 12.12.2024

Inhalt

Vorwort und Widmung	3
1 Einführung	5
1.1 Im Dienst der öffentlichen Gesundheit	5
1.2 Der öffentliche Auftrag von Apotheker:innen	6
1.3 Was ist Public Health	7
1.4 Bundesverband der Pharmaziestudierenden, BPhD – Statement zu Public Health	9
2. Berufs- und Tätigkeitsfelder der Pharmazie in Bezug auf Public Health	10
3. Beschreibung einzelner Berufsfelder	11
3.1 Arzneimittelversorgung	11
3.1.1 Öffentliche Apotheken	11
3.1.2 Krankenhausapotheke	16
3.2 Öffentliche Verwaltung	18
3.2.1 Arzneimittelüberwachung	18
3.2.1.1 Örtliche Arzneimittel- und Apothekenüberwachung, Amtsapotheker:in im Gesundheitsamt (nur in NRW)	18
3.2.1.2 Überwachung von Arzneimittelherstellern, Großhändlern und klinischen Prüfungen	20
3.2.1.3 Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte (BfArM), mit Schwerpunkt auf Pharmakovigilanz und Arzneimittelsicherheit	22
3.2.1.4 Weltgesundheitsorganisation (WHO), hier Präqualifizierung von Arzneimitteln	24
3.2.2 Sozialpharmazie im ÖGD (nur in NRW)	25
3.2.3 Wissenschaftliche Institutionen (außer Universitäten)	28
3.2.3.1 Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)	28
3.2.3.2 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)	29
3.2.3.3 Bundesamt für Soziale Sicherung	31
3.2.4 Apothekerkammer, hier: Apotheker:innen im Ehrenamt	32
3.2.5 Krankenkasse	35
3.3 Forschung und Lehre, Universität	37
3.3.1 Lehr- und Forschungseinrichtungen	37
3.3.2 NAKO Gesundheitsstudie	39
3.3.3 Versorgungsforschung mit Routinedaten, Arzneimittel-epidemiologie	41
3.3.4 Universitäre Forschung – Planung und Durchführung von Studien	44

3.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung.....	46
3.4.1 Apotheker:innen in Ausbildungseinrichtungen	46
3.4.2 In der Weiterbildung	48
3.5 Pharmazeutische Industrie.....	50
3.5.1 In Forschung und Entwicklung (inkl. Klinische Prüfung)	50
3.5.2 In Qualitätssicherung / Herstellung / Qualitätskontrolle. Beispiel: Sachkundige Person	51
3.5.3 In der Pharmakovigilanz (Stufenplanbeauftragte)	52
3.5.4 Arzneimittelinformation.....	53
3.5.5 Apotheker:in in einem Dienstleistungsunternehmen für Arzneimittelnutzenbewertung / zum Health Technology Assessment	54
3.6 Katastrophenschutz und Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz.....	55
3.7 Apotheker:innen in politischen Parteien	57
3.8 Gemeinnützige Organisationen / Vereine (private Interessenvertretung)	60
3.8.1 Sozialverband VdK Deutschland e. V.....	60
3.8.2. Apotheker:in bei „Apotheker ohne Grenzen“ und „Apotheker helfen“	62
3.9 Publizistik.....	64
4. Anhang: Public Health	66
5. Danksagung	70

Vorwort und Widmung

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VdPP) – Pharmazie in sozialer Verantwortung – setzt sich für eine solidarische, gemeinwohlorientierte, demokratische und patientenorientierte sowie zunehmend verstärkt für eine nachhaltige Arzneimittelversorgung jeder/s Einzelnen und der Bevölkerung insgesamt ein [1]. Damit sieht sich der VdPP als unterstützende Organisation zur Etablierung und Weiterentwicklung von Public Health im Sinne der Weltgesundheitsorganisation WHO.

Mit dieser Veröffentlichung soll der Zusammenhang des Berufes der/des Apotheker:in (u. a. in der Institution Apotheke) mit Public Health deutlich werden und zur Diskussion um die Weiterentwicklung des Berufes der Apotheker:innen in den verschiedenen Berufsfeldern anregen.

An dieser Publikation haben sich dankenswerterweise viele Autor:innen aus den unterschiedlichen Berufsfeldern der Pharmazie beteiligt (s. am Ende der Publikation). Dafür sind wir sehr dankbar, müssen aber darauf hinweisen, dass die jeweiligen Autor:innen für die Darstellung ihrer Berufsfelder verantwortlich sind, nicht der VdPP.

Die erste Version dieser Veröffentlichung entstand 2022. In zwei Semestern (Wintersemester 2022/2023 und Sommersemester 2023) berichteten Autor:innen dieser Veröffentlichung in insgesamt neun online-Seminaren über ihre Berufsfelder und die jeweilige Verknüpfung mit Public Health. Die Veranstaltungen wurden durch den VdPP und den Bundesverband der Pharmaziestudierenden (BPhD) beworben und durchgeführt [2]. Im Wintersemester 2024/2025 und im Sommersemester 2025 werden weitere online-Seminare angeboten.

Bei der vorliegenden aktualisierten Fassung sind einige Berufsfelder neu hinzugekommen.

Inzwischen initiierte der VdPP ein Netzwerk „Pharmazie und Public Health“ (2024). Diese Initiative richtet sich an alle, die das Verbindende zwischen dem Apotheker:innenberuf und dem Arbeitsfeld Public Health ausbauen möchten. Insbesondere sind aber diejenigen angesprochen, die sich vor oder nach ihrem Pharmaziestudium oder einer anderen pharmazeutischen Ausbildung im Bereich Public Health weitergebildet haben, z. B. durch ein Bachelor-/Masterstudium im Bereich Public Health oder Gesundheitswissenschaften. Ziel der Gründung des Netzwerks ist es unter anderem, die doppelt Qualifizierten zu vernetzen, pharmazeutische Aspekte mehr als bisher in die Public Health-Diskussionen einzubringen sowie Public Health-Aspekte in die verschiedenen Arbeitsfelder von Pharmazeut:innen zu integrieren [3].

Ein starker Verfechter der Weiterentwicklung des Apotheker:innenberufes im Sinne von Public Health war der Apotheker und Versorgungsforscher **Prof. Dr. Gerd Glaeske**. Er verstarb am 27. Mai 2022. Mit ihm hatte der VdPP einen prominenten Vertreter des Berufes in seinen Reihen, der sich auf verschiedenen Ebenen für die verstärkte Einbindung des Apotheker:innenberufes und der Apotheken in die Arbeitsfelder und Kampagnen von Public Health einsetzte [4]. Besonders deutlich hatte er dies in einem Vortrag ausgeführt, den er im Jahr 2009 im Rahmen einer Sozialpharmazie-Veranstaltung in Düsseldorf gehalten hatte und der im Wortlaut dokumentiert ist¹. Als Mitglied des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen

¹ Gerd Glaeske: Gesundheitsförderung und Public Health: Stichworte für die Zukunft der Apotheke. In: Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.): Apotheken, Gesundheitsförderung und Gesundheitswissenschaften/Public Health. Ergebnisse und Dokumentation der Veranstaltung vom Mai 2009 sowie Ergebnisse einer Befragung von

VdPP – Pharmazeutische Berufsfelder und Public Health

hatte er sich zudem im Sondergutachten zum Thema „Generationenspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ für die Weiterentwicklung des Berufes und der Institution Apotheke eingesetzt.²

Aus Dankbarkeit für seine Verdienste für den Apotheker:innenberuf, die Apotheke und die Pharmazie als Ganzes, für sein Engagement beim Brückenbau zwischen Pharmazie und Public Health, beim Aufbau des VdPP in den Jahren 1988/89 sowie seine immerwährende Unterstützung der Arbeit des Vereins widmet der VdPP diese Veröffentlichung seinem Gründungsmitglied Gerd Glaeske.

Vorstand des VdPP

[1] Programm des VdPP: <http://www.vdpp.de/app/download/5784017324/VDPP+Program+2009.pdf>. Kurzfassung unter: <http://www.vdpp.de/%C3%BCber-uns/flyer-2021/> Abruf 25.08.2024.

[2] Berichte über die online-Seminare finden sich in den VdPP-Rundbriefen Nr. 115 bis Nr. 117. Unter: <http://www.vdpp.de/rundbrief/> Abruf 25.08.2024.

[3] Weitere Informationen zum Netzwerk Pharmazie und Public Health finden sich auf der Homepage des VdPP unter <http://www.vdpp.de/pharmazie-und-public-health/> Abruf 25.08.2024.

[4] Der VdPP zum Tod von Prof. Dr. Gerd Glaeske am 27.05.2022: Wir haben einen guten Freund und einen unermüdlichen Mitstreiter verloren. Unter: http://www.vdpp.de/app/download/5816116013/22-06_Glaeske_Nachruf.pdf.

Internetquellen zu Gerd Glaeske (Auswahl): Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Gerd_Glaeske; Gesellschaft für Arzneimittel- und Pharmazieforschung und Arzneimittel- und Pharmazieepidemiologie (GAA): <https://www.gaa-arzneiforschung.de/fileadmin/USER/Download/Nachruf-Gerd-Glaeske.pdf> Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/Arzneimittelverordnung-in-der-Praxis/Ausgaben-Archiv/Ausgaben-ab-2015/Ausgabe/Artikel?tx_Insissuearchive_article-show%5Baction%5D=show&tx_Insissuearchive_articles%5Barticle%5D=5169&tx_Insissuearchive_articles%5Bcontrol-ler%5D=Article&tx_Insissuearchive_articles%5Bissue%5D=28&tx_Insissuearchive_articles%5Byear%5D=2022&cHash=ffd2991bd90373eec91616fb5dc52369; Verband der Ersatzkassen: <https://www.vdek.com/presse/pressemittteilungen/2022/nachruf-gerd-glaeske.html>; Universität Bremen: <https://www.google.de/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.uni-bremen.de/universitaet/hochschul-kommunikation-und-marketing/archiv/detailansicht/zum-tod-von-gerd-glaeske&ved=2ahUKEwif17To5Y-IAxW71wiHHU80B5AQFnoECEQQAQ&usq=AOvVaw29rFru9AYxaHEteuwd9RyW>. Süddeutsche Zeitung: <https://trauer.sueddeutsche.de/traueranzeige/gerd-glaeske>

Gesundheitswissenschaftlern. LIGA.Fokus 7. Bielefeld/Münster 2009, hier: 45-70. Unter: https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/media/pdf/liga-fokus/LIGA_Fokus_7.pdf (Abruf 25.08.2024)

² Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Langfassung unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/137/1613770.pdf>, hier vor allem: 348-351.

1 Einführung

1.1 Im Dienst der öffentlichen Gesundheit

Wer als Apotheker:in beruflich tätig ist, ist vom Staat *“berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln, die zur Anwendung beim Menschen bestimmt sind, und Tierarzneimitteln (Arzneimittel) zu versorgen. Er [sie] dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“* So heißt es in § 1 der **Bundesapothekerordnung**. Damit haben alle, die nach der Approbation als Apotheker:innen tätig sind, den öffentlichen Auftrag, der Gesundheit des Einzelnen wie der gesamten Bevölkerung zu dienen.

Apotheker:innen sind an verschiedensten Stellen in Aufgaben der **gesundheitlichen Daseinsvorsorge** des Staates eingebunden. Viele gesetzliche Grundlagen – vom Arzneimittelgesetz über das Betäubungsmittelgesetz, Apothekengesetz, Sozialgesetzbuch V, die Heilberufsgesetze, nicht zuletzt das Infektionsschutzgesetz und viele andere rechtliche Regulierungen – bilden für Apotheker:innen den rechtlichen Rahmen ihrer Tätigkeiten. Damit sind sie auf verschiedenen Handlungsfeldern von Public Health aktiv.

Denn Public Health ist nach der Definition des Robert-Koch-Instituts (RKI) „die Wissenschaft und die Praxis der Verhinderung von Krankheiten, Verlängerung des Lebens und Förderung der Gesundheit durch **organisierte Anstrengungen der Gesellschaft**“.³ Zu den organisierten Anstrengungen der Gesellschaft gehören z. B. gesetzliche Maßnahmen zum Gesundheitsschutz (z. B. Arzneimittelgesetz, Trinkwasserverordnung, Infektionsschutzgesetz, Apothekengesetz), oder organisatorische Maßnahmen zur Umsetzung und Durchsetzung der Vorgaben (z. B. Bundes- und Landesinstitute, wie Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) oder Landesgesundheitsämter, kommunale Gesundheitsämter). Auch die Bundesapothekerordnung mit ihrer Verpflichtung der Apotheker:innen, der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung zu dienen, gehört zu den „organisierten Anstrengungen der Gesellschaft“.

Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten, VdPP, möchte die verschiedenen Berufsfelder, in denen Apotheker:innen tätig sind, in Beziehung zu Public Health darstellen. Das Interesse an solchen Berufs- und Tätigkeitsfeldern – auch außerhalb von Krankenhaus- oder öffentlichen Apotheken – ist groß. Das möchten wir gerne aufgreifen.

Das Recht auf **Gesundheit ist ein Menschenrecht**, das auf die Konstitution der WHO 1948 zurückgeht. Die Bundesrepublik Deutschland hat sich wie fast alle Staaten der Vereinten Nationen verpflichtet, allen bei ihnen lebenden Menschen ein möglichst gesundes Leben und bei Erkrankungen eine gesundheitliche Versorgung zu bieten.

³ Robert-Koch-Institut (2016): Das RKI als nationales Public-Health-Institut. Übersichtsartikel aus dem Jubiläumsbuch 125 Jahre Robert Koch-Institut. Unter: https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Public_Health/Beitrag_Jubilaeumsbuch.html. Abruf 25.08.2024. Das RKI beruft sich dabei auf die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2011

Gesundheit ist auch Teil der **staatlichen Daseinsvorsorge**, wie die Feuerwehr, die Trinkwasserversorgung oder die Müllbeseitigung. Im Gesundheitswesen zeigt sich dies besonders deutlich in der Bedarfsplanung, der Krankenhausplanung, im Rettungswesen, in Impfkampagnen, in der Zulassung und Überwachung von Arzneimitteln oder in den Approbationsordnungen. Auch die zum Teil dort verankerten Sicherstellungsaufträge benennen die besondere Verantwortung der Institutionen und der gesundheitlichen Professionen. Public Health ist der inzwischen übliche Begriff für alle öffentlichen Aktivitäten für die Gesundheit der Bevölkerung. Arzneimittelversorgung und pharmazeutische Dienstleistungen sind nach unserer Überzeugung Teil von Public Health. Aber auch ehrenamtliches Engagement als Apotheker:in soll mit Bezug zu Public Health in dieser Publikation aufgegriffen werden.

Im Folgenden soll es darum gehen, die Beziehung verschiedener pharmazeutischer Berufs- und Tätigkeitsfelder zum Themenfeld Public Health darzustellen. Denn genau diese Verknüpfung ist uns wichtig. Es geht dabei nicht darum, die Berufs-/Tätigkeitsfelder von Apotheker:innen aufzuzählen, denn eine solche Übersicht steht z. B. mit einer Veröffentlichung der Bundesapothekerkammer (BAK) zur Verfügung.⁴ Im Sinne des Mottos des VdPP „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ gehen wir einen Schritt weiter. Uns geht es darum, die **Berufs-/Tätigkeitsfelder von Apotheker:innen im Sinne von Public Health** auszuleuchten.

Zur Konkretisierung der Verknüpfungen zwischen den Berufsfeldern und Public Health wird zum Teil in den Beiträgen auf die **Essential Public Health Operations** (EPHO) der Weltgesundheitsorganisation (WHO, Region Europa) hingewiesen. In Kapitel 4, *Anhang*, wird Näheres dazu ausgeführt.

Trotz umfassender Anstrengungen der Autor:innen, möglichst viele Berufsfelder in dieser Publikation in Bezug auf Public Health darzustellen, bleiben noch Lücken. Seit der ersten Publikation sind mit der vorliegenden aktualisierten Publikation zusätzliche Berufsfelder aufgenommen worden. Weitere Lücken sollen im Laufe der kommenden Jahre geschlossen werden. Zudem ist wiederum geplant, auf verschiedenen Plattformen die Thematik zu diskutieren und zu vertiefen.

1.2 Der öffentliche Auftrag von Apotheker:innen

Apotheker:innen arbeiten in unterschiedlichen Berufs- und Tätigkeitsfeldern und auf verschiedenen Ebenen. Richtschnur ihres Handelns sind die Bundesapothekerordnung und die Berufsordnungen der Bundesländer. Der zentrale Satz der Bundesapothekerordnung, die für alle als Apotheker:innen tätigen Berufsangehörigen gilt und auf den auch in der Veröffentlichung der BAK zu Beginn hingewiesen wird, wurde bereits weiter oben genannt. Etwas abgewandelt heißt es in der Berufsordnung (hier der Apothekerkammer Nordrhein): „Die Apothekerin und der Apotheker haben die öffentliche Aufgabe, die Bevölkerung ordnungsgemäß und flächendeckend mit Arzneimitteln zu versorgen.“

Damit haben der Gesetzgeber sowie die Apothekerschaft selbst ein eindeutiges Bekenntnis für die Eingliederung ihrer pharmazeutischen Tätigkeiten in den öffentlichen Auftrag im Sinne der Gesundheit der Bevölkerung abgegeben. Das unterscheidet bspw. Apotheken grundsätzlich von anderen Einzelhandelsgeschäften. Es gilt aber für alle, die als Apotheker:innen tätig sind, auch für PTA,

⁴ Bundesapothekerkammer 2016: Das Berufsbild des Apothekers. Unter: https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/Berufsbild_BAK-MV_16_06_16.pdf

Pharmazieingenieur:innen und Apotheker/assistent:innen, soweit sie unter Aufsicht (oder unter Verantwortung) einer/s Apotheker:in arbeiten.

Die täglichen Mühen im „Klein-Klein“ – Rabattverträge, Qualitätsmanagementsystem, Dokumentationen, Schriftverkehr, Auseinandersetzungen mit der Bürokratie oder wirtschaftlichen Vorgaben usw. – verstellen häufig den Blick auf den öffentlichen Auftrag. Mit dieser Schrift soll der Blick fokussiert werden auf das, was Pharmazie in diesem Zusammenhang ist: ein unverzichtbarer Teil von Public Health auf der Grundlage eines spezifischen und staatlich regulierten Ausbildungsweges (Approbationsordnung) und eingebunden in die sozialstaatlichen Regulierungen.

1.3 Was ist Public Health

Public Health ist die Lehre, **Forschung/Wissenschaft und Praxis** der Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung einer sowohl physisch wie psychisch und sozial verstandenen Gesundheit der Bevölkerung – so im Wesentlichen die Definition der Weltgesundheitsorganisation, die wir hier neben der oben genannten Definition aus dem RKI zugrunde legen (Weiteres im Anhang). Public Health umfasst aber noch mehr als das Gesundheitswesen oder gar den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Betrachtet wird der Einsatz für die Gesundheit für ganze **Populationen** mit den dazu notwendigen Maßnahmen in allen wichtigen medizinischen und nicht medizinischen Präventions- und Versorgungsbereichen.

Grundsätze, Merkmale, Verfahren und Ziele von Public Health:

Gesundheit der Bevölkerung orientiert sich an **Humanität, Solidarität, Nachhaltigkeit und an den Menschenrechten**: Ziel ist es, das Handeln des Gemeinwesens konsequent und möglichst ausschließlich an Gesundheit, ihrer Förderung und Wiederherstellung auszurichten. Zwar sind **wirtschaftliche Interessen** im Gesundheitswesen allgegenwärtig und dominieren häufig das Handeln von Wissenschaft und Praxis im Gesundheitswesen; ist dies aber offengelegt und wird dies kritisch reflektiert, lässt sich darauf aufbauend herausarbeiten, an welcher Stelle diese Interessen dominieren, wie sich diese ggf. reduzieren lassen und im Gegensatz dazu welche Bereiche/Maßnahmen/Anteile am Berufs-/Tätigkeitsfeld Public Health dienen.

Gesundheit im Sinne von Public Health ist mehr als Prävention oder Versorgung/Rehabilitation Erkrankter. Public Health berücksichtigt verschiedene Aspekte von Gesundheit, insbesondere **soziale Determinanten**, die sich ganz wesentlich auf Gesundheit und Krankheit auswirken. Darüber hinaus spielen **Umweltfragen** eine immer größer werdende Rolle. Public Health ist zudem ein Querschnittsfach, denn (fast) alle Politikfelder – Verkehrspolitik, Stadtplanung, Bildungs-/Erziehungspolitik, Kulturpolitik, Außen-/Friedenspolitik, Klimapolitik usw. – wirken auf Gesundheit ein. Zentrales Anliegen von Public Health ist es deswegen, Gesundheit zum Thema in allen Politikfeldern zu machen („**Health in all Policies**“).

Fachliche Breite, Diskussionsbereitschaft und **Interdisziplinarität**: Public Health ist die Wissenschaft und Praxis von Gesundheit, hat also den Anspruch, nicht nur wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen oder in den vielen praktischen Berufs-/Tätigkeitsfeldern nach Vorgaben der „Guten Praxis“ (z. B. GMP oder Leitlinien der BAK) zu arbeiten, sondern beides miteinander zu verknüpfen: Public Health-Wissenschaft macht nur Sinn, wenn sie den Bezug zur Praxis von Public Health sucht. Andererseits muss die Public Health-Praxis offen sein für die wissenschaftliche

Analyse und die Verbesserung des eigenen Tuns, also in der Lage sein, veränderte gesellschaftliche wie auch umweltbedingte Faktoren zu beobachten, zu analysieren und resultierende Risiken zu erfassen und idealerweise in Abstimmung mit dem **Public Health-Netzwerk** zu minimieren.

Außerdem lässt sich Public Health aus ganz unterschiedlichen beruflichen und nicht beruflichen Perspektiven betrachten; je nach Blickwinkel werden Hintergründe und verschiedene Determinanten von Gesundheit und Krankheitsbewältigung anders gewichtet; auch widersprüchliche Wertungen sind nicht ausgeschlossen und gehören in eine **offene Diskussion**. Medizinische, sozialwissenschaftliche, mathematisch-epidemiologische, psychologische, pädagogische und politische Perspektiven usw., all diese Betrachtungsweisen sind erwünscht – in allen Bereichen wie Prävention und Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation und Pflege. Wesentlich ist, dass die Existenz unterschiedlicher Sichtweisen anerkannt wird und die Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit im Sinne von Public Health besteht.

Von Lokal zu Global: Public Health als Wissenschaft und Praxis berührt das Geschehen vor Ort, z. B. in kleinen Bevölkerungsgruppen, in Familien, in Nachbarschaften. Ganz wesentlich ist Public Health in der Gemeinde, in der Kommune (Landkreis oder kreisfreie Stadt) oder im Quartier (Stadtviertel unterhalb der Größe eines Stadtteils). Aber auch ganze Regionen oder Länder können betrachtet werden. Die seit 2020 dominierende Covid 19-Problematik zeigte überdeutlich die Notwendigkeit einer globalen Betrachtung von Gesundheit. Auf dieser Ebene ist u. a die Weltgesundheitsorganisation aktiv. Aber auch Umweltorganisationen, Friedensinitiativen und Wohltätigkeitsorganisationen handeln auf verschiedenen Ebenen im Sinne von Public Health.

Übergreifend ist der in Public Health steckende Bezug zur Bevölkerung oder zu Bevölkerungsgruppen und die Orientierung an den Bedürfnissen und Sichtweisen der Menschen.⁵

Essential Public Health Operations (EPHO)

Das Zukunftsforum Public Health, ein Zusammenschluss von Organisationen und Akteur:innen aus Wissenschaft und Praxis von Public Health unter Moderation des Robert-Koch-Instituts, hat auf der Grundlage von Kernbereichen von Public Health (Essential Public Health Operations (EPHO) der WHO, Regionalbüro Europa) Eckpunkte für die Entwicklung einer Public-Health-Strategie für Deutschland zusammengetragen.⁶ In der vorliegenden Publikation versuchen die Autor:innen, die unterschiedlichen Berufsfelder der Pharmazie zu diesen Kernbereichen von Public Health in Bezug zu setzen.

Für den pharmazeutischen Nachwuchs ...

Wir wenden uns mit dieser Veröffentlichung einerseits an den pharmazeutischen Nachwuchs, der im Rahmen des Studiums in der Bundesrepublik im Gegensatz zum medizinischen Nachwuchs keine

⁵ Weiterführende Literatur: z. B. Razum O, Kolip P (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. Weinheim, Basel. Beltz Juventa 2020. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Leitbegriffe zur Gesundheitsförderung, unter <https://leitbegriffe.bzga.de/> (fortlaufend). Lampert T: Soziale Ungleichheiten der Gesundheitschancen und Krankheitsrisiken. Aus Politik und Zeitgeschichte v. 08.06.2018, unter: <https://www.bpb.de/apuz/270308/soziale-ungleichheit-der-gesundheitschancen-und-krankheitsrisiken?p=all>. An dieser Stelle sei auch auf die Programme des VdPP und des vdää* verwiesen: VdPP-Programm, unter: <http://www.vdpp.de/%C3%BCber-uns/programm/>. vdää*-Programm: https://www.vdaae.de/wp-content/uploads/2024/01/vdaae-Programm_2012-ergaenzt-2017.pdf

⁶ Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland – Langversion. Unter <https://zukunftsforum-public-health.de/download/eckpunkte-einer-public-health-strategie-langversion/> Abruf 25.08.2024

Möglichkeit hat, sich mit der Beziehung seines (angestrebten) Berufes zu Public Health intensiv auseinanderzusetzen.

Zum anderen möchten wir allen Berufsangehörigen diese Beziehung deutlich machen, da wir davon überzeugt sind, dass die pharmazeutischen Berufsfelder, trotz ihrer Heterogenität, als Teil von Public Health und in dieser Verbindung unverzichtbar sind.

... und für die Public Health-Community

Wir möchten aber auch allen Wissenschaftler:innen und Praktiker:innen von Public Health mit dieser Schrift einen Eindruck vermitteln, wie die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder von Apotheker:innen als Teil von Public Health betrachtet werden können. Damit verbinden wir die Hoffnung, dass bei zukünftigen Public Health-Maßnahmen Apotheker:innen mit ihren besonderen Kenntnissen in interprofessionellen Teams mehr als bisher berücksichtigt werden. Arzneimittel sind das wichtigste therapeutische Instrument im Gesundheitswesen und sie verursachen nach den Ausgaben für die stationäre Versorgung die zweithöchsten Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung. Arzneimittel sind aber auch risikobehaftet und verlangen besondere Sicherheitsanstrengungen bei Zulassung, Beobachtung der Risiken bei der Anwendung und bei der Entsorgung. Sie benötigen abgesicherte Medikationsprozesse zwischen unterschiedlichen Institutionen und Sektoren, und nicht zuletzt brauchen Patient:innen zuverlässige und das Vertrauen der Menschen genießende Apotheker:innen in Apotheken, Behörden, Krankenkassen, in der Industrie und in den vielen anderen Berufsfeldern, in denen sie tätig sind. Mit der rechtlichen Verpflichtung der Apotheker:innen auf eine „ordnungsgemäße“ Arzneimittelversorgung laut Bundesapothekerordnung und deren staatliche Überwachung sind dazu wesentliche Voraussetzungen im Sinne von Public Health geschaffen worden.

1.4 Bundesverband der Pharmaziestudierenden, BPhD – Statement zu Public Health

Mit Beginn des Pharmaziestudiums begibt man sich auf einen Weg des Lernens mit dem Wunsch, seine Fähigkeiten schlussendlich für die Gesundheit der Bevölkerung einzusetzen. Während anfänglich häufig das Berufsbild des/der Offizinapotheker:in in den Köpfen dominiert, wird im Laufe des Studiums schnell deutlich, dass unsere Kompetenzen an diversen Stellen im Gesundheitssystem gefordert sind, Stellen, an denen man es teilweise nicht vermuten würde.

In einer Zeit, in der die medizinische und pharmazeutische Forschung immer komplexere Behandlungsmöglichkeiten entwickeln, in der immer mehr Apotheker:innen ihre Fachkompetenz patientennah ausleben wollen, ist es sinnvoll, sich über den Stellenwert des zukünftigen Berufs bewusst zu werden. Auch aus diesem Grund gibt es im BPhD den Amtsbereich Public Health.

Der BPhD organisiert einen Blutspendemarathon, informiert mit Aufklärungskampagnen und positioniert sich im Bereich Public Health, egal ob es sich dabei um Impfen in Apotheken, pharmazeutische Dienstleistungen oder Nachhaltigkeit handelt.

Die Apotheker:innen von morgen sind gewillt, neue und spannende Tätigkeitsfelder, die zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung beitragen, mit pharmazeutischer Kompetenz zu besetzen.

2. Berufs- und Tätigkeitsfelder der Pharmazie in Bezug auf Public Health

Im Folgenden werden Apotheker:innen – meist Mitglieder des VdPP, aber nicht nur – aus ihren ganz unterschiedlichen Perspektiven, je nach Berufs-/Tätigkeitsfeld, den Bezug zu Public Health beschreiben, sei es, dass sie beruflich oder außerberuflich tätig sind, sei es, dass sie sich aus aktiver Arbeit zurückgezogen haben und damit rückblickend äußern. Es sollen möglichst viele pharmazeutische Tätigkeitsfelder berücksichtigt werden, auch die, die nicht den beruflichen Alltag beschreiben, sondern darüber hinaus, z. B. im Ehrenamt, verortet sind.

Pharmazie ist ein Teilgebiet von Public Health und damit Teil des auf Humanität, Solidarität und sozialer Verantwortung fußenden Fundamentes von Public Health; davon sind wir als VdPP und Herausgeber dieser Publikation im Sinne von „Pharmazie in sozialer Verantwortung“ überzeugt. Bei jeder pharmazeutischen Tätigkeit sind Apotheker:innen verpflichtet, die Gesundheit des Einzelnen zu fördern und die Gesundheit der Bevölkerung oder Public Health im Blick zu behalten. Da unsere beruflichen pharmazeutischen Tätigkeitsfelder auch sehr stark von anderen Einflüssen, insbesondere von wirtschaftlichen Einflüssen bestimmt werden, soll diese Publikation dazu beitragen, aus den jeweiligen Erfahrungsbereichen herauszuarbeiten, wo Apotheker:innen Public Health zuarbeiten und welche Hürden oder widerstrebende Einflüsse bewältigt werden müssen, um dieses Ziel zumindest im Auge zu behalten.

Folgende Fragen stellen sich:

- Welche beruflichen und nicht beruflichen pharmazeutischen Tätigkeiten dienen den Zielen von Public Health?
- Wie lassen sie sich beschreiben: was sind die Aufgaben, wie werden sie im Alltag umgesetzt?
- In welchen Bereichen (z. B. Gesundheitsschutz, Prävention, Kuration, Management, Überwachung usw.) und auf welchen Ebenen (z. B. Mensch zu Mensch-Kontakt, in Gruppen, auf lokaler, regionaler, bundesweiter oder globaler Ebene) findet die Tätigkeit statt?
- Lassen sich Arbeits-/Tätigkeitsbereiche differenzieren nach „besonders bedeutsam“ und „weniger bedeutsam“ für Public Health?
- Welche Hindernisse sind zu bewältigen? Mit welchen widerstrebenden Einflüssen ist umzugehen? Wie stark beeinträchtigen sie den stärkeren Einsatz für Public Health? Wo sind mögliche Lösungswege? Wo gelingt die Umsetzung gut, wo weniger?
- Was wäre denkbar, um das Arbeitsfeld noch mehr auf Public Health ausrichten zu können? Welche Modelle existieren woanders?
- Wo gibt es Verknüpfungen zwischen Public Health-Wissenschaft und Praxis?

3. Beschreibung einzelner Berufsfelder

3.1 Arzneimittelversorgung

3.1.1 Öffentliche Apotheken

Etwa 78% aller berufstätigen Apotheker:innen arbeiten in den ca. 17.300 öffentlichen Apotheken in Deutschland. Damit ist die öffentliche Apotheke das mit Abstand wichtigste Berufsfeld für Apotheker:innen, aber auch für Pharmazeutisch Technische Assistent:innen (PTA) und andere pharmazeutische Berufe. Allerdings hat sich die Apothekenlandschaft in den letzten Jahrzehnten immer weiter differenziert: Es gibt kleine Kiez- oder Landapotheken, größere und große Apotheken in Mittel- und Oberzentren, Apotheken, die auf Stammkundschaft und andere, die auf Laufkundschaft setzen; es gibt Grundversorger und Apotheken mit Spezialgebieten, wie Krankenhausversorgung, Zytostatika-Herstellung, Versandhandel, Heimversorgung etc.. Zusätzlich gibt es Apotheken, die sich auf spezielle Kunden- oder Patientengruppen spezialisiert haben, wie HIV-kompetente oder demenzfreundliche Apotheken; außerdem engagieren sich einige Apotheken besonders im Bereich der Onkologie oder in der Versorgung opioidabhängiger Suchterkrankter; auch gibt es Apotheken, in denen verschiedene Sprachen gesprochen werden.

Sie alle eint der Charakter einer Apotheke, die den gesetzlichen Auftrag hat, an der „im öffentlichen Interesse gebotenen Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln“ (Apothekengesetz) teilzunehmen. Mit diesem klaren öffentlichen Versorgungsauftrag, verbunden mit speziellen Pflichten und Privilegien, sind neben den Apotheker:innen auch die Apotheken Teil von Public Health im Sinne der Eingliederung der pharmazeutischen Tätigkeiten in das große Ganze: den öffentlichen Auftrag zur Stärkung der Gesundheit der Bevölkerung. Das unterscheidet Apotheken grundsätzlich von anderen Einzelhandelsgeschäften. Mit der Verpflichtung auf eine „ordnungsgemäße“ Versorgung sind weitere öffentlich-rechtliche Vorgaben verknüpft mit dem Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu fördern.

Arbeitsfeld

In der Grundversorgung:

- Bezug, Herstellung, Prüfung (Analytik), Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln incl. Information und Beratung im Rahmen des öffentlichen Auftrags von Apotheken nach dem Stand von Wissenschaft und Technik und den allgemein anerkannten Regeln der Pharmazie, festgelegt bspw. in Gesetzen, Verordnungen, Erlassen, Berufsordnungen, Richtlinien und Leitlinien der Berufsorganisationen.
- Plausibilitätsprüfung bei individueller Arzneimittelherstellung.
- Berufsübergreifende Kommunikation mit Ärzt:innen und Pflegefachkräften zur Lösung arzneimittelbezogener Probleme bei gemeinsam betreuten Patient:innen und darüber hinaus.
- Zukünftig verstärkt: Pharmazeutische Dienstleistungen in den Bereichen Arzneimitteltherapiesicherheit, Prävention und Förderung der Adhärenz.
- Lagerung von Arzneimitteln in der Menge eines Wochenbedarfs für die zu versorgende Bevölkerung zur kurzfristigen Sicherstellung der Versorgung in Krisenfällen.

- Dienstbereitschaft, umgesetzt nach den Regelungen der Landesapothekerkammern zur Arzneimittelversorgung der Bevölkerung auch außerhalb der Öffnungszeiten.
- Beteiligung an der staatlichen Aufgabe der Gewährleistung einer bestmöglichen Arzneimittelsicherheit durch Integration der Apotheken in das bundesdeutsche Pharmakovigilanzsystem.
- Beschäftigung von hochqualifiziertem (Studium mit Abschluss Staatsexamen, PTA-Examen) und integrem Personal (z. B. belegt durch amtliche Führungszeugnisse) mit der Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung.
- Über die Heilberufsgesetze Verpflichtung, bei der Erfüllung der beruflichen Aufgaben die Interessen des Gemeinwohls zu beachten; dies insbesondere über die Mitgliedschaft bei den Landesapothekerkammern, die u. a. zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Erfüllung seiner Aufgaben über die Landesheilberufsgesetze verpflichtet sind; außerdem haben Kammern auf Verlangen gegenüber den Aufsichtsbehörden Stellungnahmen abzugeben sowie ggf. Fachgutachten zu erstellen und Sachverständige zu benennen.
- Teil der gesundheitlichen Grundversorgung wie Ärzt:innen, Zahnärzt:innen, Pflegedienste usw., sowie niedrigschwellige Eintrittspforte zum Gesundheitswesen.
- Betriebswirtschaftliche Existenzsicherung und Optimierung von Rendite vor dem Hintergrund, dass Apotheken als Kleinbetriebe, als Handels- und zum Teil als Dienstleistungsunternehmen aufgrund rechtlicher Vorgaben aufgestellt sind.

Arbeitsweisen

- Pharmazeutische Tätigkeiten in Apotheken, wie Herstellung, Prüfung (Analytik), Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln nach den anerkannten Regeln der Pharmazie.
- Kommunikation auf Grundlage der Verpflichtung zur Information und Beratung der Kund:innen und Patient:innen sowie in multidisziplinären Teams mit den anderen Heilberufen und ggf. Organisationen (z. B. Krankenkassen, Sozialeinrichtungen); zukünftig im Rahmen von pharmazeutischen Dienstleistungen Intensivierung der Kommunikation, möglichst auf der Grundlage vertiefter Kenntnisse über Arzneimitteltherapiesicherheit und über Prävention und Gesundheitsförderung; weiterhin Anwendung von verhaltenspsychologischen und die Ergebnisse der Adhärenzforschung berücksichtigenden Kenntnissen für die Verbesserung der Adhärenz bei Patient:innen; und dies unter Berücksichtigung der Lebenssituationen, der Lebensweisen und der psychosozialen Voraussetzungen von Patient:innen.
- Dokumentation verschiedener Vorgänge (z. B. in den Bereichen Analytik, Herstellung, BtM-Verkehr, Pharmakovigilanz und Importe) zur Sicherung der Qualität der Versorgung bzw. zur Unterstützung des Staates bei der Gewährleistung der Arzneimittelsicherheit.
- Betriebswirtschaftliche Führung des Unternehmens incl. Verhandlungen mit Geschäftspartnern mit dem Ziel, das Unternehmen profitabel zu führen.
- Ggf. erweiterte Personalführung.

Arbeitsfelder in der Spezialversorgung: Zusätzlich zu den Aufgaben einer grundversorgenden Apotheke haben sich viele Apotheken auf bestimmte Bereiche spezialisiert (z. B. Heimversorgung, Versorgung Suchterkrankter, Palliativversorgung, Zytostatika-Herstellung, Versand); dies führt zu weiteren Arbeitsfeldern:

- Besondere Qualifikationen für die jeweiligen Spezialbereiche (Weiterbildungen und Bereichsweiterbildungen), auch hinsichtlich der Logistik (z. B. Zytostatika, Palliativversorgung).

- Berufstätigkeit in Spezialeinrichtungen der Arzneimittelherstellung, der Arzneimittellogistik, der Spezialberatung usw.
- Berufstätigkeit in Einrichtungen zur Schulung von Personal der Versorgungspartner (z. B. Pflegefachkräfte, Lehrer, Betreuer etc.).
- Tätigkeiten in Managementeinheiten zur Optimierung der Logistik.

Arbeitsweisen in der Spezialversorgung: In der Spezialversorgung können weitere Arbeitsweisen hinzukommen:

- Herstellung und Analytik im Industriemaßstab nach Prinzipien von GMP-Regeln, ggf. Großhandelstätigkeit nach den Richtlinien von GDP.
- Dozententätigkeit.
- Teilnahme an und ggf. Leitung von Gruppen, Verhandlungsführung.
- Übernahme von Managementaufgaben in der Logistik (z. B. Beschaffung, Lagerung, Entsorgung) und in der Arzneimittelinformation (Beschaffung und anwendergerechte Aufbereitung von externen Informationen, Erstellung neuer Informationsmaterialien und Anwendungshinweisen, Organisierung der Aktualität der Informationen usw.)

Bezug zu Public Health

- Im Rahmen der Grundversorgung erfüllen Apotheken den gesetzlichen Auftrag zur ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung der Bevölkerung und dienen damit dem Essential Public Health Operation (EPHO) Gesundheitsschutz der WHO; damit sind Apotheken im Dienste der Öffentlichen Gesundheit tätig; dies zeigt sich besonders
 - in den rechtlichen und technischen Regelungen für Apotheken und Personal,
 - in den Dokumentationsverpflichtungen,
 - in der Pharmakovigilanz,
 - in der Dienstbereitschaft und in der Verpflichtung zur kurzfristigen Aufrechterhaltung der Versorgung in Krisenfällen,
 - bei der Verpflichtung zur Unterstützung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und anderer öffentlicher Stellen über die Heilberufsgesetze.
- Mit dem besonders niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitswesen, verbunden mit der qualifizierten Ausbildung des Personals, dem gesetzlichen Versorgungsauftrag und dem über die Apothekenschaufenster sowie ggfs. Websites in den öffentlichen Raum hineinwirkenden (derzeit leider meist noch kommerziellen) Botschaften, haben Apotheken gute Voraussetzungen, den anderen Public Health-Akteur:innen über die Apotheken einen leichten Zugang zur Bevölkerung vor Ort, insbesondere zu den Bevölkerungsgruppen, die besonders viele Arzneimittel benötigen, zu ermöglichen. Dies haben insbesondere Apotheken zeigen können, die spezielle Patientengruppen gezielt ansprechen (z. B. demenzfreundliche Apotheken, HIV-kompetente Apotheken, Apotheken mit Versorgung von Suchterkrankten etc.). Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels wird dieser Zugang zukünftig noch wichtiger werden. Damit lassen sich Apotheken auch als Teil der Gesundheitsförderung nutzen (EPHO Gesundheitsförderung und Prävention)

- Mit rund 1 Mrd. Patientenkontakten⁷ pro Jahr könnten öffentliche Apotheken ideale Verbindungspunkte sein zwischen Forschung und Praxis (Versorgungsforschung, Vorträge) und zwischen Kommune und Bevölkerung in Gesundheitsangelegenheiten (Aufklärung, Prävention, Pandemiebekämpfung).
- In der Corona-Pandemie wurde deutlich, welche Möglichkeiten sich für Public Health ergeben, wenn Apotheken in die Prävention und Versorgung im Sinne der Öffentlichen Gesundheit eingebunden werden (z. B. Herstellung von Desinfektionsmitteln, Maskenverteilung, Ausstellen von Impfberechtigungen, Test-Stellen, Impfungen).
- Bei auf Werbung beruhenden Kundenwünschen sowie bei Medikamenten und Produkten, die im Internet (außerhalb von Apotheken) erworben werden können, sind Apotheker:innen in öffentlichen Apotheken kompetente und niedrigschwellige Ansprechpartner und im Sinne der o. g. zentralen Aussage der Bundesapothekerordnung beauftragt, Information und Beratung im Sinne der Gesundheit des Einzelnen wie auch der gesamten Bevölkerung anzubieten.

Hindernisse:

- Apotheken sind als (Klein-)Unternehmen im Rahmen der sozialen Marktwirtschaft tätig. Profitorientierung ist unter diesen Voraussetzungen notwendig, um das Unternehmen in seiner Existenz zu sichern, das Personal angemessen zu entlohnen und weiterzubilden sowie die den Apotheken obliegenden öffentlichen Aufgaben zu erfüllen. Da derzeit die Apotheken in erster Linie über die Menge der abgegebenen Arzneimittelpackungen finanziert werden, besteht für sie der Anreiz, die Abgabemengen möglichst hochzuhalten; dies beeinträchtigt allerdings das pharmazeutische Personal bei seinen Bemühungen, die Arzneimittelversorgung ordnungsgemäß nach den rechtlichen Regularien und anerkannten pharmazeutischen Regeln zu gewährleisten, wenn dadurch ein für angemessen gehaltener Profit nicht erreicht wird. Insbesondere in der Selbstmedikation wird dieser innere Konflikt zwischen Ethik und Betriebsergebnis besonders deutlich. Nicht honorierte Beratungsleistungen – auch wenn sie hochqualifiziert sind – sind an den Verkauf von Produkten geknüpft. Außerdem sorgt die Arzneimittelwerbung für zusätzlichen und oftmals nicht notwendigen Arzneiverbrauch mit der Folge eines unnötigen Eintrags von Arzneimittelrückständen in die Umwelt; zudem erhöhen die eingesetzten Werbemaßnahmen das Müllaufkommen und belasten somit die Umweltbilanz von Apotheken.
- Mit Mechanismen wie dem Notdienstfonds, der besseren Bezahlung von Dokumentationspflichten, den bezahlten Pharmazeutischen Dienstleistungen und anderen Einkommensquellen, die die Apotheken unabhängig von der Arzneimittelabgabe finanziell besser absichern, kann dieser Widerspruch entschärft werden.
- Die Ausbildung des pharmazeutischen Personals vermittelt allenfalls rudimentäre Kenntnisse aus anderen Gesundheitswissenschaften, sodass das Verständnis für Ziele und Methoden von Public Health in Apotheken in der Regel nicht ausreichend vorhanden ist. Aufgrund der Organisation der Apotheken als einzelne (Klein-)Unternehmen, aufgrund der strikten Trennung von Sektoren im Gesundheits- und Sozialwesen sowie aufgrund der Verbote von Absprachen von Heilberufen, was eine strukturelle Zusammenarbeit behindert (Zuweisungsverbot, §11 ApoG), besteht noch ein weiter Weg der intensivierten Zusammenarbeit von Apotheken und deren

⁷ Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) (2021): Alles, was zählt... Unter: <https://www.abda.de/aktuelles-und-presse/newsroom/detail/apotheke-alles-was-zaehlt/> Abruf 25.08.2024.

Personal mit Public Health-Einrichtungen, bspw. in Primärversorgungszentren oder in lokalen oder regionalen Strukturen der Gesundheitsberichterstattung und der Gesundheitsförderung.

- Nicht nur den Apotheken fehlt ein ausreichendes Verständnis für Public Health, auch den meisten Vertreter:innen von Public Health fehlt Verständnis für die Funktion und die Möglichkeiten der Apotheken im Öffentlichen Gesundheitswesen. Apotheken werden von ihnen in erster Linie als Handelsunternehmen mit Gewinnabsichten durch Abverkaufsoptimierung von Arzneimitteln und anderen Produkten betrachtet und insofern bei Planungen für Public Health-Maßnahmen, insbesondere in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung, nicht ausreichend berücksichtigt. Dies hat zudem zur Folge, dass Public Health-Forschungskapazitäten nicht für das Forschungsfeld öffentliche Apotheken eingesetzt werden. Dem Public Health-Anspruch, Wissenschaft und Praxis miteinander zu verknüpfen, wird im Arbeitsfeld Apotheke nicht ausreichend Rechnung getragen. Allenfalls sind Fragen rund um die Arzneimittelentwicklung, die Health Literacy der Bevölkerung bezogen auf Arzneimittel, die Arzneimittelpreise, die Verordnungspraxis der Ärzte, sowie die Verbesserung der Arzneimittelversorgung von vulnerablen Patientengruppen, wie z. B. den älteren, multimorbiden Patient:innen in Alten- und Pflegeheimen, im Fokus; Apotheken und ihre Bedeutung für die Gesundheit der Bevölkerung spielen nur selten eine Rolle. Dabei wäre eine Public Health-Forschung zum Wert der pharmazeutischen Leistungen und deren Optimierungspotenzial, zur Bedeutung der flächendeckenden Präsenz und der Niedrigschwelligkeit sowie zur Bedeutung des hohen Vertrauens, das das pharmazeutische Personal in der Bevölkerung genießt, für die Gesundheit der Bevölkerung wichtig. Eine solche Forschung könnte dazu beitragen, das Public Health-Potenzial, das in Apotheken steckt, zu analysieren und weiter auszubauen – auch ggf. zur Entlastung anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen.
- Der akute, deutschlandweite Fachkräftemangel in öffentlichen Apotheken reduziert derzeit die Möglichkeit, pharmazeutische Tätigkeiten, insbesondere Information und Beratung, in hoher Qualität und mit ausreichender Zeit für Patient:innen zu erbringen. Endgültige Schließungen von Apotheken, insbesondere in sozial benachteiligten Stadtteilen und in abgelegenen ländlichen Regionen, sind heute schon die Folge des Fachkräftemangels. Außerdem sind die Berufsaussichten für den pharmazeutischen Nachwuchs unter diesen Bedingungen nicht ausreichend gut, vor allem wenn für viele Berufseinsteiger die Tätigkeit in anderen Arbeitsfeldern als den öffentlichen Apotheken attraktiver und finanziell lukrativer erscheint.
- Apothekerkammern haben sich von den ursprünglichen Aufgaben der Heilberufsgesetze stark in Richtung Lobbyorganisationen, insbesondere der Apothekenleiter:innen, entwickelt, sodass ihre eigentlichen Aufgaben, die im Sinne einer mittelbaren Staatsverwaltung zentral sein sollten, dahinter zurückstehen bzw. öffentlich kaum wahrnehmbar sind. Über den Zusammenschluss mit den reinen Interessenorganisationen der Apothekenleitungen, den Apothekerverbänden in der ABDA, wird dieses Missverhältnis noch wesentlich verstärkt.

Zusammenfassung

Apotheken sind aufgrund ihres gesetzlichen Auftrags zweifelsohne Teil des Öffentlichen Gesundheitswesens und insofern Teil von Public Health. Ihr öffentlicher Auftrag, ihre flächendeckende Präsenz, ihre Niedrigschwelligkeit, ihr gut ausgebildetes Personal und das Vertrauen, das das pharmazeutische Personal in der Bevölkerung genießt, sind gewichtige Argumente, mehr als bisher auf das Potenzial der Apotheken für mehr Arzneimitteltherapiesicherheit und auf eine Einbindung in eine verbesserte sektorenübergreifende und interdisziplinäre Zusammenarbeit im Sinne von Public Health zu setzen. Insbesondere der demographische Wandel und der Fachkräftemangel erfordern geradezu eine neue Zusammenbeitskultur aller im Gesundheitswesen tätigen Beschäftigten. Da alle Einzelbereiche des

Gesundheitswesens (Apotheken, Arztpraxen, Krankenhäuser, Heilberufspraxen, Gesundheitsbehörden, etc.) ein Teil des „großen Ganzen“ („Public Health“) sind, ist eine offenerere, wertschätzendere, lösungsorientiertere Kommunikation und Vernetzung zwischen den Einzelbereichen notwendig, um gemeinsame Ziele auf der Public Health Ebene zu erreichen. Dies gelingt sicherlich am besten, wenn Apotheken Teil einer strukturell miteinander verbundenen Primärversorgung werden.

Die verstärkte Einbindung von Apotheken in Infektionsschutzmaßnahmen und in Impfprogramme während der Corona-Pandemie haben gezeigt, wie sich Apotheken in Public Health-Maßnahmen noch besser einbinden lassen und was möglich ist, wenn sich die Annäherung von Apothekenwesen und Public Health verstetigen und intensivieren ließe. Dabei darf allerdings nicht vergessen werden, dass die weiter oben genannten Hindernisse und Defizite bei der Nachhaltigkeit kontinuierlich abgebaut werden müssen.

3.1.2 Krankenhausapotheke

Die Zahl der Krankenhausapotheken hat in den letzten Jahren weiter abgenommen. Waren es 2015 noch 390 Krankenhausapotheken in der Bundesrepublik, sank die Zahl auf 371 im Jahr 2020. Die Zahl der dort arbeitenden Apotheker:innen hat jedoch zugenommen. Insbesondere die wachsende Zahl der Apotheker:innen, die direkt auf den Krankenhausstationen arbeiten (Stationsapotheker:innen), schlägt hier zu Buche. Mit dem Personalzuwachs folgte die Bundesrepublik mit einigen Jahren Verzögerung einem internationalen Trend, denn es ist inzwischen unbestritten, dass Stationsapotheker:innen die Arzneimittelversorgung von Krankenhauspatient:innen verbessern und ärztliche Arzneimittelverordnungen positiv beeinflussen. Andererseits sorgt der Sparzwang im stationären Sektor, z. B. aufgrund von Privatisierungen und Unterfinanzierung durch die Bundesländer, dass immer mehr Dienstleistungen der Krankenhäuser an Subunternehmen ausgelagert werden und dieser Trend auch nicht bei den Krankenhausapotheken stehenbleibt.

Arbeitsfeld

- Arzneimittelkauf, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln.
- Versorgung der Krankenhauspatient:innen mit Arzneimitteln als Stationsapotheker:in auf den Stationen.
- Information und Beratung von Ärzt:innen und Pflegepersonal und gemeinsame Konzile über die Arzneimittelanwendung und Arzneimitteltherapiesicherheit bis hin zur permanenten Zusammenarbeit als Stationsapotheker:in.
- Mitglied (teilweise Leitung) der Arzneimittelkommission des Krankenhauses und Mitentscheidung, welche Arzneimittel in der Klinik zur Anwendung kommen.
- Mitarbeit beim Antibiotika-Stewardship (rationaler und gezielter Einsatz von Antibiotika).
- Mitarbeit im Closed Loop Medication Management: Digitalisierung der Medikationsprozesse von der Aufnahme bis zu Entlassung von Patient:innen, insbes. durch Digitalisierung der Medikation bei Aufnahme, elektronische Verordnung durch Ärzt:innen und Unterstützung durch Stationsapotheker:innen, individuelle Arzneimittelzusammenstellung in der Krankenhausapotheke (vollautomatische Neu-Verblisterung), Verteilung durch die Pflege und Mitarbeit im Entlassmanagement.
- Mitarbeit in der Hygienekommission.
- Mitarbeit bei klinischen Studien.

Arbeitsweise

- Logistische Problemlösungen zur rationalen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung im Krankenhaus nach wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Prüfung durch Planung und Dokumentation der arzneimittelbezogenen Vorgänge im Krankenhaus.
- Pharmazeutische Tätigkeiten wie
 - Arzneimittelherstellung, insbesondere Zytostatikaherstellung, Parenteralia zur Ernährung und Herstellung von Arzneimitteln für patientenindividuelle Therapien.
 - Arzneimittelprüfung und Arzneimittelanalytik.
 - Therapeutic Drug Monitoring (TDM): kontinuierliche Bestimmung der Menge der zu prüfenden Arzneimittel im Blut zur Prüfung von Nutzen und Risiken der Arzneitherapie.
 - Information und Beratung von Ärzt:innen und Pflegefachkräften im Krankenhaus.

Bezug zu Public Health

- Bevölkerungsbezogene Gesundheit: Die Krankenhausapotheke ist Teil der örtlichen / regionalen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln während der Zeit des stationären Aufenthaltes und hat somit wie öffentliche Apotheken einen öffentlichen Auftrag.
- Bei Einlagerung und Verwaltung von Arzneimitteln für Großschadensereignisse sind viele Krankenhausapotheken Teil des Katastrophenschutzes. Auch die Fähigkeit der Arzneimittelherstellung können bei Katastrophen die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sichern helfen.
- Multidisziplinarität: Krankenhausapotheker:innen arbeiten multidisziplinär, v. a. mit Pflegefachkräften und Ärzt:innen. Die Arbeit in der gemeinsamen Struktur eines Krankenhauses ermöglicht den Rückgriff auf alle relevanten Daten des Krankenhauses und des jeweiligen Patienten, Sektorengrenzen oder Grenzen zwischen Arztpraxis und Apotheke brauchen nicht überwunden werden, solange Patient:innen im Krankenhaus versorgt werden.
- Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis: Krankenhausapotheken sind über den Bundesverband deutscher Krankenhausapotheker, ADKA, verknüpft und arbeiten einzeln wie auch gemeinsam an wissenschaftlichen Projekten zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung. Fast alle wissenschaftlichen Aktivitäten der Krankenhausapotheker:innen erfolgen aber nicht unter Einbindung der Public Health-Wissenschaft. Hier müssen in Zukunft beide Seiten vermehrt aufeinander zugehen, bspw. zur besseren Verknüpfung von ambulant und stationär und zur Pharmakovigilanz.
- Orientierung an Humanität, Solidarität, Menschenrechten, sozialer und ökologischer Verantwortung: Zum Teil engagieren sich Krankenhausapotheker:innen in Antirassismus-Aktionen ihrer Krankenhäuser. Zunehmend mehr Krankenhausapotheken setzen sich für Public Health relevanten Klimaschutz- und Klimaanpassungsmaßnahmen im Krankenhaus und darüber hinaus ein.

Hindernisse

- Krankenhäuser wurden in den vergangenen Jahren verstärkt ökonomischen Zwängen und eines sich verstärkenden Wettbewerbs ausgesetzt. Dies hatte auch Einfluss auf die Krankenhausapotheken. Die Zahl der Krankenhausapotheken wurde immer weiter reduziert und notwendige Investitionen nicht rechtzeitig auf den Weg gebracht.

- Die zunehmende Privatisierung von Krankenhäusern und die nachfolgenden Konzentrationen in Krankenhausketten haben diesen Trend verstärkt. Zudem besteht bei privaten Krankenhäusern die Gefahr der Spezialisierung auf kommerziell besonders relevante Bereiche der Medizin, was den öffentlichen Auftrag (Public Health-Bezug) einschränkt.
- Das Closed Loop Medication Management, das die Arzneimitteltherapiesicherheit deutlich verbessern kann, steht oft noch ganz am Anfang. Teile werden zunehmend praktiziert, doch der Kreis muss noch stärker geschlossen und die dafür notwendigen Investitionen getätigt werden.
- Die Durchlässigkeit zwischen den Sektoren Stationär / Ambulant ist weiterhin gering, sodass die optimale Patientenversorgung beim Wechsel zwischen den Sektoren immer noch erschwert ist.

Zusammenfassung

Das Arbeiten als Krankenhausapotheker:in hat im Sinne von Public Health eine hohe Bedeutung für die Gesundheit der örtlichen / regionalen Bevölkerung. Das interdisziplinäre Arbeiten in einer gemeinsamen Struktur eines Krankenhauses ist eine Chance. Die Anreize zu einem sparsamen Umgang mit den finanziellen Ressourcen sind eine besondere Herausforderung an die pharmazeutischen Kompetenzen von Krankenhausapotheker:innen. Der Trend zur verstärkten Einführung von Stationsapotheker:innen, die Einbindung von Krankenhausapotheken in den Katastrophenschutz sowie die Digitalisierung bieten Chancen, den öffentlichen pharmazeutischen Auftrag im Sinne von Public Health noch besser erfüllen zu können. Die Zusammenarbeit in einem Krankenhaus insgesamt und damit auch der Krankenhausapothek mit anderen örtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens im Sinne von Public Health ist stark ausbaufähig. Dies gilt auch für die an weiteren Public Health orientierten Forschungszielen.

3.2 Öffentliche Verwaltung

3.2.1 Arzneimittelüberwachung

3.2.1.1 Örtliche Arzneimittel- und Apothekenüberwachung, Amtsapotheker:in im Gesundheitsamt (nur in NRW)

Amtsapotheker:innen sind in den Gesundheitsämtern bei den Kreisen und kreisfreien Städten fest angestellte und zum Teil verbeamtete Apotheker:innen zur Überwachung des Arzneimittel- und Betäubungsmittelverkehrs auf örtlicher Ebene. Amtsapotheker:innen gibt es seit 1982, aber in der Bundesrepublik nur in Nordrhein-Westfalen. Seit 1998 wurde das Arbeitsfeld Sozialpharmazie eingeführt.

Amtsapotheker:innen durchlaufen gemeinsam mit den Amtsärzt:innen berufsbegleitend eine staatliche (nicht von den Apothekerkammern verantwortete) Weiterbildung zur/m Fachapotheker:in für Öffentliches Gesundheitswesen.

Arbeitsfeld

- Staatlicher Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz: Amtsapotheker:innen überwachen Apotheken und den Einzelhandel für freiverkäufliche Arzneimittel nach den rechtlichen Vorgaben, insbes. nach Apothekengesetz, Apothekenbetriebsordnung, Betäubungsmittelgesetz und Arzneimittelgesetz sowie Gefahrstoffrecht. Sie stellen Genehmigungen und Erlaubnisse nach den apotheken-, arzneimittel- und betäubungsmittelrechtlichen Vorgaben aus.
- Begehung von Zytostatika herstellenden Apotheken und Durchführung eines jährlichen Probenzugs mit Analyse durch das Landeszentrum für Gesundheit NRW (LZG).
- Beobachtung, Analyse und Bewertung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung vor Ort als Teil der Gesundheitsberichterstattung, insbesondere im Rahmen sozialpharmazeutischer Projekte; zudem initiieren bzw. unterstützen sie Initiativen zum rationalen Einsatz von Arzneimitteln und zur Bekämpfung des Arzneimittelmissbrauchs.
- Prävention / Gesundheitsförderung; in erster Linie Verhältnisprävention (z. B. durch Maßnahmen zur Sicherstellung und Verbesserung der Arzneimittelversorgung und zum Katastrophenschutz).
- Zudem sind sie noch in die Prüfungen nach PTA-Gesetz eingebunden und erarbeiten gutachterliche Stellungnahmen für Zoll, Polizei und Staatsanwaltschaft.

Arbeitsweise

- Verwaltungsrechtliches Handeln.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitsamt und darüber hinaus.
- Kommunikation im interdisziplinären Team sowie mit den zu überwachenden Einrichtungen.
- Verwaltungs- und Bürotätigkeiten.
- Durchführung von Ordnungswidrigkeitsverfahren.

Bezug zu Public Health

- Bevölkerungsbezogene Perspektive:
 - Wie ein Gesundheitsamt insgesamt haben auch die Amtsapotheker:innen die Gesundheit der vor Ort-Bevölkerung im Blick.
 - Ihre Aufgabe ist die Gewährleistung der Sicherheit der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung durch staatliche Überwachungsmaßnahmen und sozialpharmazeutische Projekte. Sie dienen damit dem Gesundheitsschutz, der Gefahrenabwehr und der Verbesserung der Arzneimittelversorgung.
- Durch ihre Überwachungs- und Genehmigungsaufgaben sowie durch die sozialpharmazeutischen Projekte sind die Amtsapotheker:innen Teil der kommunalen Gesundheitsberichterstattung sowie von Prävention und Gesundheitsförderung.
- Durch die Einbindung in die Gesundheitsämter wird interdisziplinäres Arbeiten im Rahmen des breiten Aufgabenspektrums des kommunalen Öffentlichen Gesundheitsdienstes ermöglicht und ist im Sinne von Public Health erwünscht.

Hindernisse

- Einbindung in die staatliche Verwaltung mit vorgegeben Dienstwegen und bürokratischen Abläufen.
- Abhängigkeit von den jeweils Regierenden und den nicht immer fachlich orientierten Vorgesetzten.
- Chronischer Mangel an personeller und sachlicher Ausstattung.
- Noch ausbaufähiger Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis von Public Health.

Zusammenfassung

Das Berufsfeld der örtlichen Arzneimittel- und Apothekenüberwachung (hier Amtsapotheker:innen) ist in erster Linie ein Teil des Public Health-Bereichs Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz als Aufgabe des Staates im Rahmen seiner Verpflichtung zur Daseinsvorsorge und Sicherheit (EPHO Gesundheitsschutz). Auf kommunaler Ebene wird die Einhaltung von Bundes- und Landesgesetzen und -verordnungen überwacht. Auf der Grundlage der Gesetze über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des jeweiligen Landes, hier Nordrhein-Westfalen, ergeben sich weitere (sozialpharmazeutische) Berufsfelder im Bereich Gesundheitsberichterstattung sowie Prävention und Gesundheitsförderung (EPHO Gesundheitsförderung und Surveillance). Die Einbindung in das Gesundheitsamt und in die Kommunalverwaltung ermöglicht interdisziplinäres Arbeiten.

3.2.1.2 Überwachung von Arzneimittelherstellern, Großhändlern und klinischen Prüfungen

Apotheker:innen sind auf Ebene eines Bundeslandes in die staatliche Überwachung von Arzneimittelherstellern und Arzneimittelgroßhändlern sowie in der Überwachung von Klinischen Prüfungen eingebunden; sie dienen damit der Arzneimittelsicherheit. Damit garantiert der Staat, dass sich die Anwender:innen von Arzneimitteln auf die Qualität der Arzneimittel und die Sicherheit der Vertriebswege verlassen können.

Arbeitsfeld

- Staatlicher Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz: Überwachung der in § 64 Arzneimittelgesetz genannten Betriebe und Einrichtungen nach den gesundheitsrechtlichen Vorgaben bzw. entsprechend der jeweiligen Europäischen Richtlinie, insbesondere von
 - Arzneimittelherstellern (Gute Herstellungspraxis in der Produktion von Arzneimitteln und Arzneimittelwirkstoffen, GMP),
 - Pharmazeutischen Großhändlern (Gute Vertriebspraxis von Arzneimitteln, GDP),
 - Klinischen Prüfungen (Gute klinische Praxis – Regeln zur Durchführung von klinischen Studien, GCP),
- hauptsächlich mittels nationaler und internationaler Inspektionen der Betriebe/Institutionen.
- Ausstellung von Erlaubnissen und Zertifikaten nach den arzneimittelrechtlichen Vorgaben.
- Amtliche Arzneimitteluntersuchung nach den deutschen bzw. international geltenden Vorgaben der Arzneibücher sowie weiterer Regulierungen.

Arbeitsweisen

Anforderungen an Inspektionstätigkeit und Ausstellung von Erlaubnissen/Zertifikaten:

- Approbation als Apotheker:in,
- Qualifizierung zum GxP Inspektor durch die Behörde (Sachkenntnis erworben in einem pharmazeutischen Herstellungsbetrieb ist von Vorteil),
- Kenntnisse über Einrichtungen und Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens,
- Kenntnisse über Einrichtungen und Organisation der Europäischen Union,
- Grundzüge des Verwaltungsrechtes,
- Spezialkenntnisse im Arzneimittelrecht,
- Grundlagen von Qualitätsmanagementsystemen,
- Inspektionstechniken,
- gute bis sehr gute Englischkenntnisse,
- in den amtlichen Arzneimitteluntersuchungsstellen Spezialkenntnisse zur Arzneimittelanalytik.

Bezug zu Public Health

Im Sinne von Gesundheitsschutz und Verhältnisprävention unter den Voraussetzungen eines globalisierten Arzneimittelmarktes

- kontinuierliche Durchführung von Inspektionen und Untersuchungen mit dem Ziel, die Einhaltung international gültiger Regeln zur Entwicklung, Herstellung und Verteilung von Arzneimitteln (und somit deren Qualität und Unbedenklichkeit) sicher zu stellen.
- Anordnung von Maßnahmen, z. B. Untersagen des Inverkehrbringens, Rückruf, Sicherstellung von Arzneimitteln, die beispielsweise durch Qualitätsmängel zu Gesundheitsrisiken von Patienten werden könnten.
- Internationale Zusammenarbeit mit dem Ziel der/des
 - Etablierung und Umsetzung von EU-Arzneimittelgesetzgebung (z. B. Neue EU-Arzneimittelstrategie),
 - Austauschs über potentielle Arzneimittelrisiken (z. B. Valsartan),
 - Aus- und Weiterbildung, um die Qualifikation der Inspektoren und damit die Qualität der Arzneimittelüberwachung zu gewährleisten,
 - Harmonisierung von Richtlinien (z. B. GCP).

Hindernisse

- Reibungsverluste durch föderale Strukturen der Arzneimittelüberwachung in Deutschland (aber zentrale Aus- und Weiterbildung von Inspektoren, Harmonisierung der Umsetzung des Arzneimittelgesetzes etc.).
- Schwächen bei der Zusammenarbeit und des Informationsaustausches auf internationaler Ebene, hauptsächlich im Kontext von Arzneimittelrisiken.
- Hohe fachliche Anforderungen an das qualifizierte Personal, aber im Vergleich zur Industrie (z. B. Sachkundige Person gemäß Arzneimittelgesetz) eher niedrige Gehälter.

Zusammenfassung

Das Berufsfeld der Überwachung der Arzneimittelhersteller, des Arzneimittelgroßhandels, der Klinischen Prüfungen sowie der Arzneimitteluntersuchung ist in erster Linie ein Teil des Public Health-Bereichs (EPHO) Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz als Aufgabe des Staates im Rahmen seiner Verpflichtung zur Daseinsvorsorge und Sicherheit. Es ist aber auch Verhältnisprävention, denn die Bürger:innen sollen sich darauf verlassen können, dass die im legalen Markt bezogenen Arzneimittel nach den international verabredeten Sicherheitsstandards entwickelt, hergestellt und vertrieben werden (EPHO Gesundheitsförderung).

3.2.1.3 Bundesinstitut für Arzneimittel- und Medizinprodukte (BfArM), mit Schwerpunkt auf Pharmakovigilanz und Arzneimittelsicherheit

Apotheker:innen sind in den Bundesoberbehörden Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und Paul-Ehrlich-Institut (PEI) u.a. in Pharmakovigilanzabteilungen beschäftigt. Unter Pharmakovigilanz versteht man das Erkennen, Bewerten und Verstehen von Arzneimittelnebenwirkungen oder -risiken, die Prävention bzw. Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelnebenwirkungen sowie die Minderung von Arzneimittelrisiken oder jeglicher anderer arzneimittelbezogener Probleme (WHO Definition). Darüber hinaus werden berichtete Medikationsfehler, also tatsächliche und „Beinahe-Fehler“, seien sie für Patienten bedeutsam oder nicht, in Pharmakovigilanzabteilungen erfasst und beurteilt. Dabei geht es auch um produktbezogene Ursachen (Qualitätsmängel) für die eingetretenen Medikationsfehler und darum, diese abzustellen. Es werden auch die Informationen für die Anwender:innen der Arzneimittel und Medizinprodukte in den Fachinformationen (für Heilberufler:innen) und in den Packungsbeilage (für Patient:innen) berücksichtigt.

Arbeitsfeld

- Bewertung des Nutzen-Schadenverhältnisses von zugelassenen Arzneimitteln auf der Grundlage unterschiedlicher Informationsquellen: z. B. Nebenwirkungsberichten (UAW-Berichte), epidemiologischen Studien, klinischen Studien, toxikologischen Untersuchungen, qualitätsrelevanten Mängeln im „Arzneimittelmodell“.
- Risikokommunikation, d.h. Erarbeitung von fachlichen Stellungnahmen für die Öffentlichkeit und Medien.
- Beteiligung an der Arzneimittelanwendungsforschung.

In einem erweiterten Verständnis von Arzneimittelsicherheit sind zusätzliche Arbeitsfelder zu nennen:

- Koordinierende Aufgaben im Zusammenhang mit Ereignissen bei der Anwendung von bestimmten Medizinprodukten, z. B. in-vitro Diagnostika, oder mit Arzneiwirkstoffen kombinierte Medizinprodukte.
- Aufgaben nach dem nationalen Betäubungsmittelgesetz (BtmG) und internationalen Abkommen dazu („UN Suchtstoffabkommen“).
- Umsetzung von Vorschriften nach dem Konsumcannabis-Gesetz (KCanG).
- Erfassung von Arzneimittelfälschungen und Kooperation mit internationalen Gremien dazu.

- Erkennung und Erfassung von Lieferengpässen sowie Koordinierung von Maßnahmen zu deren Beseitigung.

Arbeitsweise

- Wissenschaftlich-fachliche Bewertung von Hinweisen auf neuartige oder bekannte Arzneimittelrisiken mit geänderter Häufigkeit oder Schwere (sog. „Signale“ d. h. erste, noch nicht bestätigte Risiken).
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen medizinischen oder pharmazeutischen Fachabteilungen in der Behörde, einschl. der auf Arzneimittelrecht spezialisierten Rechtsabteilung.
- Zusammenarbeit mit den Arzneimittelbehörden der EU-Mitgliedstaaten und der European Medicines Agency (EMA, Amsterdam).
- Durchführung von Risikobewertungsverfahren überwiegend nach harmonisiertem EU-Recht, zum Teil auch nach nationalem Recht (Arzneimittelgesetz, Stufenplan).
- In Deutschland: enge Zusammenarbeit mit den Gesundheitsbehörden der Bundesländer.
- Möglichkeit, in anderen internationalen Organisationen zu arbeiten (European Medicines Agency (EMA); EU/EFTA/EWR-Arbeitsgruppen der Überwachungsbehörden (WGEO; Working Group of Enforcement Officers); WHO (Genf); Uppsala Monitoring Center (UMC, Schweden).
- Die Tätigkeit erfordert arzneimittelrechtliche, pharmakologische und epidemiologische Kenntnisse mit Bezug zur Pharmakovigilanz sowie Erfahrung in „medical writing“.

Bezug zu Public Health

Im Sinne von Gesundheitsschutz (EPHO Gesundheitsschutz) unter den Voraussetzungen eines EU-basierten und globalisierten Arzneimittelmarktes:

- Gewährleistung und Verfügbarkeit wirksamer und sicherer Arzneimittel und bestimmter Medizinprodukte für die ambulante und stationäre Versorgung von Patienten.
- Transparente, verständliche und problembezogene Kommunikation über Eigenschaften von Arzneimitteln für Patienten und Fachkreise; frühe Erkennung von Fehl- und Falschinformationen sowie deren Abwehr.
- Effektive Systeme zur Risikominderung.
- Einbeziehung der Patienten in das Erkennen von Arzneimittelrisiken; Aufforderung zum unkomplizierten Berichten von Nebenwirkungen.
- Evidenzbasierte Entscheidungen zur Verschreibungspflicht und Apothekenpflicht.
- Maßnahmen zur Beseitigung von Lieferengpässen von Arzneimitteln.

Hindernisse

- Die Behörden erhalten hohe Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit und der Medien, häufig negativ konnotiert.
- Hohe Arbeitsbelastung wegen vielfältigem Themenspektrum bei gleichzeitigem erheblichem Arbeitsvolumen und rechtlichen Fristvorgaben.

Zusammenfassung

Das Berufsfeld Pharmakovigilanz in einer Bundesoberbehörde ist in erster Linie ein Teil des Public Health-Bereichs „Gesundheitsschutz und Verbraucherschutz“ als öffentliche Aufgabe des Staates im Rahmen seiner Verpflichtung zur Daseinsvorsorge und Sicherheit. Die Bürger:innen sollen sich darauf verlassen können, dass die im legalen Markt bezogenen Arzneimittel nach EU-rechtlich vorgegebenen und den international verabredeten Sicherheits- und Qualitätsstandards kontinuierlich hinsichtlich ihres Nutzen-Schadens-Verhältnisses beobachtet und bewertet werden. Gleichzeitig müssen bekannte sowie neu erkannte Risiken rechtzeitig und umfassend gegenüber den Fachkreisen und der Öffentlichkeit sachgerecht und Verbraucher-orientiert kommuniziert und erläutert werden. Damit tragen die Pharmakovigilanzabteilungen der Bundesoberbehörden zur Stärkung der Health Literacy (Gesundheitskompetenz) bei.

3.2.1.4 Weltgesundheitsorganisation (WHO), hier Präqualifizierung von Arzneimitteln

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen. Als eine internationale Organisation steht sie an der Spitze der weltweiten Bemühungen um eine bessere Gesundheit für alle. Laut ihrer Verfassung ist es ihr Ziel, die Gesundheit aller Menschen zu fördern und dabei ein höchstmögliches Niveau zu erreichen ("the attainment by all peoples of the highest possible level of health").

Die WHO hat ihren Hauptsitz in Genf und ist untergliedert in sechs Regionen, die jeweils von einem Regionalbüro geleitet werden. Darüber hinaus verfügt sie über Büros in mehr als 150 Ländern und beschäftigt weltweit über 8000 Mitarbeiter. Der Zweijahreshaushalt umfasst zzt. fast 7 Milliarden USD.

Das höchste Entscheidungsorgan der WHO ist die Weltgesundheitsversammlung (WHA). Zwischen den einmal jährlich stattfindenden Sitzungen der WHA ist der aus 34 Regierungsvertretern und -vertreterinnen zusammengesetzte Exekutivrat für die Steuerung der WHO zuständig. Der Exekutivrat wählt den Generaldirektor, legt Ziele und Prioritäten fest und genehmigt den Haushalt und die Aktivitäten der Organisation. Der derzeitige Generaldirektor ist Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus aus Äthiopien.

Arbeitsfeld

Die zur Präqualifizierung ausgeschriebenen Produkte werden auf regelmäßig aktualisierten Listen veröffentlicht („Invitations to Manufacturers to Submit an Expression of Interest for Evaluation to the WHO Prequalification Unit“). Pharmazeutinnen und Pharmazeuten prüfen die von Herstellern eingereichten Unterlagen nach Normen und Richtlinien, die von der WHO in einem öffentlichen und unabhängigen Verfahren unter Beteiligung aller Interessengruppen erstellt wurden und für jedermann zugänglich sind. Die bei diesen Prüfungen durchzuführenden Tätigkeiten, insbesondere der Beurteilung der Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln und die Durchführung von Inspektionen von Produktionsstätten und Qualitätskontrolllaboratorien, ähneln den Aufgaben von Pharmazeuten in nationalen Zulassungs- und Überwachungsbehörden.

Neben der Beurteilung von Arzneimitteln bietet die WHO auch Herstellern und Zulassungsbehörden Unterstützung bei der Umsetzung von regulatorischen Anforderungen in der Arzneimittelzulassung und -herstellung an.

Zur Sicherstellung der Qualität von essentiellen, für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen relevanten Arzneimitteln gibt die WHO das Internationale Arzneibuch heraus, das Qualitätsanforderungen an Wirk-, Hilfsstoffen und Darreichungsformen definiert und Methoden zu deren Prüfung beschreibt.

Bezug zu Public Health

Gemäß ihrem Mandat setzt sich die WHO weltweit für die Förderung der Gesundheit ein. Wichtige Handlungsfelder sind dabei:

- die weltweite Koordination von nationalen und internationalen Aktivitäten im Kampf gegen übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten und zur Förderung von gesunder Ernährung, Lebensmittelsicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz,
- das Initiieren globaler Impfprogramme und Programme gegen gesundheitliche Risikofaktoren wie Rauchen oder Übergewicht,
- die regelmäßige Erhebung und Analyse weltweiter Gesundheits- und Krankheitsdaten,
- die Unterstützung beim Aufbau von möglichst wirksamen und kostengünstigen Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern und
- die Koordination von Reaktionen auf gesundheitliche Notfälle.

Die WHO hat bei mehreren Erfolgen im Bereich der öffentlichen Gesundheit eine führende Rolle gespielt, vor allem bei der Ausrottung der Pocken, der Beinahe-Ausrottung der Kinderlähmung, der Entwicklung eines Ebola-Impfstoffes und der Reaktion auf die COVID 19-Pandemie.

Ein wichtiges Programm der WHO ist die Präqualifizierung, die zur Aufgabe hat, essentielle Arzneimittel, in-vitro-Diagnostika und bestimmte andere Produkte, die der Verbesserung der öffentlichen Gesundheit dienen, auch Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen in einer einwandfreien Qualität verfügbar zu machen. Die ersten Präqualifizierungen führte die WHO 1987 für Impfstoffe durch. 1988 wurde das Programm auf in-vitro-Diagnostika ausgeweitet und ab 2001 kamen Arzneimittel gegen ausgewählte Erkrankungen hinzu.

3.2.2 Sozialpharmazie im ÖGD (nur in NRW)

Sozialpharmazie als Arbeitsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gibt es als gesetzlich verankerte Aufgabe nur im Bundesland Nordrhein-Westfalen. Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst versteht darunter seit 1998 die Beobachtung, Dokumentation, Analyse und Bewertung der Arzneimittelversorgung aus der Sicht des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern (hier den in den Gesundheitsämtern beschäftigten NRW-Amtsapotheker:innen, s. Kapitel 3.2.1.1) und der NRW-Landesregierung; außerdem soll ein rationaler Arzneimittelkonsum gefördert und der Arzneimittelmissbrauch bekämpft werden.

Arbeitsfeld

- Beobachtung, Analyse und Bewertung von Arzneimittelversorgungsproblemen in den Kreisen und kreisfreien Städten, z. B. bei der Versorgung älterer, multimorbider Patient:innen oder anderen besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppen.
- Konzeptionierung und Durchführung von Projekten zu Themen der Arzneimittelversorgung und zum Zugang zur Arzneimittelversorgung, soweit sie das Arbeitsfeld des Öffentlichen Gesundheitsdienstes betreffen. Auswertung und Kommunikation der Ergebnisse.
- Erarbeitung von Hintergrundinformationen und Stellungnahmen zur Politikberatung auf kommunaler und auf Landesebene.
- Aufbau und Pflege eines sozialpharmazeutischen Netzwerkes.

Arbeitsweisen

- Wissenschaftliches Arbeiten:
 - Recherche, Dokumentation, Analyse und Auswertung von Risiken der Arzneimittelversorgung, insbesondere vulnerabler Bevölkerungsgruppen.
 - Planung, Auswertung von Projekten zur Analyse und Bewertung von Problemen sowie von Strategien zur Bewältigung dieser Probleme.
- Kommunikation:
 - Publizieren über die Projekte, Austausch der Projektergebnisse mit anderen Einrichtungen, auch im Bereich der Arzneimittelversorgungsforschung.
 - Moderationstätigkeiten zur Planung, Durchführung und Kommunikation von Projektergebnissen.
 - Konzipierung und Durchführung von Veranstaltungen mit den Zielen der Weiterverbreitung sozialpharmazeutischer Themen im ÖGD und des Kontaktaufbaus und der Kontaktpflege mit Vertreter:innen angrenzender Disziplinen, insbesondere aus dem Public Health-Arbeitsfeld.
- Verwaltungs- und Bürotätigkeiten sowie Konzeptionierung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zur Unterstützung der örtlichen Arzneimittel- und Apothekenüberwachung. Daraus können sich ebenfalls Ansätze für sozialpharmazeutische Projekte ergeben, z. B. zum Thema Pharmakovigilanz.

Bezug zu Public Health

- Bevölkerungsbezogene Gesundheit:
 - Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung bzw. bestimmter Bevölkerungsgruppen durch Verbesserung der Arzneimittelversorgung.
 - Gesundheitsberichterstattung durch Analyse-Projekte; EPHO: Surveillance, Beobachtung von Gesundheitsgefahren.
 - Gesundheitsförderung durch Stärkung der Strukturen der Versorgung (z. B. ambulante Pflege, Heimversorgung, Arzneimittelversorgung von sozial Benachteiligten); EPHO: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitsschutz.
 - Zusammenarbeit mit Kommunen und der Landesregierung, Information und Beratung der Entscheidungsträger:innen, EPHO Governance

- Fachliche Breite und Interdisziplinarität:
 - Wissenschaft und Praxis: Wissenschaftliche Erkenntnisse der Arzneimittelversorgung werden bei Konzeptionierung und Durchführung von Projekten berücksichtigt und angewandt. Ergebnisse der Projekte werden im Dialog mit wissenschaftlichen Einrichtungen diskutiert, z. B. auf wissenschaftlichen Kongressen der Versorgungsforschung.
 - Zusammenarbeit mit Mediziner:innen, Sozialwissenschaftler:innen, Epidemiolog:innen, Sozialarbeiter:innen, Public Health u. a., z. B. bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen.
- Orientierung an Humanität, Solidarität, Menschenrechten, sozialer und ökologischer Verantwortung im Sinne der Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes innerhalb des Auftrags der Daseinsvorsorge der Verwaltung auf unterschiedlichen Ebenen (Öffentlicher Gesundheitsdienst).
- Handlungsebenen:
 - Lokal/Kommunal: Zusammenarbeit mit den örtlichen Gesundheitsämtern im Sinne des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (hier § 20)⁸.
 - Auf der Ebene eines Bundeslandes im Sinne des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (hier insbesondere § 2 bis § 4 und § 27).
 - Teilnahme an Kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Hindernisse

- Einbindung in die staatliche Verwaltung mit vorgegebenen Dienstwegen und bürokratischen Abläufen.
- Abhängigkeit von den jeweils Regierenden und Vorgesetzten.
- Chronischer Mangel an personeller und sachlicher Ausstattung.
- Noch ausbaufähiger Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis von Public Health.
- Praktische Umsetzungsprobleme von Erkenntnissen, die durch Erhebungen gewonnen wurden, in den Alltag der Apotheken, Praxen und Krankenhäuser.
- Zum Teil mangelndes Interesse an Sozialpharmazie in der Kommune.

Zusammenfassung

Das Berufsfeld Sozialpharmazie in den Gesundheitsämtern und in einer Landesbehörde ermöglicht die Arbeit im Sinne von Public Health. Zielsetzung und mögliche Arbeitsweisen dienen in hohem Maße der Umsetzung von Public Health-Zielen. Insbesondere im Rahmen des sozialkompensatorischen Auftrags des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, seiner von wirtschaftlichen Interessen unabhängige Handlungsmöglichkeit, seiner Interdisziplinarität und seiner Einbettung in den (kommunalen) Auftrag der Daseinsvorsorge ist das Arbeitsfeld Sozialpharmazie sehr eng verknüpft mit den Zielen von Public Health. Allerdings ist mit den Nachteilen, die mit der Verankerung im Öffentlichen Dienst zum Teil verbunden sind (z. B. Bürokratie, Personal- und Ressourcenmangel), umzugehen.

⁸ Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (Stand 15.08.2024). Unter: https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=1000000000000000042 Sozialpharmazie unter § 20. Abruf 25.08.2024.

3.2.3 Wissenschaftliche Institutionen (außer Universitäten)

Apotheker:innen haben aufgrund ihrer beruflichen Voraussetzungen die Möglichkeit, in unterschiedlichen wissenschaftlichen Institutionen und Behörden tätig zu sein. Im Folgenden werden die Tätigkeiten im Bundesinstitut für Risikobewertung und im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Bezug auf Public Health dargestellt.

3.2.3.1 Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR)

Die Aufgaben von Apotheker:innen im Bundesinstitut für Risikobewertung umfassen die wissenschaftliche Risikobewertung von Lebens- und Futtermitteln sowie von Stoffen und Produkten als Grundlage für den gesundheitlichen Verbraucherschutz.

Arbeitsfeld

- Verbraucherschutz
 - Gesundheitliche Bewertung der Sicherheit von Stoffen (Chemikalien, Pflanzenschutzmittel, Biozide) sowie von Inhaltsstoffen ausgewählter Produkte (Bedarfsgegenstände, z. B. Textilien und Lebensmittelverpackungen, Kosmetika und Tabakerzeugnisse).
 - Gesundheitliche Bewertung der biologischen und stofflich-chemischen Sicherheit von Lebensmitteln (das bedeutet, die den Stoffen inhärenten Eigenschaften, die sich aus der Strukturformel und/oder der Zusammensetzung ergeben, zu bewerten), insbesondere von Lebensmittelzusatz- und -inhaltsstoffen sowie Inhaltsstoffen von Nahrungsergänzungsmitteln und neuartigen Lebensmitteln.
 - Risikobewertung von gentechnisch veränderten Organismen in Lebensmitteln, Futtermitteln, Pflanzen und Tieren.
 - Risikokommunikation.
- Entwicklung und Validierung von Ersatz- und Ergänzungsmethoden zu Tierversuchen.
- Methodenentwicklung und Validierungstätigkeit der Nationalen Referenzlaboratorien.

Arbeitsweisen

- Literaturrecherchen und -auswertungen.
- Bewertung von Daten aus Anmeldedossiers.
- Nutzung chemischer, analytischer, technologischer, mikrobiologischer, botanischer und toxikologischer Kenntnisse.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Wissenschaftler:innen aus Medizin, Tiermedizin, Biologie, (Bio-)Chemie, Lebensmittelchemie und Ernährungswissenschaften und Diskussion der Bewertungen in internen und externen Gremien sowie in Antragsverfahren.

Bezug zu Public Health

Im Mittelpunkt der Arbeit steht der Mensch als Verbraucher:in. Durch die Tätigkeit trägt jede:r Mitarbeiter:in dazu bei, dass Lebensmittel, Stoffe und Produkte sicherer werden und die Gesundheit der Verbraucher:innen geschützt wird. Die wissenschaftlichen Risikobewertungen sind die Grundlage für den gesundheitlichen Verbraucherschutz der Bundesregierung. Über mögliche identifizierte und bewertete Risiken, die Lebensmittel, Stoffe und Produkte für den Verbraucher bergen können, wird öffentlich informiert. Der gesamte Bewertungsprozess wird für die Verbraucher:innen transparent dargestellt. Durch eine umfassende, vollständige und nachvollziehbare Risikokommunikation wird Wissenschaft für die Verbraucher:innen sichtbar und nutzbar gemacht.

Von Lokal zu Global: Es besteht eine Zusammenarbeit mit Vertreter:innen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der Bundesländer im Rahmen nationaler Gremien. Gleichzeitig erfolgt eine Mitarbeit als Expert:innen in internationalen Gremien (EU, WHO, OECD).

Hindernisse/Hürden

- Zeitlich eng getaktete Aufgaben durch nationale und internationale rechtliche Vorgaben (Antragsbearbeitung, Stellungnahmen zu Aufträgen der Bundesregierung).
- Einbindung in die öffentliche Verwaltung mit vorgegebenen Dienstwegen und Verfahren.
- Kritische Beobachtung durch NGOs, Verbraucherverbänden, Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Medien.
- Personelle und sachliche Ausstattung durch haushalterische Vorgaben nicht optimal.

Zusammenfassung

Das Arbeiten als Apotheker:in im BfR hat im Sinne von Public Health eine hohe Bedeutung für den gesundheitlichen Verbraucherschutz auf nationaler und internationaler Ebene. Die gesundheitliche Unbedenklichkeit von Produkten, mit denen Verbraucher:innen in Kontakt kommen, und damit die Gesundheit der Bevölkerung, stehen im Mittelpunkt. Das interdisziplinäre Arbeiten in einer gemeinsamen Struktur erweitert die Handlungsoptionen für das Risikomanagement. Präventive Maßnahmen werden im Rahmen der Stellungnahmen in Antragsverfahren und gegenüber den Risikomanagementbehörden empfohlen.

3.2.3.2 Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Apotheker:innen im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) – einem fachlich unabhängigen, rechtsfähigen, wissenschaftlichen Institut in der Trägerschaft des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) – bewerten nach den Methoden der evidenzbasierten Medizin klinische Studien zur Arzneimitteltherapie. Rechtliche Grundlage ist das SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung). Die dortigen Apotheker:innen bereiten Studiendaten auf und erstellen daraus wissenschaftliche Berichte zur Bewertung neuer Arzneimittel. Sie arbeiten in den

Gremien des Gemeinsamen Bundesausschusses mit, stellen dort die Berichte vor und vertreten die Bewertungen des IQWiG.

Sie beteiligen sich außerdem an der Qualitätssicherung wissenschaftlicher Berichte zur Arzneimitteltherapie sowie bei der Fortentwicklung der Methoden zur Nutzenbewertung von Arzneimitteln.

Arbeitsfeld

Gesundheits- und Verbraucherschutz, Verhältnisprävention, Health Literacy.

Apotheker:innen arbeiten in den Arbeitsfeldern

- der medizinischen und pharmazeutischen Wissenschaften,
- der evidenzbasierten Medizin und Pharmazie und
- von Health Technology Assessment⁹.

Das IQWiG erstellt seine Gutachten hauptsächlich im Auftrag des G-BA, dem wichtigsten Organ der Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens auf der gesetzlichen Grundlage des SGB V.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Gutachten dienen der Politikberatung und der Arzneimittelinformation von Gesundheitsberufen und Verbraucher:innen.

Arbeitsweisen

- Literaturrecherchen und -auswertungen.
- Nutzung medizinisch-pharmazeutischer Kenntnisse sowie von Methoden der evidenzbasierten Medizin und der medizinischen Statistik.
- Interdisziplinäre Projektarbeit mit klinischen Sachverständigen, Statistiker:innen und Informationsspezialist:innen.
- Präsentation und Diskussion der IQWiG-Methoden und -Bewertungen in internen und externen Gremien sowie in Stellungnahmeverfahren.

Bezug zu Public Health

Hier im Sinne der vier von zehn „Essential Public Health Operations“ (EPHO) der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

- Verbesserung des multisektoralen Gesundheitsschutzes
- Verbesserung von Kommunikation und Information durch Leitlinien und Partizipation.
- Verankerung von Prävention auf Basis evidenzbasierter Erkenntnisse.
- Gewährleistung von faktenbasierter Politikgestaltung und Steuerung (Governance).

Mit folgenden Schwerpunkten:

- Gesundheitsschutz: Identifikation von neuen zugelassenen Arzneimitteln, die gemäß den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin und Pharmazie ein ungünstigeres Nutzen-Schadensverhältnis als die bisherigen Standardmedikationen aufweisen.

⁹Z. B. https://de.wikipedia.org/wiki/Health_Technology_Assessment

- Verbesserung der Arzneimittelversorgung: In der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung sollen nur Arzneimittel zur Anwendung kommen, die neben ihrer Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit auch einen (Zusatz-)Nutzen gegenüber den bisher zur Verfügung stehenden Arzneimitteln zeigen.
- Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung: die stets begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen dürfen nicht durch hochpreisige Arzneimittel ohne (Zusatz-)Nutzen verbraucht werden.
- Arzneimittelinformation für Expert:innen und Laien: Die wissenschaftlichen Kenntnisse über Arzneimittel müssen Expert:innen und Laien frühzeitig, umfassend, verständlich und hindernisfrei zur Verfügung stehen (www.gesundheitsinformation.de).

Hindernisse

- Zeitlich eng getaktete Aufgaben durch politische Vorgaben.
- Hohe Anforderungen an Qualität, Konsistenz und Transparenz der Arbeit aufgrund permanenter Beobachtung durch die Öffentlichkeit, insb. durch die Pharmazeutische Industrie.
- Herausforderung, die gewonnenen Erkenntnisse über neue Arzneimittel so zu verbreiten, dass diese Einfluss auf die medizinische Praxis ausüben.

Zusammenfassung

Die Arbeit im IQWiG ermöglicht eine Berufstätigkeit in der Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse der Medizin und Pharmazie im Sinne der evidenzbasierten Medizin und Pharmazie in interdisziplinären Teams. Ziel ist es, die Arzneimittelversorgung noch stärker am evidenzbasierten Vergleich verschiedener Therapieoptionen auszurichten und den Arzneimittelanwender:innen, wie Ärzt:innen, Apotheker:innen und Verbraucher:innen, die bestmöglichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Die Arbeit des IQWiG erfüllt vier der zehn „Essential Public Health Operations“ (EPHO) der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

3.2.3.3 Bundesamt für Soziale Sicherung

Das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) hat die Rechtsaufsicht über die bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung sowie der sozialen Pflegeversicherung. Im BAS wird u. a. der Gesundheitsfonds verwaltet und der Risikostrukturausgleich (RSA) zwischen den gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt. Der Grundgedanke des Risikostrukturausgleichs ist, die finanziellen Folgen der Ungleichverteilung von Ausgaberrisiken, wie Alter, Geschlecht, Wohnort und Krankheitslast (Morbidität) zwischen den Krankenkassen auszugleichen.

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erhalten zur Deckung ihrer Leistungsausgaben versichertenbezogene Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, deren Höhe durch den RSA und einen ergänzenden Risikopool (RP) vorgegeben werden. Der RSA basiert auf einem Versichertenklassifikationsmodell, das jährlich aktualisiert und weiterentwickelt wird. Versicherte werden u. a. aufgrund ihrer Verordnungen und Diagnosen bestimmten Risikogruppen zugeordnet.

Arbeitsfeld

- Risikostrukturausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen: Im Kontext des RSA sind Apotheker:innen insbesondere zuständig für alle Fragen zur Arzneimitteltherapie und –versorgung.
- Schätzerkreis der GKV: In diesem Arbeitsfeld beschäftigen sich Apotheker:innen mit der Ausgabenentwicklung der GKV im Arzneimittelbereich.

Arbeitsweisen

- Analyse von Verordnungsdaten der GKV.
- Pharmakoepidemiologische Auswertungen.
- Wissenschaftliches Schreiben, Zusammenfassung von Ergebnissen.
- Literaturrecherche und -auswertung.
- Zusammenarbeit in interdisziplinären Teams mit Kolleg:innen aus der Medizin, Volkswirtschaft, Gesundheitsökonomie.
- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Sitzungen eines wissenschaftlichen Beirats.

Bezug zu Public Health

Eine der größten Herausforderungen von Public Health ist der gerechte Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Bevölkerungsgruppen. Als Finanzausgleich hat der RSA die Funktion, Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen zu vermeiden. Risikoselektion von Versicherten durch Krankenkassen soll vermieden werden. Indem der RSA einen Ausgleich schafft, wird die finanzielle Belastung gleichmäßiger verteilt und Krankenkassen können sich auf die Gesundheitsförderung und Prävention konzentrieren.

Hindernisse / Hürden

- Zeitdruck bei Bearbeitung von politischen Anfragen.
- Kritische Begleitung durch Krankenkassen, Pharmaindustrie, Medien.
- Einbindung in die öffentliche Verwaltung mit vorgegebenen Dienstwegen und Verfahren.

Zusammenfassung

Arzneimittel spielen sowohl im RSA als auch für den ergänzenden RP eine wichtige Rolle. Die Arbeit von Apotheker:innen trägt daher wesentlich zur Pflege und Weiterentwicklung des RSA bei.

3.2.4 Apothekerkammer, hier: Apotheker:innen im Ehrenamt

Apothekerkammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die auf Grundlage eines Heilberufsgesetzes in allen Bundesländern gegründet wurden.

Sie sind eigenständige Institutionen, die Aufgaben übernehmen, wie sie im Heilberufsgesetz festgelegt sind. Wie eine Art „Unterbehörde“ oder „mittelbare Staatsverwaltung“ übernehmen die Kammern staatliche Aufgaben, die das Gesundheitswesen betreffen. Diese Aufgaben werden von den Berufsangehörigen, also den Apothekerinnen und Apothekern in Form einer staatlich beauftragten Selbstverwaltung wahrgenommen.

Die Mitglieder der einzelnen Kammern wählen aus ihren Reihen Delegierte in ein Ehrenamt für vier Jahre. Diese „Ehrenamtler“ sollen im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten u. a. die beruflichen Belange der Berufsgruppe und möglichst auch der Bevölkerung gegenüber übergeordneten staatlichen Einrichtungen vertreten und umsetzen.

Zur Unterstützung des „Ehrenaltes“ gibt es in allen Kammern das „Hauptamt“. Dies sind angestellte Mitarbeiter:innen mit unterschiedlichen Kompetenzen, die die Aufträge des Ehrenaltes umsetzen.

Arbeitsfeld

Das Ehrenamt hat eine „Mittel-Position“ zwischen regulativen Behörden und den Kolleg:innen in allen ihren unterschiedlichen beruflichen Arbeitsbereichen und übernimmt die Organisation von

- Ausbildung.
- Fortbildung.
- Weiterbildung mit Zertifikaten und damit Erhöhung der Qualifikationen.
- Organisation der Dienstbereitschaft (Notdienste).
- Berufsordnung und Berufsgerichtbarkeit.
- Führen von Listen der Apotheken.
- Führen von Listen und Approbationsnachweisen von Apotheker:innen.
- Ausgabe der Heilberufeausweise (HBA- für elektronische Rezepte unerlässlich).
- Organisation der Notdienste.

Außerdem:

- Vertretung der beruflichen Belange von Apotheker:innen.
- Zusammenarbeit mit der Politik, dem Öffentlichen Gesundheitswesen/Gesundheitsämtern u. a.
- Zusammenarbeit mit weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens.
- Entwicklung von Perspektiven der unterschiedlichen Kompetenzbereiche in einer sich verändernden Welt.
- Bündnispolitische Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufekammern und ähnlichen Einrichtungen.

Arbeitsweisen

Innerhalb der Vorstände gibt es eine Aufgabenverteilung nach Bedarf der Kammerarbeit und möglichst nach Interesse und Kompetenz der gewählten Vertreter:innen. So gibt es Verantwortlichkeiten für die Fortbildung, Öffentlichkeitsarbeit, bündnispolitische Kontakte zu Behörden, Politik, anderen Heilberufekammern, Universität incl. Studierendenvertretung, Krankenkassen, anderen Gesundheitseinrichtungen und Vertretungen.

Ziel ist es, die beruflichen Belange aller Berufsgruppen in unterschiedlichen Gremien zu vertreten und sich dafür zu engagieren. Dafür müssen unterschiedliche Positionen, auch der Verhandlungspartner, bekannt sein.

Als Körperschaften des öffentlichen Rechts nehmen die Kammern Aufgaben des Gemeinwohls wahr. Sie dürfen zwar darauf aufmerksam machen, dass zu einer ordnungsgemäßen Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln eine finanzielle „Grundsicherung“ der Apotheken gehört, die konkreten Verhandlungen darüber werden allerdings von den Verbänden auf Landes- und Bundesebene geführt. In den Verbänden sind die selbständigen Apotheker:innen freiwillig Mitglied.

Für arbeitstarifliche Auseinandersetzungen ist auf der Seite der Nichtselbständigen die Gewerkschaft zuständig, bei Apotheker:innen in Apotheken die ADEXA.

Bezug zu Public Health

Apothekerkammern sind wie andere auf gesetzlicher Grundlage existierende Institutionen (z. B. auch Kassenärztliche Vereinigungen oder Krankenkassen) Teil staatlicher und gesellschaftlicher Anstrengung, die Gesundheit des Einzelnen sowie der Bevölkerung insgesamt zu fördern und zu erhalten. Sie übernehmen staatliche Aufgaben und entlasten so den Staat bei der Erfüllung seiner Verpflichtung zur Daseinsvorsorge oder seiner Fürsorgepflicht für die Bevölkerung. Sie erfüllen damit wesentliche Kriterien von Public Health. Die Aufgaben der Kammern können den EPHO Surveillance, Gesundheitsschutz, Governance sowie Prävention und Gesundheitsförderung zugeordnet werden. Gleichzeitig geben sie den Berufsangehörigen die Möglichkeit, ihre Belange selbst zu regeln. Dies kann insofern als Win-Win-Situation gesehen werden.

Die staatlichen Aufgaben der Kammern könnten auch anders, z. B. durch Vereine oder staatliche Behörden erledigt werden. Wie dies bei Vereinen/Verbänden gemacht wird, zeigen z. B. die Verhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Apothekerverbänden, denen für spezielle Aufgaben das Mandat zur Verhandlung übergeben werden kann.

Hindernisse / Hürden

Da Kammern aufgrund des jeweiligen Heilberufsgesetzes Teil der Selbstverwaltung und Körperschaft des öffentlichen Rechts sind, haben die jeweils zuständigen Behörden die Rechtsaufsicht gegenüber den Kammern (nicht aber die Fachaufsicht, wie sie zwischen den Hierarchiestufen einer Verwaltung besteht). Kammern können viele Dinge nicht nach eigener Interessenslage entscheiden, sondern nur im Rahmen der Aufgabenbereiche, wie sie in den Heilberufsgesetzen festgelegt sind. So werden die Verteilung der Notdienste, die Öffnungszeiten der Apotheken, Notfallregeln während der Pandemie, der Finanzplan der Kammer, offener Protest gegen geplante Gesetzgebungen, die die Apotheken betreffen, von den entsprechenden Behörden beobachtet und ggf. beanstandet.

Zusammenfassung:

Apothekerkammern sind wie andere Körperschaften öffentlichen Recht integraler Bestandteil von Public Health für an sie delegierte staatliche Aufgaben wie z. B. Gesundheitsschutz oder

Prävention/Gesundheitsförderung auf der Ebene des jeweiligen Berufes. Die Heilberufsgesetze der Bundesländer bieten den rechtlichen Rahmen für das Tätigkeitsfeld der Apothekerkammern. Den Berufsangehörigen wird damit die Möglichkeit eröffnet, in zentralen Bereichen wie Aus-, Fort- und Weiterbildung, bei der Dienstbereitschaft oder in Auseinandersetzungen von Berufsangehörigen untereinander die Dinge selbst zu regeln (Selbstverwaltung). Von den Apothekerkammern kommen Anstöße zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens, die von den gesundheitspolitisch Verantwortlichen bei ihren Entscheidungen berücksichtigt werden. Die Mitarbeit in der Kammer als Ehrenamtliche/r ermöglicht die Mitwirkung an der Arbeit der Selbstverwaltung und an den Diskussionen über die Weiterentwicklung des Berufes der Apotheker:innen bzw. des Gesundheitswesens.

3.2.5 Krankenkasse

Ziel von Apotheker:innen im Arbeitsfeld Krankenkasse ist es, die Arzneimittelversorgung für die Versicherten zu verbessern und eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Ordnungsweise der Vertragsärzt:innen zu fördern. Weitere Aufgabenbereiche sind, bei Vertragsverhandlungen mit Apothekerverbänden und Kassenärztlichen Vereinigungen die pharmazeutische Expertise auf Seiten der Krankenkassen einzubringen. Neben der fachlichen Beratung von Kolleg:innen werden Anträge auf off-label-use und Einzelanfragen von Versicherten zu Arzneimitteln bearbeitet. Wichtig ist auch die Öffentlichkeitsarbeit der Krankenkasse zu unterstützen, um über einen rationalen Umgang mit Arzneimitteln zu informieren.

Arbeitsfeld

- Analyse von Arzneimittelverordnungen zu Lasten der Krankenkasse und Beratung von Ärzt:innen zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung.
- Durchführung von Marktanalysen und ökonomischen Bewertungen.
- Durchführung von pharmakologischen und auch vergleichenden Arzneimittelbewertungen.
- Information und Beratung von Vertragsärzt:innen zu Fragen der Arzneimittelversorgung anhand der sozialrechtlichen Vorgaben, bspw. der Arzneimittel-Richtlinie des G-BA.
- Vorbereitung und Begleitung von Verhandlungen zu Rabattverträgen.
- Vorbereitung und Begleitung von Verhandlungen zu Selektivverträgen und Versorgungsangeboten
- Vorbereitung und Begleitung von Verhandlung mit der Apothekerschaft zum Abschluss von Arzneimittellieferverträgen in Zusammenarbeit mit anderen Krankenkassen.
- Information und Beratung des Vorstands bzw. Abteilungsleitungen der Krankenkasse im Rahmen von Vertragsverhandlungen und der Mitarbeiter:innen zu pharmakologischen, pharmazeutischen und gesundheitsökonomischen Fragestellungen.
- Information und Beratung von Versicherten durch Gespräche, Vorträge auf Diskussionsveranstaltungen, Veröffentlichungen in Zeitschriften der Krankenkasse und über andere Medien.
- Bearbeitung von Arzneimittelanträgen (z. B. Off Label-Use) anhand sozialrechtlicher Vorgaben, Zusammenarbeit mit Medizinischem Dienst sowie Recherche und Beratung von Vertragsärzt:innen zu pharmakologischen und pharmazeutischen Fragestellungen in Einzelfällen.

Arbeitsweisen

- Wissenschaftliche Aufbereitung verfügbaren Wissens über Arzneimittel und über eine wirtschaftliche Verordnungsweise.
- Statistische Analyse von ärztlichen Verordnungen im interdisziplinären Team.
- Kommunizieren wissenschaftlicher Erkenntnisse innerhalb der Krankenkasse und gegenüber Apotheker:innen, Ärzt:innen und Versicherten zur Förderung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Arzneimittelversorgung.
- Öffentlichkeitsarbeit (Publizieren, Vorträge, Schulungen, Teilnahme an Diskussionsveranstaltungen).

Bezug zu Public Health

Zwar kümmern sich Krankenkassen-Apotheker:innen auch um Einzelfälle, jedoch liegt der Fokus auf einer rationalen Arzneimittelversorgung aller Versicherten. Durch Erfassung / Auswertung der ärztlichen Arzneiverordnungen werden bevölkerungsbezogene Arzneimitteltherapien sichtbar und ggf. in Kombination mit anderen Datensätzen auch die zugrundeliegenden Erkrankungen. Damit ist diese Arbeit Teil der Gesundheitsberichterstattung und bietet eine Grundlage für Präventionsmaßnahmen.

Durch die Öffentlichkeitsarbeit über den rationalen Einsatz von Arzneimitteln stärken Krankenkassen-Apotheker:innen die Health Literacy der Versicherten.

Im Rahmen wissenschaftlich evaluierter Projekte werden Maßnahmen und Interventionen der Krankenkassen auf ihren therapeutischen Nutzen und ihre Wirtschaftlichkeit analysiert und bewertet. So wird der Anspruch, Wissenschaft und Praxis zur Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung zu verknüpfen, erfüllt.

Da die Krankenkassen als Körperschaften öffentlichen Rechts tätig sind und nicht als private Wirtschaftsunternehmen, unterliegen sie im Besonderen dem Sozialstaatsgedanken sowie der Rechtsaufsicht des Staates. Sie sind über die Sozialgesetzgebung der Gesundheit der Bevölkerung verpflichtet.

Hindernisse

Die Arbeit bei einer Krankenkasse ist immer Teamarbeit und innerhalb des gesamten Aufgabengebietes der Krankenkasse einzuordnen. Dabei können pharmakologische und pharmazeutische Aspekte manchmal anderen Zielen untergeordnet werden, bspw. politischen und /oder wirtschaftlichen Zielen.

Zusammenfassung

Bei der Arbeit als Apotheker:in bei einer Krankenkasse geht es darum, pharmakologische und pharmazeutische Aspekte in das gesamte Aufgabengebiet einer Krankenkasse als Körperschaft öffentlichen Rechts einzubringen. Wissenschaftliches Arbeiten und Kommunikationsaufgaben bestimmen das Arbeitsfeld. Die Gesundheit der Bevölkerungsgruppe der Versicherten steht dabei im Mittelpunkt.

3.3 Forschung und Lehre, Universität

3.3.1 Lehr- und Forschungseinrichtungen

Apotheker:innen in akademischen Lehr- und Forschungseinrichtungen steht ein breites Spektrum von Einsatzmöglichkeiten sowohl in der Lehre als auch in der Forschung offen. Dazu gehört die universitäre Ausbildung von Studierenden der Pharmazie, aber auch in anderen Fächern, die breite naturwissenschaftlich-medizinische Kenntnisse erfordern. Als Expert:innen für alle Aspekte rund um das Arzneimittel gibt es auch eine Vielzahl von Karrieremöglichkeiten in solchen wissenschaftlichen Forschungsinstituten, die biologisch-medizinische, pharmakologische, chemische, ökonomische oder gesellschaftspolitische Themen bearbeiten. Sowohl in der Grundlagenforschung als auch in der angewandten Forschung finden Apotheker:innen Einsatzmöglichkeiten, die ihren Ausbildungsprofilen und Qualifizierungsmöglichkeiten entsprechen.

Arbeitsfelder

In der akademischen Lehre:

- Konzipierung und Durchführung von theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen.
- Betreuung von Studierenden.
- Konzipierung und Betreuung von Diplom-, Master- und Promotionsarbeiten.
- Eigenverantwortliche Erarbeitung und Durchführung von Forschungsvorhaben im nationalen und internationalen Rahmen.
- Publikation von Forschungsergebnissen.

In wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen:

- Eigenverantwortliche Einwerbung und Bearbeitung von wissenschaftlichen Projekten sowie die Leitung von kleineren oder größeren Arbeitsgruppen.
- Kooperation mit nationalen und internationalen Gruppen sowie eine umfangreiche wissenschaftliche Publikationstätigkeit.

Arbeitsweisen

Das wissenschaftliche Arbeiten erfordert

- Präzision,
- ein hohes persönliches Engagement,
- Mehrsprachigkeit,
- wissenschaftliche Neugier und
- die Bereitschaft zur permanenten Weiterbildung als unabdingbare Voraussetzung für die erfolgreiche Bewältigung aller Arbeitsaufgaben.
- Für das Arbeitsfeld Lehre sollten adäquate pädagogische Fähigkeiten vorhanden sein.
- Zur Einwerbung und Durchführung wissenschaftlicher Projekte ist Organisationstalent gefragt sowie zur Präsentation und Publikation von Ergebnissen entsprechende kommunikative Fähigkeiten.

Bezug zu Public Health

Soweit wissenschaftliche Mitarbeiter:innen oder Professor:innen als Apotheker:innen tätig sind, gilt für sie ebenfalls die Bundesapothekerordnung mit ihren Public Health-Bezügen. Alle akademisch Forschenden sollten den Blick über das eigene Fachgebiet hinaus und die Suche nach Anknüpfungspunkten in den Bereichen Gesundheitsschutz, Prävention, Kuration, Management oder Überwachung als wichtige Aufgabe in ihren jeweiligen Bereichen ansehen. In diesem Zusammenhang spielt der Kontakt zu relevanten Vertreter:innen in Gesellschaft, Verbänden und Politik eine entscheidende Rolle, die auch in der Mitarbeit in lokalen, nationalen und internationalen Gremien Ausdruck findet. Abhängig vom konkreten Arbeitsgebiet sind hier Apotheker:innen keine Grenzen gesetzt.

Fachkompetenz und gesellschaftliche Verantwortung sind Voraussetzungen für die öffentliche Wirksamkeit von Apotheker:innen in den Medien und in öffentlichen Veranstaltungen, in denen die Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis patienten- oder heilberufsorientiert dargestellt wird.

Hindernisse

- Aspekte von Public Health kommen im Pharmaziestudium aufgrund von Zeitmangel zu kurz und werden daher ergänzend vorwiegend postgradual vermittelt. An den zahlreich angebotenen Weiterbildungsveranstaltungen, die auch Aspekte von Public Health beinhalten, nehmen insgesamt allerdings nur wenige Apotheker:innen teil, und damit ist eine breite Vermittlung entsprechender Kenntnisse eingeschränkt.
- Die fachliche Spezialisierung und damit verbundene Zersplitterung in eine Vielzahl von Fachgesellschaften verhindern ein konzertiertes Agieren aller Apotheker:innen im Sinne eines gemeinsamen Durchsetzens von Zielen bezüglich der pharmazeutischen Aspekte von Public Health.
- Das Fehlen von Apotheker:innen und damit pharmazeutischem Sachverstand im Deutschen Bundestag behindert die Durchsetzung von bestimmten Public-Health-Zielen.

Zusammenfassung

Durch die Vielgestaltigkeit der Arbeitsfelder, in denen wissenschaftlich tätige Apotheker:innen beschäftigt sind, gibt es an vielen Stellen Anknüpfungspunkte an Public Health. Positive Beispiele besonders ausgeprägten Transfers wissenschaftlicher Expertise in Arbeitsfelder von Public Health sind eine ganze Anzahl von Apotheker:innen aus dem akademischen Umfeld oder aus Forschungseinrichtungen, die im nationalen und internationalen Rahmen bereits tätig sind, wie z. B. in der WHO, der EMA (European Medicine Agency), der FIP (International Pharmaceutical Federation) sowie in Kommissionen und Ausschüssen nationaler Bundesoberbehörden, wie BfArM, PEI (Paul Ehrlich Institut), BfR (Bundesinstitut für Risikobewertung) etc.

Da die Gremienarbeit vorrangig ehrenamtliche Tätigkeit darstellt und darunter berufliche Anforderungen nicht leiden dürfen, ist die Bereitschaft zur Übernahme entsprechender Aufgaben beschränkt. Die nicht adäquate Vertretung in politischen Entscheidungsgremien schränkt die Wirksamkeit von qualifizierten Apotheker:innen im Sinne der Durchsetzung von Public-Health-Zielen ein.

3.3.2 NAKO Gesundheitsstudie

Hintergrund

Die NAKO Gesundheitsstudie (www.nako.de) ist eine gemeinsame Unternehmung der Helmholtz-Gemeinschaft, diverser Universitäten und von vier Instituten der Leibniz-Gemeinschaft. In 18 über Deutschland verteilten Studienzentren werden zwischen 2014 und 2028 insgesamt 200.000 Proband:innen zwischen 20 und 69 Jahren (Alter zum Zeitpunkt der Stichprobenziehung!) untersucht. Das Ziel ist, Risikofaktoren für die großen, gesellschaftlich relevanten, chronischen Krankheiten zu finden, den Einfluss dieser Risikofaktoren zu quantifizieren und individuelle Prognosen zu verbessern. Das Studienzentrum Düsseldorf wird gemeinsam vom Deutschen Diabetes-Zentrum DDZ (federführend am Institut für Biometrie und Epidemiologie) und dem Leibniz-Institut für umweltmedizinische Forschung (IUF) betrieben. Seit Juni 2014 werden Teilnehmer:innen eingeladen und untersucht.

Seit Juli 2024 kommen die Proband:innen zum dritten Mal zur Untersuchung (also nach Baseline und erstem Follow-Up somit zum zweiten Follow-Up).

NAKO ist die Abkürzung von „Nationale Kohorte“. Unter diesem Begriff startete die Studie im Jahr 2014. Sie wurde unbenannt in NAKO Gesundheitsstudie, um das Ziel der Studie deutlicher herauszustellen und damit mehr Proband:innen zu gewinnen.

Die Aufgaben innerhalb der NAKO Gesundheitsstudie umfassen das wissenschaftliche und administrative Projektmanagement sowie (im Fall der Autorin) die Leitung des Düsseldorfer Studienzentrums am DDZ. Dabei müssen die zahlreichen verschiedenen Untersuchungsmodul in Anlehnung an das Studienprotokoll sowie unter Berücksichtigung der personellen sowie zeitlichen Ressourcen koordiniert werden.

Arbeitsfeld/Aufgaben

- Regelmäßige Teilnahme an Treffen der Expert:innengruppe „Pharmakoepidemiologie“, Mitarbeit beim Data Cleaning der in der NAKO erhobenen Arzneimitteldaten (speziell wegen der pharmazeutischen Qualifikation).
- Mitarbeit im Endpunktkomitee für Diabetes, welches versucht, die (in diesem Fall Diabetes-) Diagnosen zu validieren, die Proband:innen im Interview angeben, anhand von Arztunterlagen, Medikationsdaten und Hausarzt-Befragungen. Auch dabei kommt vermehrt pharmazeutisches Fachwissen zum Einsatz.

Die weiteren Aufgaben verlangen zwar keine speziellen pharmazeutischen Kompetenzen, Pharmazeut:innen werden aber gern für solche Aufgaben eingestellt, da von ihnen strukturiertes, interprofessionelles und ergebnisorientiertes Arbeiten erwartet werden kann:

- Koordination von Terminierung (nach Zeit-Slots) und Untersuchung der Proband:innen und Optimierung der Rekrutierungseffizienz.
- Revision der SOP (Standard Operation Procedure) zur computergestützten Datenerhebung der von Proband:innen eingenommenen Arzneimittel.

- Monitoring von ethischen und datenschutzrechtlichen Bestimmungen.
- Planung des Personalbedarfs und Personalauswahl im Projektverlauf.
- Beschaffungsmanagement für studienspezifische Untersuchungsgeräte.
- Bearbeitung von QS-Berichten zu Untersuchungsmodulen der NAKO sowie deren Umsetzung.

Arbeitsweisen

- Leitung eines Teams (zusammengesetzt aus Medizinischen Fachangestellten (MFA), Studentischen Hilfskräften sowie Data Manager:innen); in diesem Rahmen stetige Kommunikations- und Moderationstätigkeiten, Führen von Mitgliederversammlungen (MVG) u. ä.
- Projektmanagement inklusive regelmäßiger Berichterstattung an die Geschäftsstelle des Vereins NAKO e.V., an den Projektträger Deutsches Zentrum für Luft- und Raumfahrt (DLR) und die Projektbegleitung (Dornier Consulting).
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Zentrumsleiter:innen der weiteren (17) Studienzentren sowie mit den jeweiligen wissenschaftlichen Leitern der Studie (Principal Investigators).
- Auswertung von erhobenen Daten nach Antragstellung beim NAKO Use & Access Committee und (Mit-)Verfassen von Publikationen.

Bezug zu Public Health

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die größte Kohortenstudie in Deutschland, die als epidemiologische Studie Proband:innen unterschiedlicher Altersgruppen untersucht und über einen sehr langen Zeitraum beobachtet.

Fragen zu bestehenden Erkrankungen und Diagnosen, die zur Baseline und bei jedem Follow-Up in einem ausführlichen standardisierten Interview gestellt werden, ermöglichen Aussagen sowohl zur Prävalenz als auch zur Inzidenz der großen Volkskrankheiten.

Die genaue Erhebung von Lebensstil-Daten, z. B. zu körperlicher Aktivität, Rauchverhalten, Alkoholkonsum und Ernährung, bringt wertvolle Erkenntnisse zu Möglichkeiten der Prävention dieser Erkrankungen.

Die Ergebnisse der Studie sollen auf lange Sicht eine Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung ermöglichen und Maßnahmen der Politik (zur Verhaltens- bzw. auch zur Verhältnis-Prävention) nach sich ziehen. Sie werden im Dialog mit wissenschaftlichen Einrichtungen auf Kongressen und einem NAKO-eigenen Symposium diskutiert, das bisher zweimal stattgefunden hat.

Die NAKO-Studie lässt sich unter den folgenden Essential Public Health Operations (EPHO) einordnen (nach Robert-Koch-Institut, RKI: https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Public_Health/Beitrag_Jubilaeumsbuch.html):

- Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung.
- Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen.
- Gesundheitsförderung, einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Maßnahmen.

- Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung.
- Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung (Governance) für mehr Gesundheit und Wohlbefinden.

Hindernisse/Hürden

- Projektbezogene Arbeitsverträge, meist nicht mit der Aussicht auf Entfristung (siehe Wissenschaftszeitgesetz/Hochschulrahmengesetz).
- Einbindung in den Öffentlichen Dienst, daher meist strikte Eingruppierung der Gehaltsstufen nach TVÖD.
- Das Budget für die personelle und räumliche Ausstattung ist durch ein pauschalenbasiertes Finanzierungsmodell der Studie teilweise stark begrenzt.

Zusammenfassung

Die Tätigkeiten und Arbeitsweisen, die sich an der Zielsetzung des Studienprotokolls der NAKO Gesundheitsstudie orientieren, dienen in hohem Maße der Umsetzung von Public Health-Zielen. In der Interdisziplinarität (die Arbeit beinhaltet Kooperationen und Abstimmung mit Mediziner:innen, Ernährungs- und Sozialwissenschaftler:innen, Epidemiolog:innen, Informatiker:innen, etc.) liegt eine weitere große Stärke, welche dieses Arbeitsfeld sehr eng mit den Zielen von Public Health verknüpft. Allerdings ist mit den Nachteilen, die mit der Verankerung im Öffentlichen Dienst und mit der Art der Projektförderung an sich verbunden sind (z. B. die Vertragssituation, teilweise Personal- und Ressourcenmangel), umzugehen.

3.3.3 Versorgungsforschung mit Routinedaten, Arzneimittel-epidemiologie

Arbeitsfeld

Die Versorgungsforschung mit Routinedaten liefert Daten zur Inzidenz und Prävalenz von Krankheiten und zu Versorgung, Inanspruchnahme und Ressourcenverbrauch im Gesundheitswesen. Sie stellt damit Daten für die Planung zur Verfügung und monitort Entwicklungen des Krankheitsgeschehens und in der Versorgung. Sie evaluiert Maßnahmen zum Beispiel im Rahmen der Politikfolgenforschung und Outcomeforschung. Auswertungen nach Regionen machen regionale Unterschiede in der Inanspruchnahme und Behandlung sichtbar. Bei der Zuordnung der Regionen nach weiteren Aspekten, wie zum Beispiel Stadt-Land oder dem Deprivationsindex, können weitere Unterschiede gezeigt werden.

Die Arzneimittel-epidemiologie (Arzneimittelanwendungsforschung) ist ein Teilgebiet der Versorgungsforschung. Sie untersucht die Anwendung von Arzneimitteln nach den Aspekten Häufigkeit, Arzneimittelauswahl, Sicherheit, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Relation unter Alltagsbedingungen. Klinische Studien untersuchen die Anwendung unter Standardbedingungen, sind oft auf bestimmte Populationen beschränkt (z. B. Ausschluss von Kindern, Frauen im gebärfähigen Alter, Schwangere, Menschen mit Begleiterkrankungen, alte Menschen) und sind in der Fallzahl beschränkt. Studien mit Routinedaten zeigen an großen Populationen, wie die Arzneimittel tatsächlich eingesetzt werden (Adhärenz,

Persistenz, Dosierung, off-label-use, Einhaltung von Kontrolluntersuchungen) und können auch seltene unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) aufdecken (Pharmakovigilanzstudien).

Die Vorteile von Studien mit Routinedaten im Vergleich zu Studien mit Primärdaten (z. B. Befragungen) sind:

- Geringer Zeit- und Kostenaufwand,
- Untersuchung sehr großer und unselektierter Populationen sind möglich.
- Querschnitt- und Langzeiterhebungen sind möglich, in Zukunft auch kassenübergreifend.
- Keine Verzerrung durch Abbruch (drop out) oder Erinnerung (recall bias).
- Auch sonst schwer zugängliche Bevölkerungsgruppen werden eingeschlossen (z. B. Hochbetagte, Menschen in Pflegeeinrichtungen).
- Vermeidung von Selektionseffekten (selection bias), durch geringe Teilnahmeraten.
- Alle Leistungsbereiche (Arzneimittel, ambulant, stationär, Pflege, Heil- und Hilfsmittel, Arbeitsunfähigkeit) mit Personenbezug sind vorhanden (Verknüpfung über pseudonyme ID).

Arbeitsweisen

- Wissenschaftliches Arbeiten unter Einhaltung von Qualitätsstandards (Studien nach den Leitlinien der Guten Praxis der Sekundärdatenanalyse (GPS), der Guten Praxis Datenlinkage GPD), der Guten Epidemiologischen Praxis (GEP), der Guidelines for Good Pharmacoepidemiology Practices (GPP), der Standardisierten Berichtsroutine für Sekundärdaten Analysen (STROSA), dem ENCePP Guide on Methodological Standards sowie dem Handbuch Routinedaten im Gesundheitswesen).
- Nutzung überwiegend von Routinedaten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Daten einzelner oder mehrerer Krankenkassen sowie Datenbanken mit Daten aller gesetzlichen Krankenkassen (Forschungsdatenzentrum Gesundheit (FDZ Gesundheit) am Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). Die Daten sind nach Antragstellung pseudonymisiert personenbezogen und sektorenübergreifend nutzbar. Die Nutzung zu Forschungszwecken ist gesetzlich verankert in § 75 SGB X.
- Bei der Nutzung der Daten der privaten Krankenversicherung (PKV) ist zu beachten, dass je nach Vertrag mit dem Versicherten nicht alle in Anspruch genommenen Leistungen mit der Krankenkasse abgerechnet werden.
- Datenlinkage mit anderen Routinedaten, z. B. Krebsregister, oder Primärdaten, z. B. Versichertenbefragungen.
- Antragsstellung (Einwerbung von Forschungsgeldern, z. B. Innovationsfonds), Datenaufbereitung (z. B. Plausibilitätskontrolle), Auswertung (z. B. Validierung von Diagnosen, Definition der Studienpopulation, Festlegung von Beobachtungszeiträumen, Auswahl einer geeigneten Vergleichspopulation, Anwendung statistischer Methoden, Standardisierung/Hochrechnung), Berichtserstellung für Auftragsgeber, Publikation in wissenschaftlichen Journals, Vorträge auf wissenschaftlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen (z. B. Gesellschaft für Arzneimittelanwendungsforschung und Arzneimittelepidemiologie (GAA), AGENS-Arbeitsgruppe Erhebung und Nutzung von Sekundärdaten), Lehre.
- Anwendung von Programmiersprachen zur Auswertung von Datenbanken (z. B. SQL) und statistischen Programmen (z. B. SAS).

Bezug zu Public Health

Die Versorgungsforschung mit Routinedaten unterstützt die Planung, Umsetzung und Qualitätssicherung von Public-Health-Maßnahmen in vielfältiger Weise. So wird beispielsweise die Analyse von Krankenkassendaten für die Gesundheitsberichterstattung (Krankheitshäufigkeiten, Inanspruchnahme der Versorgung, Qualitätsindikatoren, regionale Versorgungsunterschiede und Kostenentwicklung) genutzt sowie auch für Monitoring (z. B. Diabetes Surveillance des RKI) herangezogen (EPHO Surveillance). Auch die Kosten von Public Health-Maßnahmen (z. B. Änderung in der Kostenerstattung bei Arzneimitteln) können abgeschätzt und die Ergebnisse der Maßnahmen evaluiert werden.

Versorgungsforschung stellt Grunddaten bereit mit Inzidenz-/Prävalenzschätzungen, z. B. zum Gebrauch von Opioiden, und zeigt regionale Unterschiede auf. Unter-, Über- und Fehlversorgung mit Arzneimitteln kann aufgedeckt und die Qualität der Arzneimitteltherapie vor dem Hintergrund bestehender Leitlinien beurteilt werden. Die hauptsächlich verordnenden beziehungsweise behandelnden Facharztgruppen als Ansprechpartner für Qualitätssicherungsmaßnahmen können identifiziert werden.

Die Arzneimitteltherapiesicherheit kann durch Pharmakovigilanzstudien und Post Authorisation Safety Studies (PASS) in einer großen Anwenderpopulation unter real live-Bedingungen verbessert werden.

Hindernisse

- Bisher sind nicht alle Informationen, die zur Bewertung der Arzneimitteltherapie erforderlich sind, in den Routinedaten enthalten (z. B. Laborwerte, Untersuchungsergebnisse). Es fehlen Lebensstilfaktoren, z. B. Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung, Bewegung. Nur wenige soziale Daten sind vorhanden: Alter, Geschlecht, z. T. Bildung. Deswegen ist die Korrektur von Confounding nur beschränkt möglich. Diagnosen liegen nur quartalsweise vor, und es besteht kein Bezug zum Anlass der Arzneimittelverordnung in den Daten.
- Es fehlen Angaben zur verordneten und eingenommenen Dosierung des Arzneimittels (ab 11/2020 muss die Dosierung auf dem Rezept oder auf dem Medikationsplan angegeben sein).
- Es fehlen Informationen, wenn Rezepte nicht eingelöst oder Arzneimittel nicht eingenommen werden; auch ein Absetzen des Arzneimittels ist nicht erkennbar.
- Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei über 12-Jährigen bis auf Ausnahmen sind nicht erstattungsfähig, Medikationen im Krankenhaus (bis auf wenige Ausnahmen) und die Selbstmedikation fehlen in Routinedaten.
- Fördergelder für nicht im aktuellen Fokus stehende Themen sind unter Umständen nicht verfügbar.
- Die Publikation von Studien mit Routinedaten in wissenschaftlichen Journals sind oftmals schwierig, da oft der Fokus auf klinischem Blickwinkel liegt und Reviewer nicht mit Routinedaten vertraut sind.
- Die Daten der privaten Krankenversicherung sind nur eingeschränkt nutzbar.
- Die Repräsentativität bei Nutzung von Daten nur einer Krankenkasse sind eingeschränkt. In Zukunft besteht Verfügbarkeit der Daten aller gesetzlichen Krankenversicherungen über das Forschungsdatenzentrum, FDZ Gesundheit.

Zusammenfassung

Die Arzneimittelversorgungsforschung mit Routinedaten leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit und Qualitätssicherung der Arzneimitteltherapie. Der Fokus liegt auf der Untersuchung von Populationen (z. B. Kinder, Schwangere, multimorbide Versicherte) und deren Versorgung unter Alltagsbedingungen. Große Datensätze ermöglichen seltene unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu erforschen. Arzneimittelversorgungsforschung generiert die Datengrundlage für Public Health-Fragestellungen sowie für Maßnahmen im Arzneimittelsektor und evaluiert ihre Umsetzung, um damit weitere Optimierungsmaßnahmen anzustoßen. Eine sichere, effektive Arzneimitteltherapie mit günstigem Kosten-Nutzen-Verhältnis zu befördern, dient der Gesundheit der Bevölkerung und hat damit hohe Public-Health-Relevanz.

3.3.4 Universitäre Forschung – Planung und Durchführung von Studien

Arbeitgeber für Forschende können sowohl universitäre Einrichtungen wie auch bundesweit agierende Forschungseinrichtungen sein, die aus Fördermitteln des Bundes finanziert sind. Die Mitarbeiter:innen sind im Regelfall mit befristeten Verträgen über Projektgelder für die Laufzeit der Forschungsprojekte angestellt. Je nach spezifischer Fragestellung der einzelnen Forschungsprojekte können Pharmazeut:innen, Mediziner:innen, Ökotropholog:innen oder Statistiker:innen mit zusätzlichem Public Health Abschluss (Master oder Master post grad.) gefragt sein. An dieser Stelle soll von den Voraussetzungen und Möglichkeiten von Apotheker:innen mit Public Health-Qualifikation bei der Mitarbeit an einem Präventionsprojekt berichtet werden, bei dem es sich um die Verhinderung von allergischen Erkrankungen (Atopie, Rhinitis, Asthma) bei Kindern (1-5 Jahre alt) in Zusammenhang mit Ernährungsfragen handelt. Das Projekt wird an einem universitären Klinikum durchgeführt.

Arbeitsfelder:

- Planung, Durchführung, Auswertung von epidemiologischen Studien zur Erfassung von Risikofaktoren für die Entstehung von Erkrankungen, die in besonderem Maße für das Gesundheitssystem eine Belastung darstellen (z. B. Asthma und Allergien, Diabetes etc.); in diesem Fall handelt es sich um Allergien bei Kindern.
- Universitäre Klinische Studien zur Entwicklung von Arzneimitteln als Therapie oder Prävention gegen diese Erkrankungen (nicht in diesem Fall).
- Universitäre Entwicklung von anderen geeigneten Präventionsmaßnahmen (Verhaltensprävention) auf Basis der Forschungsergebnisse.

Arbeitsweise:

- Entwicklung des Studiendesigns inklusive Fallzahlschätzung und Projektbeschreibung bzw. Erstellung des Studienprotokolls, Einwerben der Fördermittel, Ethikantrag, Organisation, Koordination sowie Durchführung der Studie.

- Aufbau eines Studienteams mit interdisziplinärer Besetzung, Anbindung an und enge Zusammenarbeit mit der übergeordneten Forschungseinrichtung, hier mit dem Universitätsklinikum.
- Nutzung der vorhandenen Strukturen (z. B. Bestellwesen, Labor, Ambulanzen), Netzwerkpflge vor allem mit den Stakeholdern des Projektes. Zusammenarbeit mit Ärzt:innen, Studynurses, Sponsoren.
- Aufbau eines studienbegleitenden Qualitätsmanagements mit Entwicklung studieneigener SOPs (Standard Operation Procedures), z. B. zum Ablauf von Studienvisiten, Bioprobennahmen, Probenaufbereitung, Lagerung etc., Dokumentation nach GCP (Good Clinical Practice).
- Insbesondere bei Klinischen Studien ist die enge Kooperation mit einer CRO (Clinical Research Organization) erforderlich mit Bereitstellen der gewünschten Formblätter und Dokumentationen.
- Analyse der erhobenen Daten, Berichterstellung, Publikationen und Präsentationen.
- Kampagne zur Verbreitung der Ergebnisse an die breite Öffentlichkeit für die Umsetzung der Prävention (Publikationen, Vorträge auf Tagungen, Verbreitung in den niederschweligen Medien in allgemeinverständlicher Sprache).

Eine pharmazeutische Qualifikation ist aus folgenden Gründen von Vorteil:

- Ein Qualitätsmanagement in Studien sorgt für Genauigkeit, Standardisierung und Nachvollziehbarkeit von Ergebnissen. Pharmazeutische Kenntnisse kommen unmittelbar bei Entwicklung und Umsetzung der einzelnen Maßnahmen des Qualitätsmanagements zum Einsatz (SOP-Erstellung, Dokumentation etc.).
- Auch für Lagerhaltung und Probenaufbereitung ist pharmazeutisches Wissen gefragt.
- Für den Aufbau der Studienorganisation ist eine äußerst strukturierte Vorgehensweise erforderlich. Apotheker:innen erlernen solche definierten Abläufe im Studium und der Offizin.
- Eine hervorragende Kommunikation mit den einzelnen Studienteilnehmenden ist zwingend für den Erfolg einer Studie. Erfahrungen aus der Apothekenoffizin sind hierfür von wesentlichem Vorteil.

Schnittstellen Pharmazie und Public Health:

Das Public Health-Ziel der Präventionsstudien ist es, in Kenntnis der Erkrankungsrisiken eine geeignete Präventionsmaßnahme zu entwickeln und diese auf Bevölkerungsebene umzusetzen. Die Information und Anleitung der betreffenden Bevölkerungsgruppen in allgemeinverständlicher Sprache (hier für Familien mit Kleinkindern) kann von der Kernkompetenz der Apotheker:innen profitieren, die in der Vermittlung medizinisch-pharmazeutischer Sachverhalte und der Anleitung zu einer gesundheitsförderlichen Lebensweise liegt. Die Arbeit an solchen Studien ist den beiden EPHO (Essential Public Health Operations) Gesundheitsschutz und Prävention zuzuordnen.

Hindernisse:

Epidemiologische Studien sind im Regelfall drittmittelfinanziert und meist mittels Anschubfinanzierung unterbudgetiert. Dies führt oft zu Sparmaßnahmen im Laufe des Projektes. Arbeitsverhältnisse sind befristet. Die persönliche Zukunft hängt von der Fortführung bzw. Genehmigung neuer Studien ab und ist durch das Wissenschaftszeitarbeitsgesetz limitiert.

Die Einbindung einer epidemiologischen Studie in das universitäre, besonders das klinische Umfeld, bringt nicht nur Vorteile mit sich. Vorgegebene Abläufe und Formalismen mit langen Genehmigungswegen lassen sich nicht immer in Einklang bringen mit dem schnellen Reagieren, das ein Projekt erfordert. Bei knappsten Klinikressourcen konkurriert eine Studie mit der Routine, z. B. für die Durchführung von Visiten um freie Slots in der Ambulanz, ebenso um rare Laborplatzkapazitäten und um Lageroptionen für Bioproben.

Klinische Studien mit dem Ziel einer Arzneimittelentwicklung haben den Vorteil einer besseren finanziellen Ausstattung. Die Eingliederung in klinische Abläufe geschieht daher leichter. Die Unterstützung durch das Management eines CRO erleichtert viele Abläufe. Dies geht zu Lasten der Unabhängigkeit der Forschung.

Präventionsmaßnahmen haben grundsätzlich den Nachteil, keine kurzfristige Entlastung des Gesundheitssystems zu bewirken. Die Förderung für entsprechende Studien aus staatlichen Programmen ist zudem auch abhängig von der Aufmerksamkeit, die das Thema auf übergeordneter Ebene erfährt.

Zusammenfassung:

ApothekerInnen mit Public Health-Abschluss sind in der universitären Forschung in allen Bereichen von Studien einsetzbar. Bei der Planung, Organisation, Durchführung und Datenanalyse sowie Veröffentlichung von Ergebnissen sind pharmazeutische Kenntnisse gefragt. Insbesondere der Einsatz im Rahmen von epidemiologischen Studien trägt wesentlich zum Erreichen der Public Health-Ziele Umsetzung von Präventionsmaßnahmen und Stärkung des Gesundheitsschutzes bei.

3.4 Aus-, Fort- und Weiterbildung

3.4.1 Apotheker:innen in Ausbildungseinrichtungen

Apotheker:innen in Ausbildungseinrichtungen werden zur Ausbildung des Nachwuchses eingesetzt. Ziel ist es, dem Nachwuchs im akademischen Bereich sowie in den Bereichen der Assistenzberufe (z. B. PTA) und der Ausbildungsberufe (z. B. PKA) das für das jeweilige Berufsfeld notwendige Wissen und die erforderlichen Kompetenzen zu vermitteln (für den universitären Bereich s. Kapitel 3.3) Ausbildung bedeutet auch, den Blick auf die gesellschaftliche Verantwortung der Pharmazie zu schärfen. Die zukünftigen Berufsangehörigen sollen in die Lage versetzt werden, ihren Beruf sowohl nach den geltenden als auch den sich weiterentwickelnden Maßstäben einer guten Berufspraxis verantwortungsbewusst auszuüben und ihrerseits fortzuentwickeln.

Arbeitsfeld

- Lehrveranstaltungen durchführen, z. B. an PTA-Schulen sowie an Berufsschulen unter Berücksichtigung von aktuellen Curricula und sich verändernder Unterrichtsmethoden. Dabei soll im

Blick behalten werden, dass Pharmazie ein Teil des am Gemeinwohl orientierten Gesundheitswesens ist und wie andere Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens dem Ziel der Gesundheit des Einzelnen wie der gesamten Bevölkerung verpflichtet ist.

- Lehrpläne entwickeln und umsetzen. Entwicklung und Umsetzung von Lehrplänen sowie Aneignung des dafür notwendigen aktuellen Wissens.
- Schüler:innen begleiten und fördern auf ihrem Weg zu verantwortungsbewussten Vertreter:innen ihres Berufes.
- Lernatmosphäre gestalten, in der Schüler:innen gefördert und ggf. Unterstützungsangebote vermittelt werden.
- Prüfungen planen und durchführen.

Arbeitsweisen

- Lernveranstaltungen als Dozent:in durchführen.
- Ständige eigene fachliche Fortbildung – auch zu pädagogischen und didaktischen Themen – zur Vermittlung aktuellen Wissens und zur Anwendung bewährter und innovativer Lern- und Prüfungsmethoden.
- Organisieren von Unterricht, aber auch von Schulen und Fachbereichen, Lehrplänen, Materialien, Lehrkräften, Prüfungen, Fördermaßnahmen usw.
- Motivierende Gespräche mit Studierenden / Schüler:innen, Eltern, Ausbildungsbetrieben und -einrichtungen.
- Kontakte mit anderen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen knüpfen und pflegen.

Bezug zu Public Health

- Für Public Health ist wesentlich, dass der berufliche Nachwuchs das aktuelle pharmazeutische Wissen ausreichend beherrscht und im jeweiligen Berufsfeld anwenden kann bzw. Wege kennt, wie die Herausforderungen gemeistert werden können.
- Die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses soll die Absolvent:innen in die Lage versetzen, den jeweiligen Beruf verantwortungsbewusst und mit dem Ziel auszuüben, die Gesundheitsressourcen und die Krankheitsbewältigungsmöglichkeiten des einzelnen Kunden / Patienten und der Bevölkerung insgesamt zu verbessern. Bei erfolgreichem Handeln stärken die Berufsangehörigen damit die Gesundheitskompetenz (Health Literacy) der Bevölkerung und dienen damit einem wesentlichen Ziel von Public Health.
- Durch die Weiterentwicklung von Lehrplänen, Lernmöglichkeiten, Unterrichtsmethoden passen Apotheker:innen in der Ausbildung ihr Berufsfeld den aktuellen Anforderungen an. Zur Weiterentwicklung von Curricula und zur Verbesserung von Ausbildungserfolgen besteht die Möglichkeit der Anbindung an die Public Health-Wissenschaft. Dies kann zur Übernahme neuester Public Health-Erkenntnisse für den Unterricht genutzt werden, aber auch zur kritischen Selbstreflexion der eigenen Tätigkeit als Schule / universitäre Einrichtung oder Lehrkraft.

Hindernisse

- Die häufig zu geringe finanzielle Ausstattung der Schulen behindert einen optimalen Schulbetrieb sowie die notwendige Weiterentwicklung der Schulen im o. g. Sinn.
- Umzusetzende Curricula und eng getaktete Stundenpläne lassen derzeit wenig Spielraum für notwendige sozialwissenschaftliche und kommunikative sowie Public Health bezogene Themen.
- Die Probleme in der Gesellschaft spiegeln sich in den Schulen wider: z. B. allgemeiner Nachwuchsmangel, Sprachdefizite, naturwissenschaftliche Wissenslücken.
- Das unzureichende gegenseitige Interesse der Public Health-Wissenschaft und der Schulen hat bislang eine Zusammenarbeit verhindert.

Zusammenfassung

Vom Ansatz her ist die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses nach heutigen pädagogischen und didaktischen Qualitätskriterien der Wissensvermittlung ein eng mit den Zielen von Public Health verbundenes Arbeitsfeld für Apotheker:innen. Aufgrund des finanziellen und personellen Mangels an fast allen Schulen können jedoch nicht alle diese Qualitätskriterien eingehalten werden. Da die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses jedoch die Zukunft der Pharmazie als Teil von Public Health wesentlich mitprägt, wäre eine vermehrte Investition in die Ausbildung nach heutigen pädagogischen Gesichtspunkten eine Investition in Pharmazie als Teil von Public Health der Zukunft.

3.4.2 In der Weiterbildung

Hier: Apotheker:innen in der Weiterbildung von pharmazeutischem Nachwuchs in der Industrie und in den Behörden.

In der pharmazeutischen Industrie ist die Einhaltung (Compliance) von strengen Qualitätsstandards eine gesetzliche Verpflichtung. Dabei bilden nationale und internationale regulatorische Vorgaben wie die GMP-Richtlinie (Good Manufacturing Practice – Gute Herstellungspraxis) und die GDP-Richtlinie (Good Distribution Practice – Gute Verteilungspraxis) die Basis für Qualitätssicherung und Arzneimittelsicherheit. Die GMP-Richtlinien definieren, welche Anforderungen pharmazeutische Unternehmen bei der Herstellung von Arzneimitteln z. B. hinsichtlich Dokumentation, Räumlichkeiten, Hygiene und Prozesssicherheit umsetzen müssen. Die GDP-Richtlinien formulieren u. a. Anforderungen an den Transport und Lagerung von Arzneimitteln. Die Umsetzung dieser Regelwerke wird von staatlichen Behörden streng überwacht und in GMP-/GDP-Inspektionen / Audits sichergestellt. Eine Voraussetzung für die Einhaltung der Anforderungen sind hoch qualifizierte Mitarbeiter:innen in allen Unternehmensbereichen und in der Überwachung, die aktuelle regulatorische Vorgaben kennen, verstehen und umsetzen. Deshalb sind kontinuierliche Schulung und Weiterbildung erforderlich.

Arbeitsfeld

- Entwicklung und Umsetzung von Weiterbildungskursen, Veranstaltungen und Publikationen.
- Kontaktpflege mit Referent:innen aus Industrie und Verwaltung (Überwachung).

Arbeitsweisen

GMP-Fachbereichsleiter:innen in Weiterbildungseinrichtungen haben in der Regel in der pharmazeutischen Industrie gearbeitet und ein naturwissenschaftliches Studium (z. B. Pharmazie) erfolgreich abgeschlossen. Die Erfahrungen mit den GMP-Regularien in der Praxis helfen, im Dialog mit Referent:innen aus der Pharma-Industrie und den internationalen Überwachungsbehörden Veranstaltungen fachlich zu planen. Jede/r GMP-Fachbereichsleiter:in hat die Ergebnisverantwortung für die von ihr/ihm betreuten Veranstaltungen. Sie stehen im Dialog mit Überwachungs- und Arzneimittelbehörden, kooperieren mit den führenden Pharma-Verbänden und berichten in Newslettern über aktuelle GMP-Trends.

Innerhalb der Veranstaltungen werden die Umsetzung der GMP- und GDP-Anforderungen in die Praxis diskutiert und erläutert. Dabei werden Fach- und Führungskräfte aus der Pharmazeutischen Industrie und den Arzneimittelbehörden eingebunden. Verschiedene Veranstaltungen werden auch als Live Online oder im Rahmen spezieller e-Learning-Programme angeboten, die es den Teilnehmenden erlauben, sich schnell und unkompliziert von ihrem Arbeitsplatz aus online auf den neuesten Stand der Entwicklung zu bringen.

Bezug zu Public Health

Bürger:innen müssen sich auf die Sicherheit der Arzneimittel verlassen können. Weiterbildung von Verantwortlichen in Industrie und Verwaltung sind notwendig, um Entwicklung, Herstellung, Prüfung und Vertrieb von Arzneimitteln nach dem Stand von Wissenschaft und Technik zu gewährleisten (Gesundheitsschutz).

Neben der Vermittlung von Information und Wissen ist auch die Unterstützung einzelner Verbände bei der Kommentierung von Gesetzesinitiativen (hauptsächlich auf Ebene der EU) zu nennen (Tätigkeit im Bereich Governance).

Je nach thematischer Ausrichtung der Angebote wird versucht, die Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Entwicklung und Herstellung von Arzneimitteln zu beleuchten und zu vermitteln. Eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Public Health-Wissenschaft wäre wünschenswert.

Hindernisse

Bei privatwirtschaftlich orientierten Unternehmen stehen bei der Auswahl der Themen auch betriebswirtschaftliche Aspekte im Fokus. Hier hilft die Zusammenarbeit mit Partnern, z. B. einzelnen Verbänden, und ein breites Angebot an Themen, um mögliche Verluste abzufedern. Interessenkonflikte, die innerhalb von Unternehmen bzw. in den Interessensverbänden bestehen, sollten den Weiterbildungseinrichtungen bekannt sein. In Weiterbildungseinrichtungen, insbesondere in denen, die sich den Zielen von Public Health verpflichtet fühlen, dürfen diese Interessenkonflikte aber die Qualität der Angebote nicht beeinflussen.

3.5 Pharmazeutische Industrie

Die mannigfaltigen Tätigkeitsfelder von Apotheker:innen in der pharmazeutischen Industrie bestehen im Wesentlichen in folgenden Bereichen: Forschung, Entwicklung, Produktion, Arzneimittelsicherheit und -information sowie Marktzugang (Market Access) von Arzneimitteln. Entsprechend des Kreislaufs (LifeCycle) eines Medikamentes unterscheiden sich einerseits die Tätigkeiten sowie die Verantwortlichkeiten und damit die Relevanz zu Public Health; andererseits gibt es wichtige Berührungspunkte, denkt man insbesondere an die Wechselwirkungen zu Nachhaltigkeit, Umwelt, Gesundheitsverhalten, Prävention, Versorgungssystem, Epidemiologie oder Gesundheitsökonomie. Nachfolgend werden einige der Betätigungsfelder von Apotheker:innen in der pharmazeutischen Industrie näher betrachtet.

3.5.1 In Forschung und Entwicklung (inkl. Klinische Prüfung)

Arbeitsfeld

Basierend auf der naturwissenschaftlichen und galenischen Ausbildung von Apotheker:innen können verschiedene Einsatzbereiche in der Forschung benannt werden. Die Entwicklung jedes (potenziellen) Arzneimittels beginnt mit der Forschung von Ziel- und/oder Leitstrukturen sowie deren Optimierung, gefolgt von der präklinischen Pharmakologie. Oftmals erfolgen solche Forschungen oder Teile davon an Universitäten, und die Ergebnisse werden ggfs. von Firmen mit dem Ziel der Weiterentwicklung zum zugelassenen Arzneimittel erworben. Vorausgesetzt in vitro- und in vivo-Studien sind erfolgversprechend, beginnt die klinische Erprobung der potenziellen Arzneimittel. Ziel sind Informationen über Toxikologie, Arzneimittelsicherheit, Metabolismus/Pharmakokinetik und Dosisfindung, die im Rahmen von klinischen Prüfungen erhoben werden. Zeitgleich beginnt die pharmazeutische und galenische Entwicklung (Prozessentwicklung, Arzneiformulierung, Scale-up und Validierung, analytische Entwicklung, Klinikmuster, Qualitätssicherung).

Arbeitsweise

Beginnend mit den klinischen Prüfungen, die der Genehmigung der jeweiligen zuständigen Behörde bedürfen, beginnt der sogenannte regulierte Bereich des Lebenszyklus' eines Arzneimittels und damit auch der konkretere Bezug zu Public Health.

Wachsende Bedeutung bekommen Apotheker:innen, die im Bereich Regulatory Affairs arbeiten. Kern der Arbeit ist die Entwicklung des Arzneimittels und ggf. auch des Wirkstoffs von den ersten Stufen an zu begleiten, die Fachabteilungen zu beraten und die erforderlichen Dokumentationen zu erarbeiten, bis schließlich der Antrag auf Zulassung bei den zuständigen Zulassungsbehörden eingereicht werden kann. Nach erteilter Zulassung steht die Pflege und Aufrechterhaltung der Zulassung im Vordergrund, das sogenannte Life Cycle-Management. Manager:innen in Regulatory Affairs nehmen zunehmend eine Schnittstellenfunktion zu den verschiedenen Fachabteilungen des Unternehmens bzw. der Supply Chain ein: Produktion, Qualitätskontrolle, Qualitätssicherung, Toxikologie, Medizin und Pharmakovigilanz, aber auch Market Access, Marketing und Medizinische Wissenschaft.

Bezug zu Public Health

Mitarbeiter:innen, die als Apotheker:innen in der Pharmazeutischen Industrie arbeiten, unterliegen ebenfalls den Vorgaben der Bundesapothekerordnung. Ihre Tätigkeit muss daher Public Health-Zielen dienen: „Der Apotheker ist berufen, die Bevölkerung ordnungsgemäß mit Arzneimitteln ... zu versorgen“ „Er () dient damit der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes.“ (Bundesapothekerordnung § 1). Forschung an und Entwicklung von neuen therapeutischen Konzepten, verbesserter Wirkung von Arzneimitteln und niedrigerem Nebenwirkungsprofil von Arzneimitteln dienen der Gesundheit des Einzelnen und der Bevölkerung. Die Mitarbeit an der Zulassung dient der effektiven und effizienten Arzneimittelversorgung.

Hindernisse

Die pharmazeutische Industrie arbeitet gewinnorientiert. Diesbezüglich Entwicklungen werden gefördert, die anderen weniger oder gar nicht. Der Interessenkonflikt zwischen Gewinnmaximierung und Public Health-Zielen besteht innerhalb von Unternehmen der pharmazeutischen Industrie. Dabei ist die sehr kostenintensive Entwicklung und Zulassung von Arzneimitteln zu bedenken. Das zeigt sich u. a. bei den Herausforderungen, in die Entwicklung von Arzneimitteln gegen seltene Erkrankungen oder auch neuer Reserveantibiotika zu investieren. Letztere sollen im besten Fall gar nicht zur Anwendung kommen, sodass eine Aufwandsamortisierung im herkömmlichen Sinne gar nicht möglich ist.

3.5.2 In Qualitätssicherung / Herstellung / Qualitätskontrolle. Beispiel: Sachkundige Person

Arbeitsfeld

Nicht nur der § 19 des deutschen Arzneimittelgesetzes (AMG) definiert die Verantwortungsbereiche der Sachkundigen Person (§ 14 AMG), die dafür verantwortlich ist, dass jede Charge des Arzneimittels entsprechend den Vorschriften über den Verkehr mit Arzneimitteln hergestellt und geprüft sowie die Einhaltung dieser Vorschriften für jede Arzneimittelcharge in einem fortlaufenden Register oder einem vergleichbaren Dokument vor deren Inverkehrbringen bescheinigt wurde. Ein ganzer Annex des EU GMP-Leitfadens wurde als essenziell befunden, diese Verantwortlichkeiten – gerade in einer globalisierten Herstellungs- und Lieferkette – genauer zu beschreiben.

Bezug zu Public Health

- Apotheker:innen, die in diesem Bereich arbeiten, haben die erforderliche Qualifikation und die berufliche Erfahrung für die sachkundige Person (QP), was durch Artikel 49 der Richtlinie 2001/83/EG, umgesetzt in § 15 AMG, gesetzlich vorgegeben ist.
- Sie haben eine klar definierte öffentlich-rechtliche Verantwortung für die Qualität der hergestellten Arzneimittel und dienen damit als Apotheker:innen dem Gesundheitsschutz.

Hindernisse

- Interessenkonflikt: finanzieller Nachteil des Arzneimittelherstellers bei Nichtfreigabe von Chargen durch die verantwortliche Apotheker:in.
- hoher Arbeitsaufwand.
- Straf- und Bußgeldvorschriften des AMG finden direkt Anwendung, wenn Aufgaben nicht oder nicht sorgfältig wahrgenommen werden.

3.5.3 In der Pharmakovigilanz (Stufenplanbeauftragte)

Arbeitsfeld

Das AMG legt fest: Wer als pharmazeutischer Unternehmer Fertigarzneimittel, ... , in den Verkehr bringt, hat eine in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union ansässige qualifizierte Person mit der erforderlichen Sachkenntnis und der zur Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlichen Zuverlässigkeit (Stufenplanbeauftragte:r) zu beauftragen, ein Pharmakovigilanz-System einzurichten, zu führen und bekannt gewordene Meldungen über Arzneimittelrisiken zu sammeln, zu bewerten und die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren.

Arbeitsweisen

Typische Aufgaben des/der Stufenplanbeauftragten sind:

- Ansprechpartner:in für Bundes- und Landesbehörden in Pharmakovigilanz-Fragen.
- Planung und Erstellung von Pharmakovigilanz-Dokumenten (z. B. Periodic Safety Update Reports (PSURs)).
- Wissenschaftliche Bewertung und Bearbeitung von Literaturfällen und Spontanmeldungen (z. B. Nebenwirkungsmeldungen).
- Pflege von Pharmakovigilanz-Datenbanken.
- Ansprechpartner:in bezüglich Anfragen zur Pharmakovigilanz für andere Abteilungen des Unternehmens.

Bezug zu Public Health

Apotheker:innen, die in diesem Arbeitsfeld tätig sind, haben die gesetzlich definierte Verantwortung hinsichtlich der Erfassung von Arzneimittel-Nebenwirkungen und deren Evaluierung und Kommunikation. Sie sind daher Teil des Public Health Bereiches Gesundheitsschutz.

3.5.4 Arzneimittelinformation

Arbeitsfeld

Das Arzneimittelgesetz fordert im § 74a von Pharmazeutischen Unternehmern, die Arzneimittel in Verkehr bringen, die Benennung eines/r Informationsbeauftragten mit der Aufgabe, die wissenschaftliche Information über die Arzneimittel verantwortlich wahrzunehmen.

Arbeitsweisen

Die Hauptaufgaben der Informationsbeauftragten können wie folgt umrissen werden:

- Substanzielles Wissen im medizinisch-wissenschaftlichen Umfeld, im Bereich der Arzneimitteltherapiesicherheit und über alle relevanten Guidelines.
- Verantwortlich für die Übereinstimmung der Kennzeichnung, für die Packungsbeilage, die Fachinformation und für die Werbung mit dem Inhalt der Zulassung oder der Registrierung.
- Erstellung bzw. Einbindung in die Erstellung von Fachinformation, Gebrauchsinformation, Pflichttexten, Einträgen in einschlägigen Arzneimittelverzeichnissen und Arzneimittelinformationsdatenbanken sowie Verantwortlichkeit für die Entsprechung mit dem aktuellen Stand der Wissenschaft.
- Kontinuierliche Verfolgung aller relevanten Änderungen in nationalen / EU-weiten Gesetzen, Regelungen und Fristen und anschließende erfolgreiche Umsetzung.

Bezug zu Public Health

Apotheker:innen in diesem Arbeitsfeld informieren die Heilberufe und die Patient:innen über die Arzneimittel des Pharmazeutischen Unternehmers nach den Vorgaben des Arzneimittelrechts (Gesundheitsschutz, Health Literacy), als gesetzlich definierte Verantwortung von Apotheker:innen in der Arzneimittelinformation.

Zusammenfassung (Apotheker:innen in der Pharmazeutischen Industrie)

Apotheker:innen in der Pharmazeutischen Industrie unterliegen den Vorgaben der Bundesapothekerordnung und in den meisten Arbeitsfeldern den gesetzlichen Vorgaben des nationalen und europäischen Arzneimittelrechts. Sie können im Unternehmen an unterschiedlichen Stellen verantwortlich tätig sein: Forschung, Entwicklung, Produktion, Arzneimittelsicherheit und -information sowie Marktzugang (Market Access). Durch die rechtlichen Rahmenbedingungen ist ein Arbeiten bei einem Pharmazeutischen Unternehmen Public Health relevant (Gesundheitsschutz, Health Literacy). Die Einbindung in ein Wirtschaftsunternehmen, in denen neben den anderen Berufsgruppen auch die Apotheker:innen für die wirtschaftlichen Erfolge Verantwortung tragen, führt zwangsweise zu Interessenkonflikten. Dies unterscheidet sich nicht wesentlich von den Interessenskonflikten in einer Arztpraxis, Klinik oder Apotheke. Es können im Unternehmen Entscheidungen anstehen, die insbesondere von den Apotheker:innen, die dem öffentlichen Auftrag verpflichtet sind, nicht mitgetragen werden können. Zugleich ist dies eine Herausforderung, aber auch die Chance für eine gute Gesundheitsversorgung.

3.5.5 Apotheker:in in einem Dienstleistungsunternehmen für Arzneimittelnutzenbewertung / zum Health Technology Assessment

Die Arzneimittelnutzenbewertung, ein zentraler Aspekt des Health Technology Assessment (HTA), umfasst die wissenschaftliche Beurteilung des Zusatznutzens neuer Arzneimittel. HTA ist eine Methodik zur systematischen und transparenten Bewertung medizinischer Technologien unter medizinischen, ökonomischen, sozialen und ethischen Gesichtspunkten, die Entscheidungsträger im Gesundheitssystem unterstützt. In Deutschland spielt das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) eine wichtige Rolle, das seit 2011 die Preisregulierung für innovative Arzneimittel festlegt. Ab 2025 soll das HTA-Verfahren in Europa vereinheitlicht werden, um die Verfügbarkeit neuer Therapien zu verbessern und Verfahren effizienter zu gestalten, wobei das deutsche Modell erheblichen Einfluss hat.

Beschäftigungsmöglichkeiten in diesem Bereich bieten sich in der Pharmaindustrie sowie in Consulting-Firmen, die von der Pharmaindustrie beauftragt werden. Ziel aus Sicht der Pharmaindustrie ist es, das Arzneimittel bestmöglich zu platzieren und einen möglichst hohen Zusatznutzen zu erzielen.

Arbeitsfeld

Inhalte des HTA-Dossiers in Deutschland:

- (Modul 1 und 5 enthalten administrative Informationen)
- Modul 2: Enthält allgemeine Informationen über das Arzneimittel, einschließlich der Beschreibung des Wirkmechanismus.
- Modul 3: Enthält die Beschreibung der zweckmäßigen Vergleichstherapie und die Ermittlung des medizinischen Bedarfs. Ebenso die Ableitung der Zielpopulation mittels epidemiologischer Methoden und die Kosten der Behandlung für die gesetzliche Krankenversicherung (GKV). Medizinisches Verständnis, epidemiologische Methoden und gesundheitsökonomisches Verständnis sind von Vorteil.
- Modul 4: Umfasst die Ergebnisse klinischer Studien und deren Interpretation. Darüber hinaus die Methodik zur Bestimmung des medizinischen Zusatznutzens gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie. Ein Verständnis für Klinische Studien und Biostatistik ist von Vorteil.

Die Bewertungsverfahren einschließlich der eingereichten Dossiers und Nutzenbewertungen werden auf der Internetseite des Gemeinsamen Bundesausschusses <https://www.g-ba.de> veröffentlicht und sind für die Öffentlichkeit einsehbar.

Arbeitsweisen

- Zusammenarbeit mit multidisziplinären Teams (Gesundheitsökonom:innen, Naturwissenschaftler:innen, Statistiker:innen, Mathematiker:innen).
- Literaturrecherche und -bewertung.
- Wissenschaftliches Schreiben (siehe Arbeitsfelder).

Bezug zu Public Health

- Förderung der öffentlichen Gesundheit: HTA identifiziert effektive und kosteneffiziente Technologien, fördert deren Verfügbarkeit und unterstützt evidenzbasierte Entscheidungen in der Gesundheitspolitik, was zu Einsparungen und besserer Ressourcenverteilung führt.
- Optimierung der Gesundheitsversorgung: HTA trägt zur Bereitstellung und Zugänglichkeit von Gesundheitsdienstleistungen bei.

Hindernisse / Hürden

- Begrenzte Datenverfügbarkeit oder Daten von schlechter Qualität erschweren die Ableitung des Zusatznutzens.
- Begrenzte Verfügbarkeit von Daten zur Herleitung der Größe der Zielpopulation.
- Zeitdruck durch die Anforderung, das Dossier zum Zeitpunkt der Zulassung einzureichen.
- Komplexität in der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit mit Teams unterschiedlicher Disziplinen und Perspektiven.
- Wenig Spielraum aufgrund der strikten Struktur des Dossiers und der Vorgaben der Gesundheitsbehörden.
- Besonders für Dienstleistungsunternehmen: Balanceakt zwischen den Erwartungen des Pharmaunternehmens, den Anforderungen der Behörden und der wissenschaftlich fundierten Methodik.

Zusammenfassung

Der Bereich Arzneimittelnutzenbewertung bietet Apotheker:innen mit einem Interesse an Public Health die Möglichkeit, ihre Expertise zu erweitern und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beizutragen. Sie arbeiten an der Schnittstelle von Wissenschaft, Gesundheitsökonomie und Politik und können durch die Bewertung und Implementierung neuer Arzneimittel direkt Einfluss auf die Gesundheitsversorgung nehmen. Ein Aufbaustudium in Public Health ist dabei von Vorteil, jedoch keine Voraussetzung, da die Methoden auch durch die Berufserfahrung erlernt werden können.

3.6 Katastrophenschutz und Gesundheitlicher Bevölkerungsschutz

Das Arbeitsfeld gesundheitlicher Bevölkerungsschutz tangiert alle Apotheker:innen. Ziel dieses Arbeitsfeldes muss es sein, die Sicherstellung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung auch in außergewöhnlichen Lagen aufrecht zu erhalten, bzw. wiederherzustellen. Hierzu sind Konzepte zur Beschaffung, Logistik und Distribution von Arzneimitteln bei verschiedenen Schadensszenarien zu erarbeiten und Lösungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Das Bild der Apotheker:innen im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz ist nicht als losgelöstes Arbeitsfeld zu sehen, vielmehr sind die hierzu erforderlichen Fähigkeiten im Kontext mit der Hauptaufgabe zu sehen und zu erlernen.

Arbeitsfeld

- Pharmazeutisches Notfallmanagement in Öffentlichen Apotheken: die Hauptaufgabe liegt auf der Erstellung von Notfallplänen zur Sicherstellung der Personal- und Warenverfügbarkeit (inkl. Versorgungsketten mit dem pharmazeutischen Großhandel), sowie Sicherstellung der Versorgung der Apotheke mit z. B. Telekommunikation, Strom und Wasser. Je nach Lage sind ggf. auch Arbeitsanweisungen zur notfallmäßigen Arzneimittelherstellung zu entwickeln.
- Pharmazeutisches Notfallmanagement in Krankenhausapotheken und krankenhausesversorgenden Apotheken: dazu gehören neben den für die Öffentlichen Apotheken genannten Aufgaben u. a. eine besondere Bevorratung von Arzneimittel- und Medizinprodukte-Notfallvorräten (auf verschiedenen Ebenen: kommunal, landesweit oder auch bundesweit), die Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes durch Versorgung mit z. B. Schutzausstattung für Personal, allfällig die Fähigkeit, mengenmäßig größere Mengen von Arzneimitteln herstellen zu können sowie die aktive Mitarbeit im Krisenstab des Krankenhauses.
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes und Katastrophenschutzes auf Ebenen des Bundes, der Länder und der Kommunen, z. B. mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Sanitätsdienst der Bundeswehr, Hilfsorganisationen und dem Rettungsdienst sowie im Rahmen der internationalen Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit.

Arbeitsweisen

- Mitarbeit im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz von Bund, Ländern und Kommunen sowie auf internationaler Ebene durch Teilnahme an Sitzungen und Erarbeitung von Vorlagen.
- Erarbeitung von Handlungsanweisungen und Aufbau von Notfallplänen zur Bewältigung möglicher anfallender pharmazeutischer Aufgaben bei Großschadensereignissen und (Natur-) Katastrophen in enger Zusammenarbeit mit
 - den pharmazeutischen Berufsvertretungen (insb. den Apothekerkammern),
 - der Katastrophenmedizin,
 - den staatlichen Krisenstäben der unterschiedlichen Verwaltungsebenen,
 - den Hilfsorganisationen und Rettungsdiensten und mit
 - den pharmazeutischen Wissenschaften, insbesondere der Technologie, der Klinischen Pharmazie sowie der Pharmakologie und Toxikologie.
- Lehrtätigkeiten im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von pharmazeutischem Personal in allen pharmazeutischen Berufsfeldern.

Bezug zu Public Health

Mit ihrem Engagement im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz sind Apotheker:innen tief im Arbeitsfeld von Public Health verankert. Sie verknüpfen pharmazeutische und Public Health-Wissenschaften mit der Praxis des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Sie nutzen die Erkenntnisse aus den Bereichen Prävention und gesundheitliche Versorgung sowie aus Organisations-, Kommunikations- und Logistikwissenschaften des Normalbetriebes, um entsprechende Ableitungen für besondere Schadenslagen zu entwickeln. Darüber hinaus beteiligen sie sich durch ihre Lehrtätigkeiten an Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen. Gleichzeitig ist das Arbeitsfeld durch intensive multidisziplinäre Zusammenarbeit geprägt.

Hindernisse

Der gesundheitliche Bevölkerungsschutz hat sich wie andere präventive Bereiche, wie z. B. Brandschutz, dem Präventionsparadoxon zu stellen: Die Bedeutung wird der Öffentlichkeit erst deutlich, wenn eine außergewöhnliche Lage (z. B. Naturkatastrophe, Epidemie, Pandemie) eingetreten ist und die im Vorfeld geplanten Maßnahmen greifen. Da solche Katastrophenfälle selten vorkommen und ggf. auch durch vorbeugenden Bevölkerungs- und Katastrophenschutz vermieden werden, ist seine Bedeutung im kollektiven Bewusstsein kaum verankert. Das führt dazu, dass es immer ein Balanceakt ist, insbesondere im Hinblick auf die zur Verfügung gestellten finanziellen und personellen Mittel, die richtigen Maßnahmen zur Vorsorge zu treffen. Der Bevölkerungs- und Katastrophenschutz ist per definitionem als staatliche Aufgabe zu sehen und dementsprechend mit Steuermitteln zu fördern.

Zusammenfassung

Apotheker:innen im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz sind ein wichtiger Baustein im Bereich Public Health. Sie arbeiten bevölkerungsbezogen, multiprofessionell, wissenschaftlich und praktisch und sind wichtiger Teil der Resilienz-Bemühungen von Staat und Gesellschaft. Aufgrund der Seltenheit von Schadensereignissen wie Katastrophen oder Pandemien ist die Bedeutung in der Gesellschaft insgesamt (noch) nicht tief verankert. Durch die Corona-Pandemie und den Klimawandel mit den damit verbundenen Hitzewellen und den Flutkatastrophen der letzten Jahre hat sich aber gezeigt, dass mehr in die Katastrophenvorsorge investiert werden muss. Anhand von Hitzeanpassungsplänen, von Maßnahmen gegen Hochwasser und anhand von weiteren präventiven Schutzmaßnahmen lässt sich erkennen, dass in Zukunft dem Public Health bezogenen gesundheitlichen Bevölkerungsschutz mehr Bedeutung zugemessen werden muss.

3.7 Apotheker:innen in politischen Parteien

Apotheker:innen arbeiten in politischen Parteien entweder als Abgeordnete, als Kandidat:innen für politische Ämter oder als wissenschaftliche Mitarbeiter:innen für Abgeordnete oder Fraktionen politischer Parteien. An dieser Stelle soll in erster Linie die Arbeit als wissenschaftliche Mitarbeiter:innen berücksichtigt werden.

Arbeitsfeld

Apotheker:innen in und bei politischen Parteien setzen sich für mehr Gesundheit in der Bevölkerung ein. Gesundheitsschutz (z. B. bei Lärm- und Feinstaubbelastung, Ernährungsfragen), Prävention und Gesundheitsförderung (z. B. Verhaltens- und Verhältnisprävention, Empowerment des Einzelnen bzw. von Bevölkerungsgruppen) sowie gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung in Krankheitsfällen (z. B. Organisation und Finanzierung von ambulanter und stationärer Versorgung, Arzneimittelversorgung) sind ihre maßgeblichen Arbeitsfelder. Die politischen Ziele der jeweiligen Partei sind dabei zu berücksichtigen und führen dazu, dass Apotheker:innen verschiedener Parteien zur Lösung anstehender Probleme und Herausforderungen in der Regel an unterschiedlichen politischen

Lösungsvorschlägen mitarbeiten oder diese initiieren. Arzneimittelthemen werden in der Regel als Teil von Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung aufgegriffen und sind nur selten ausschließliche Arbeitsfelder von Apotheker:innen in politischen Parteien.

Arbeitsweisen

- Beobachtung und Analyse der Gesundheit der Bevölkerung sowie der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung.
- Aufbau und Pflege von Kontakten zu Meinungsbildner:innen, Wissenschaftler:innen, Medien und Vertreter:innen von gesellschaftlichen Gruppen und anderen politischen Parteien.
- Erarbeitung von Konzepten zur Verbesserung von Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung und Einbettung dieser Konzepte in Anträge, Anfragen, Entschlüsse, Gesetzentwürfe und Resolutionen der jeweiligen Partei.
- Planung und Durchführung von Veranstaltungen, Pressemitteilungen und Hintergrundinformationen zur Kommunikation der erarbeiteten Konzepte.
- Teilnahme an der Suche nach Kompromissen, z. B. innerhalb der Partei, innerhalb von politischen Bündnissen oder bei Koalitionsverhandlungen mit anderen Parteien.

Gerade in der Gesundheitspolitik spielen wissenschaftliche Einschätzungen eine wichtige Rolle: Ist ein neues Verfahren therapeutisch sinnvoll? Wo machen organisierte Screenings für Früherkennungsuntersuchungen Sinn? Kommen gesetzliche Regelungen tatsächlich an und bringen sie die erhofften Verbesserungen, oder sind sie eher teure Placebos?

Bei klinischen Fragen hilft Apotheker:innen das Pharmaziestudium oftmals, wissenschaftliche Erhebungen einschätzen zu können. Allerdings wäre eine noch bessere Ausbildung zur Beurteilung von klinischen Studien notwendig; denn diese Studien werden von interessierter Seite, aber oft auch in der Fachpresse, nicht kritisch auf Methodik und Interessenkonflikte geprüft. Wären Apotheker:innen in dieser Hinsicht besser ausgebildet, würde es ihnen auch auf anderen Feldern leichter fallen, kurzfristig in der Lage zu sein, die richtigen Fragen zu stellen.

Es geht um sehr viel Geld im deutschen Gesundheitssystem, und die Verteilungskämpfe werden nicht zuletzt über die Deutungshoheit von tatsächlichen oder angeblichen therapeutischen Effekten ausgetragen. Aber dies gilt nicht nur für das Gesundheitswesen. Was als wissenschaftliche Fachdebatte daherkommt, ist meist hoch politisch und kann mit darüber entscheiden, ob bspw. tatsächlich Arzneimittel in der Versorgung der Versicherten sind, die den Patient:innen oder vor allem dem Aktienkurs der Hersteller nutzen; oder ob z. B. soziale Regelungen den von Armut Betroffenen helfen und damit ihrer Gesundheit förderlich sind, oder ob sie als Diskriminierung erfahren werden und damit das Gegenteil bewirken. Ergebnisse der „Fachdebatten“ entscheiden auch über die Preise, die vom Solidarsystem zu schultern sind. Und sie haben vielleicht einen Einfluss darauf, ob sich wissenschaftlich fundiertes Handeln, auch der Politik und der Gesellschaft, weiter als Konsens durchsetzt. Das ist nicht nur für eine wirksame Public Health-Strategie, sondern auch für eine wirksame Planetary Health-Strategie notwendig.

Deshalb sind Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit wichtige Bestandteile der politischen Tätigkeit.

Bezug zu Public Health

Politische Parteien dienen in der Demokratie der Bundesrepublik Deutschland der politischen Willensbildung in der Bevölkerung. Im Rahmen von Regierungs- und Oppositionsarbeit sind sie an der Gestaltung von Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsförderung sowie der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung maßgeblich beteiligt. Durch ihre unterschiedlichen politischen Standpunkte bieten sie Wähler:innen Alternativen an, die bei einer Regierungsbeteiligung in praktische Politik und damit in Public Health-Maßnahmen zum Gesundheitsschutz, Prävention / Gesundheitsförderung und Gesundheitsversorgung umgesetzt werden können, die den jeweiligen politischen Vorstellungen bzw. den in Koalitionen gefundenen Kompromissen folgen. Sie sind dabei in der Regel in multidisziplinären Teams aktiv.

Hindernisse

Apotheker:innen sind als wissenschaftliche Mitarbeiter:innen in politischen Parteien den politischen Zielen der jeweiligen Parteien verpflichtet. Dies kann dazu führen, dass fachliche Überzeugungen hinter politischen Entscheidungen zurückstehen müssen. Der geforderte Arbeitseinsatz ist überdurchschnittlich hoch.

Es ist heute für Public Health-Vertreter:innen eine Binsenweisheit, dass Gesundheit in allen Lebensbereichen und damit auch in allen Politikbereichen gefördert oder auch gefährdet werden kann – nicht nur im Gesundheitswesen. Und trotzdem ist es nach wie vor schwer, das Bewusstsein für eine abgestimmte Health-in-All-Policies-Strategie tatsächlich zu schärfen. Vielen ist nicht klar, dass sich die klassische Gesundheitspolitik hauptsächlich mit der Versorgung von erkrankten oder pflegebedürftigen Menschen beschäftigt; dabei ist der Gesundheitsbezug beim Verbraucherschutz, Umweltpolitik oder Verkehrspolitik oder Arbeitsschutz oft noch offensichtlich; erklärungsbedürftig ist aber oft der Zusammenhang zwischen sozioökonomischer Lage der Menschen und deren Gesundheit. Public Health-Wissenschaft stellt nicht zuletzt sehr grundsätzliche Verteilungsfragen. Hier sind dicke Bretter zu bohren – auch weil die Einsicht, dass Gesundheitsförderung eben nicht mit schicken Plakatkampagnen oder schulischer Gesundheitserziehung erledigt ist, vielen Parteien nicht oder nur zum Teil in die Agenda passt.

Zusammenfassung

Apotheker:innen sind als Politiker:innen und wissenschaftliche Mitarbeiter:innen von politischen Parteien an der politischen Willensbildung für Public Health-Konzepte und deren Kommunikation gegenüber Wähler:innen beteiligt; bei der Übernahme von Regierungsverantwortung können sie daran mitwirken, diese Konzepte in praktische Politik umzusetzen.

3.8 Gemeinnützige Organisationen / Vereine (private Interessenvertretung)

3.8.1 Sozialverband VdK Deutschland e. V.

Der Sozialverband VdK Deutschland e. V. ist mit mehr als 2,2 Millionen Mitgliedern der größte deutsche Sozialverband. Zweck des Verbandes ist unter anderem die Förderung des Wohlfahrtswesens sowie soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit zu verwirklichen und damit dem Gemeinwohl zu dienen. Zudem vertritt der VdK die sozialpolitischen und sozialrechtlichen Interessen seiner Mitglieder.

Zu seinen Mitgliedern zählen insbesondere, aber nicht nur, Menschen mit Behinderungen, Pflegebedürftige, Patientinnen und Patienten sowie Menschen mit chronischen Erkrankungen, Menschen, die aufgrund ihres geringen Einkommens von der Teilhabe an der Gesellschaft ausgeschlossen sind, Rentnerinnen und Rentner sowie Erwerbsgeminderte, Unfallverletzte, Versorgungsberechtigte nach dem Sozialen Entschädigungsrecht, sonstige Sozialversicherte sowie Leistungsberechtigte nach dem Sozialgesetzbuch und anderen sozialrechtlichen Regelungen. Zudem zählen Angehörige und Hinterbliebene der zuvor genannten Personenkreise zu den Mitgliedern.

Um den Zweck des Verbandes zu erfüllen, nimmt dieser Einfluss auf die Gesetzgebung und Verwaltung und bildet Netzwerke und Bündnisse. In diesem Zusammenhang werden auch Fragestellungen zur Arzneimittelversorgung über Apotheken und Maßnahmen zur Erhöhung der AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) bearbeitet. Darüber hinaus berät der VdK seine Mitglieder, vertritt seine Mitglieder vor der Sozialgerichtsbarkeit bis zum Bundessozialgericht und vieles mehr.

Durch seine Mitgliedschaft im Deutschen Behindertenrat, der eine maßgebliche Patientenorganisation nach § 140f SGB V darstellt, ist der VdK in vielen Gremien der Selbstverwaltung aktiv. Insbesondere im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), im Beirat der gematik GmbH oder im Stiftungsrat der Stiftung unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) beteiligt sich der VdK.

Arbeitsfeld

Das Arbeitsfeld beschränkt sich in dieser Darstellung auf die Arbeit der Abteilung „Sozialpolitik“ und das Referat Gesundheit. Arzneimittel- und apothekenbezogene Themen sind hier einbezogen.

Zum konkreten Arbeitsfeld gehört zunächst die Analyse des politischen Geschehens, die Reaktion auf aktuelle politische Entwicklungen und das Planen einer langfristigen gesundheitspolitischen Strategie, insbesondere mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung der VdK-Mitglieder und der Bürger:innen grundsätzlich zu verbessern. Nach Ansicht des Sozialverbandes VdK müssen alle Menschen einen niederschweligen und barrierefreien Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung erhalten.

Produkte der Arbeit sind Stellungnahmen zu Gesetzestexten, Pressemitteilungen, Artikel für Medien oder Fachzeitschriften und im Rahmen der Gremienarbeit Anträge, beispielsweise im Gemeinsamen Bundesausschuss. Erarbeitete Stellungnahmen müssen an die Politik herangetragen und im direkten Gespräch mit den Abgeordneten des Deutschen Bundestages oder Mitarbeiter:innen der Ministerien diskutiert werden.

Hinzu kommt die Teilnahme an Sitzungen unterschiedlichster Gremien und Fachveranstaltungen. Zusätzlich gehört die Information von Mitgliedern und das Beantworten von Mitgliederanfragen zum Aufgabenfeld.

Arbeitsweisen

- Analyse von Gesetzestexten, Gesetzesvorhaben oder anderen Regierungsdokumenten.
- Analyse der Tagespresse und der Fachmedien hinsichtlich gesundheitspolitischer Entwicklungen.
- Erarbeiten von Stellungnahmen, Pressemitteilungen, Artikeln und Briefings.
- Gremienarbeit, unter anderem im G-BA.
- Austausch mit Abgeordneten, Ministerien sowie anderen Patienten- und Fachverbänden, Aufbau eines Netzwerkes.
- Literaturrecherchen.
- Beantwortung von Mitgliederanfragen.

Grundsätzlich muss man immer auf dem aktuellen Stand der gesundheitspolitischen Debatten sein. Dies beinhaltet auch ein Monitoring über die Entwicklungen der Arzneimittelversorgung und möglicher Lieferengpässe. Daher ist ein nicht zu vernachlässigender Teil der Arbeitsweise das tägliche Lesen der Tagespresse und von Fachzeitschriften. Darüber hinaus müssen Literaturrecherchen getätigt, Gesetzestexte gelesen, analysiert und verstanden und Stellungnahmen daraus abgeleitet werden.

Zur Vorbereitung auf Sitzungen müssen die Sitzungsunterlagen gelesen werden und es muss sich mit Vertretern anderer Patientenorganisationen abgesprochen werden.

Mitgliederanfragen sind nicht selten fachlicher Natur, weshalb das Pharmaziestudium hier in besonderer Weise nützlich wird. Im Rahmen einer groben Einschätzung kann den Mitgliedern hier sehr konkret geholfen werden, nicht zuletzt, wenn es um konkrete pharmazeutische Fragestellungen geht.

Bezug zu Public Health

Die Aufgabe des Sozialverbandes VdK ist es, die Interessen seiner Mitglieder durchzusetzen. Dafür ist es notwendig, an den gesundheitspolitischen Debatten zur Weiterentwicklung und (im Idealfall) zur Verbesserung des Gesundheitssystems und der Versorgungssituation teilzunehmen. Ziel ist es, allen Menschen einen niederschweligen und barrierefreien Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung zu schaffen. Hierfür muss häufig Awareness für die Belange und Bedürfnisse von Menschen mit Einschränkungen oder Behinderungen geschaffen werden, deren Interessen vielfach zu kurz kommen.

Insgesamt ist die Arbeit des VdK maßgeblich der EPHO-Aufgabe (Essential Public Health Operations der WHO) „Governance“ zuzuordnen (Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung für mehr Gesundheit und Wohlbefinden).

Permanent müssen Forderungen wiederholt werden. Denn die Gesundheitspolitik ist ein hart umkämpftes Feld verschiedenster – nicht zuletzt monetärer – Interessen. Häufig sollen Regelungen bürokratiarm und frei von Vorgaben für die Wirtschaft sein, was dazu führt, dass die Interessen der VdK-Mitglieder vernachlässigt werden.

Der Präventionsgedanke gewinnt zwar immer mehr an Bedeutung – auch in der Gesundheitspolitik –, dennoch muss immer wieder darauf hingewiesen werden, dass die Solidargemeinschaft durch eine vernünftige Präventionspolitik insgesamt gesünder leben kann und dem System gleichzeitig eine Menge Geld eingespart wird.

Zusammenfassung

Der Sozialverband VdK Deutschland setzt sich für die Interessen seiner 2,2 Millionen Mitglieder ein. Viele Mitglieder sind multimorbide oder haben eine körperliche oder anders geartete Behinderung. Hinzu kommen viele Pflegende Angehörige, für deren Interessen sich der VdK ebenfalls einsetzt.

Forderungen trägt der VdK daher an verschiedene politische Akteure heran, wie politische Parteien, Abgeordnete, Ministerien oder andere politische Interessensverbände. Gleichzeitig setzt er sich in den Gremien der Selbstverwaltung für eine Versorgungsverbesserung ein.

3.8.2. Apotheker:in bei „Apotheker ohne Grenzen“ und „Apotheker helfen“

„Apotheker ohne Grenzen“ (AoG) und „Apotheker helfen“ sind auf Spenden- und Mitgliederbasis agierende Organisationen. Sie setzen sich dafür ein, dass alle Menschen auf der Welt, vor allem diejenigen, die keine Krankenversicherung oder keine ausreichenden finanziellen Ressourcen haben, ausreichend mit qualitativ guten Arzneimitteln versorgt werden.

Dabei arbeiten die Organisationen auf internationaler Ebene mit anderen Nichtregierungsorganisationen (NGO) zusammen und orientieren sich bei der Beschaffung von Arzneimitteln an der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel. Die Arbeit wird interdisziplinär in Teams organisiert, vor allem in enger Zusammenarbeit mit Ärzt:innen.

Neben den genannten Organisationen gibt es weitere Organisationen wie „Eine Dosis Zukunft“ der Apothekerkammer Westfalen-Lippe in Zusammenarbeit mit „Kinder Nothilfe“.

Arbeitsfelder (am Beispiel von „Apotheker ohne Grenzen“)

- Erfassung von (Krisen-)Situationen, in denen die Arzneimittelversorgung gefährdet ist.
- Kommunikation über die Probleme der Arzneimittelversorgung in Krisengebieten und Sammlung von Spenden zur Finanzierung von Projekten.
- Schulung von Apotheker:innen und PTA für den Einsatz in Krisengebieten und Schulung von Krisenhelfer:innen anderer NGO.
- Einsatz von Apotheker:innen und PTA in Krisengebieten, also in Katastrophenfällen und in Gebieten mit bislang schlechter Gesundheitsversorgung (z. B. Nepal, Türkei/Syrien, Argentinien, Mexiko), aber auch in Deutschland im Rahmen der Obdachlosenhilfe und der Hilfe für Geflüchtete.

Arbeitsweisen

- Kommunizieren zur Stärkung des Problembewusstseins in der Apothekerschaft und ihren Partnern für das Thema Gesundheit für alle durch Vorträge, Schulungen, Publikationen, Flyer, Spendenakquirierung etc.
- Einsatz vor Ort: Organisieren und Beschaffen von Arzneimitteln, Einsatz für qualitätsgesicherten Transport, Lagerung und Abgabe von Arzneimitteln.
- Information und Beratung über den Einsatz von Arzneimitteln.

Bezug zu Public Health

In Projekten wird die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung, insbesondere der sozial Benachteiligten, verbessert. Vor allem bei der Bekämpfung von Infektionsgefahren in Krisengebieten oder bei der Versorgung von Obdachlosen wird der Public Health-Bezug besonders deutlich.

Die Arbeit von AoG und Apotheker helfen ist zudem ein Beitrag zur (internationalen) Bekämpfung der Arzneimittelkriminalität und -fälschungen über gesicherte Lieferungen qualitativ hochwertiger Arzneimittel in Krisengebiete und Aufklärung über die Gefahren von Arzneimittelfälschungen.

Unter Berücksichtigung von sozialen, ökonomischen und ökologischen Aspekten bemüht sich AoG und Apotheker helfen um das Thema Nachhaltigkeit bei der Durchführung von Projekten.

Die Zusammenarbeit mit der Public Health Wissenschaft – also der Berücksichtigung wissenschaftlicher Public Health-Erkenntnisse bei der Planung und Durchführung von Projekten sowie bei der kritischen Reflexion der eigenen Arbeit von AoG und Apotheker helfen – könnte noch ausgebaut werden.

Hindernisse:

- Projekte müssen mit anderen Partnern mit unterschiedlichen Interessen abgesprochen werden, insbesondere ergeben sich z. T. langwierige Absprachen mit Vertreter:innen von staatlichen Stellen in den Ländern vor Ort.
- AoG oder Apotheker helfen verstehen sich nicht als politisch agierende Organisationen, insofern sind sie keine Organisationen, die politische Arbeit für mehr soziale Gerechtigkeit (national wie international) betreiben.
- Enger finanzieller Rahmen, da die Arbeit durch Spenden und Förderungen finanziert wird.

Zusammenfassung

Mit Apotheker ohne Grenzen und Apotheker helfen existieren von Apotheker:innen getragene gemeinnützige Nichtregierungsorganisation, die sich für eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung der sozial Benachteiligten in Deutschland und weltweit einsetzen. Sie sind auf Spenden- und Mitgliederbasis beruhende Initiativen aus dem Berufsstand heraus, die den öffentlichen Auftrag für Apotheker:innen im Sinne von Public Health, also bevölkerungsbezogen, interdisziplinär und an der Frage der

sozialen Gerechtigkeit orientiert, umsetzen. Eine engere Zusammenarbeit mit der Public Health-Wissenschaft (Verknüpfung von Praxis und Wissenschaft) wäre wünschenswert.

3.9 Publizistik

Arbeitsfeld

Apotheker:innen bei Fachzeitschriften, in Verlagen oder als selbstständige Journalisten recherchieren pharmazeutische, die Apotheken betreffende oder medizinische Themen. Die Recherchen bereiten sie in unterschiedlichen Formaten (Texte, Online-Formate, Podcasts) für unterschiedliche Zielgruppen auf, wie Fachpersonal, Entscheidungsträger:innen oder die breite Öffentlichkeit. Als Angestellte in Verlagen entwickeln sie Strategien, um publizistische Angebote zu verbessern, entwickeln Themenideen oder bearbeiten Beiträge von externen Autor:innen.

Neben der pharmazeutischen Ausbildung wünschen sich viele Verlage eine journalistische Ausbildung. Als solche gilt in Deutschland ein sogenanntes Volontariat. Hier arbeiten journalistische Lehrlinge zwischen einem und zwei Jahren in Redaktionen, um sich in verschiedenen Ressorts und Formaten auszuprobieren oder sich zu spezialisieren. Nicht alle Verlage verlangen ein Volontariat. Einige bieten selbst ein Volontariat an oder ermöglichen es Bewerber:innen, direkt als Redakteur zu arbeiten und sich nebenbei weiterzubilden. Viele Journalistenschulen bieten ein Volontariat nur für Interessenten an, die bereits ein Hochschulstudium abgeschlossen haben; sie sind besonders interessiert an Bewerbern mit naturwissenschaftlichem Hintergrund. Ein Pharmazie- oder Public Health-Studium kann daher ein gutes Sprungbrett sein.

Bezug zu Public Health

- **Bevölkerungsbezogene Gesundheit:** In der Regel verbreiten von Apotheker:innen verantwortete Publikationen neue wissenschaftliche Erkenntnisse oder politische und gesellschaftliche Fakten im Sinne eines rationalen Umgangs mit Arzneimitteln. In dieser Hinsicht dient die Tätigkeit bei Fachzeitschriften und Verlagen der Gesundheit der Bevölkerung.
- **Fachliche Breite und Interdisziplinarität:** Wer bei einer Fachzeitschrift arbeitet, beschäftigt sich mit unterschiedlichen Themen und kommt früher oder später mit Expert:innen unterschiedlicher Professionen in Kontakt.
- **Eine Orientierung an Humanität, Solidarität, Menschenrechten, sozialer und ökologischer Verantwortung** erfolgt mal mehr, mal weniger; dies ist abhängig davon, welche Ziele die (Fach-)Zeitschrift oder der Verlag verfolgt. In letzter Zeit hat allerdings die Berichterstattung über ökologische Folgen Arzneimittelherstellung, -analytik, -distribution und -anwendung in vielen Fachzeitschriften und Verlagen zugenommen, sodass hier verstärkt die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt im Blick ist.

Hindernisse

Eine Bedingung dafür, dass sich Publizisten an den Zielen von Public Health orientieren können, ist die Unabhängigkeit der Journalist:innen, Redaktionen und Verlage. Teils werden sie durch externe Interessen beeinflusst, etwa weil Verlage auf die Finanzierung der Publikationen über Werbung angewiesen sind – und daher auf das Wohlwollen der Werbepartner. Freie Medizin-Journalisten bekommen Angebote von Firmen, PR-Inhalte zu erstellen. Das kann verlockend sein, weil Firmen meist deutlich mehr Geld bieten als journalistische Verlage. Doch wer sich von Unternehmen finanziell abhängig macht, die im Bereich der Medizin aktiv sind, publiziert wohl nicht immer im Sinne der öffentlichen Gesundheit. Dies ist sowohl bei laienorientierten wie auch bei an Expert:innen oder Entscheidungsträger:innen orientierten Publikationen im Sinne von Public Health problematisch.

Zusammenfassung

Positive Beispiele / positive Blicke in die Zukunft: In den Gesundheitswissenschaften/Public Health sowie bei den politischen Entscheidungsträger:innen ist Health Literacy (Gesundheitskompetenz) ein immer wichtigeres Thema geworden. Inzwischen existiert auch eine Leitlinie Gesundheitsinformation sowie an Laien adressierte und an Public Health orientierte Angebote (z. B. gesundheitsinformation.de, Datenbank Medikamente der Stiftung Warentest, Gute Pillen Schlechte Pillen). Wer in Redaktionen und Verlagen arbeitet, übt seinen Beruf in vielen verschiedenen Themenfeldern aus. Ein Wirken im Sinne von Public Health wird am ehesten in von wirtschaftlichen Interessen unabhängigen Redaktionen und Verlagen ermöglicht.

4. Anhang: Public Health

(angelehnt an: Razum O, Kolip P: Gesundheitswissenschaften: eine Einführung. In: Raum o, Kolip P: Handbuch Gesundheitswissenschaften. 7. Auflage. Weinheim, Basel. Beltz Juventa 2020: 20-43)

Damit Menschen gesund bleiben, ist das Angebot einer kurativen und präventiven Medizin, die einzelne Menschen versorgt, nicht ausreichend. Nach dem humanökologischen Modell und auf der Grundlage der Erkenntnis, dass soziale Determinanten ganz wesentlich auf die Gesundheit des Einzelnen bzw. von Bevölkerungsgruppen einwirken, reicht der medizinische Blick auf Gesundheit nicht aus. Wenn bspw. Gesundheit und Krankheit durch die Wohnsituation, die Arbeitsbedingungen, die Lärmbelastung und fehlende natürliche Umgebung beeinträchtigt werden, ist es notwendig, dass die Gesellschaft bzw. die unterschiedlichen Politikfelder darauf hinwirken, die Situation zu verbessern. Bewegungsmangel wird dann bspw. nicht oder nicht nur als individuelles Fehlverhalten interpretiert, Public Health stellt darüber hinaus die Frage, warum sich bestimmte Bevölkerungsgruppen im Durchschnitt weniger bewegen und andere deutlich mehr. Wie bedeutsam ist in diesem Zusammenhang der Mangel an Bewegungsmöglichkeiten, z. B. weil Parkanlagen fehlen, weil das Radfahren erschwert wird oder weil die Wege unattraktiv sind? Oder sind es die Arbeitsbedingungen, die es den Menschen erschweren, abends nach ihrer beruflichen Tätigkeit noch sportlich aktiv zu sein?

Es gibt unterschiedliche Definitionen von Public Health. Neben der bereits zu Beginn dieser Veröffentlichung genannten Definition sei an dieser Stelle auf eine weitere hingewiesen: „Public Health ist eine von der Gesellschaft organisierte, gemeinsame Anstrengung mit dem Ziel der Erhaltung und Förderung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung oder von Teilen der Bevölkerung, Vermeidung von Krankheit und Invalidität und die Versorgung der Bevölkerung mit präventiven, kurativen und rehabilitativen Diensten.“ [1]

Die Aufgabengebiete von Public Health ändern sich mit der Zeit, je nachdem welche Herausforderungen zu bewältigen sind. Bis Mitte des letzten Jahrhunderts mussten in erster Linie infektiöse Erkrankungen bekämpft werden; seitdem dominiert die Vermeidung von nicht übertragbaren Krankheiten (wie z. B. Diabetes, Herzinfarkt, Krebserkrankungen) und Versorgung der Menschen mit solchen, meist chronisch verlaufenden Erkrankungen. Früher standen zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten bspw. Umwelthygiene, Trinkwasserhygiene und die Sicherstellung ausreichender Ernährungsangebote im Mittelpunkt („Old Public Health“ mit den Wissenschaftsbereichen Hygiene, Epidemiologie, Ernährung). Durch Verbesserungen auf diesen Gebieten, durch ausgebauten Arbeitsschutz und durch den steigenden Wohlstand sowie durch die Einführung und den Ausbau von Sozialversicherungssystemen konnte die Lebenserwartung stark gesteigert werden, die Kindersterblichkeit sank – auch schon bevor Antibiotika oder Impfungen zur Verfügung standen. Verbesserte Vorbeugung und Behandlungsmöglichkeiten erhöhten zunächst die Lebenserwartung im globalen Norden, inzwischen profitieren aber auch Länder des globalen Südens von diesem Trend – wenn auch längst nicht im gleichen Ausmaß.

Gleichzeitig stieg mit einer älter werdenden Bevölkerung die Zahl der an chronischen und nicht übertragbaren Erkrankungen leidenden Menschen. Dies führte zu einer Verschiebung der Arbeitsschwerpunkte von Public Health hin zur Vermeidung dieser Erkrankungen durch Reduktion von Risikofaktoren (z. B. soziale Benachteiligung, Rauchen, Übergewicht, psychische Belastungen, Bewegungsmangel) („New Public Health“ mit den zusätzlichen Wissenschaftsgebieten Soziologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Gesundheitssystemforschung, Politologie, Psychologie, Umwelthygiene, Salutogenese u. a.). Zwar haben auch die Themen von Old Public Health weiter ihre große Bedeutung, wie insbesondere

die Covid-19-Pandemie 2020 bis 2023 gezeigt hat, aber die Arbeitsschwerpunkte von New Public Health sind zusätzlich immer wichtiger geworden und beziehen neue Wissenschaftsgebiete mit ein.

Eine deutsche Übersetzung von Public Health wird meist vermieden, da Begriffe wie „Öffentliche Gesundheit“, „Bevölkerungsgesundheit“, „Volks Gesundheit“ etc. dem umfassenden Anspruch von Public Health nicht gerecht werden. Es geht nicht nur um die Beschreibung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung, sondern auch um die Intervention zur Verbesserung der Gesundheit, um gesellschaftliche Anstrengungen, um die Einbeziehung anderer Wissenschaftsgebiete neben Medizin und Epidemiologie. Es gibt auch keine „private“ Gesundheit wie der Begriff der Öffentlichen Gesundheit suggerieren könnte; denn die Möglichkeiten des Einzelnen, gesund zu leben, sind zu einem sehr großen Teil abhängig von den gesellschaftlichen Voraussetzungen. Auch der Begriff „Gesundheitswissenschaften“ passt nicht, da es bei Public Health nicht nur um Wissenschaften geht, sondern auch um die Praxis (z. B. des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) und um die Auseinandersetzungen im politischen Raum zur Verbesserung von Voraussetzungen für Gesundheit. Aus diesen Gründen wird im deutschen Sprachraum meist der Begriff Public Health verwendet.

Zu den Arbeitsgebieten von Public Health gehört neben den oben bereits angesprochenen Bereichen zusätzlich die Gesundheitspädagogik, präventive und frühdiagnostische Maßnahmen im Medizinbetrieb, die Kenntnisse und Fertigkeiten von Angehörigen nicht medizinischer Berufsgruppen sowie vor allem Analysen und Maßnahmen zum Abbau gesundheitlicher und sozialer Ungleichheit.

Über nationale Grenzen hinaus schaut der „One Health“-Ansatz. Hier steht nicht nur die Gesundheit der Menschen im Vordergrund. Vertreter:innen von One Health sehen die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander verknüpft. Akteure der verschiedenen Disziplinen – Humanmedizin, Veterinärmedizin, Umweltwissenschaften – arbeiten fächerübergreifend zusammen, um beispielsweise der Übertragung von Krankheitserregern – auch vom Tier auf den Menschen – entgegenzuwirken. Im Kampf gegen Antibiotikaresistenzen ist der One-Health-Ansatz ebenfalls zentral, denn Resistenzen kennen keine Grenzen und können sich zwischen Mensch, Tier und Umwelt rasch verbreiten. Darauf verweist das Robert-Koch-Institut.¹⁰

Essential Public Health Operations

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) (hier die WHO Europe) hat 10 Essential Public Health Operations (EPHO) formuliert. Hiermit sollen Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung in Europa gesteigert werden:

Information:

- Surveillance von Gesundheit und Wohlbefinden der Bevölkerung.
- Beobachtung von Gesundheitsgefahren und gesundheitlichen Notlagen und Gegenmaßnahmen.
- Förderung der Forschung im Bereich der Öffentlichen Gesundheit zwecks Anwendung in Politik und Praxis.

Verfügbarmachen gesundheitlicher Dienstleistungen:

¹⁰ Robert-Koch-Institut (2023): One Health. Unter: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/One-Health/One-Health-inhalt.html> Abruf 25.08.2024. Das Bundesgesundheitsblatt widmet sich in seiner Ausgabe 6/2023 umfassend dem Thema One Health. Alle Beiträge zu diesem Thema sind kostenfrei zugänglich. Unter: <https://link.springer.com/journal/103/volumes-and-issues/66-6> Abruf 25.08.2024.

- Gesundheitsschutzmaßnahmen (u. a. in den Bereichen Umwelt-, Arbeits-, Nahrungsmittelsicherheit (auch Arzneimittelsicherheit)).
- Gesundheitsförderung einschließlich Maßnahmen in Bezug auf soziale Determinanten und gesundheitliche Maßnahmen.
- Krankheitsprävention, einschließlich Früherkennung.

Unterstützende Felder:

- Gewährleistung von Politikgestaltung und Steuerung (Governance) für mehr Gesundheit und Wohlbefinden.
- Gewährleistung einer ausreichenden Zahl von fachkundigem Personal im Bereich der öffentlichen Gesundheit.
- Gewährleistung von nachhaltigen Organisationsstrukturen und Finanzierung.
- Überzeugungsarbeit, Kommunikation und soziale Mobilisation.

Manche Vertreter von Public Health setzen sich dafür ein, dass in dieser Zusammenfassung mehr Gewicht gelegt werden sollte auf strukturelle Determinanten wie das Politik- und Wirtschaftssystem und deren Beiträge zur Produktion gesundheitlicher Ungleichheiten.

Als zentrales Dokument der WHO wird die 1986 verabschiedete Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung angesehen. Sie gibt den Weg vor, welche Bereiche zu bearbeiten sind, welche Aktionsformen erfolgversprechend sind und welche Strukturen zu berücksichtigen und ggf. zu beeinflussen sind. Eine Kernforderung, die auch heute noch als zentral gilt, ist die Forderung, dass Gesundheit als Querschnittsthema in allen Politikfeldern zu berücksichtigen ist (*Health in All Policies, HiAP*). Danach sollen alle Ministerien oder kommunalen Dezernate oder andere öffentliche Entscheidungsträger ihre Entscheidungen daraufhin überprüfen, wie sie sich auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Bevölkerung und auf das Gesundheitssystem auswirken. Dahinter steht die Erkenntnis, dass vielen Entscheidungsträger:innen unterschiedlicher Politikbereiche oftmals nicht bewusst ist, welche Auswirkungen ihre Entscheidungen auf die Gesundheit der Bevölkerung haben. Hier fordert Public Health eine auf Gesundheit bezogene Nachhaltigkeit beim Denken und Handeln aller Politikbereiche ein.

Für die Public Health-Wissenschaft wird gefordert, dass sie sich nicht in einem Elfenbeinturm zurückziehen darf, sondern sich stets auf die Praxis der öffentlichen Gesundheit auszurichten hat. Wissenschaft und Praxis sollten immer als eng miteinander verknüpft gesehen werden.

Gesundheitswissenschaften

Unter dem Sammelbegriff „Gesundheitswissenschaften“ findet sich eine Vielzahl unterschiedlicher Fächer, wie bereits weiter oben einige genannt wurden. Eine Auflistung ist aber nicht abschließend, da durch neue Erkenntnisse weitere Wissenschaftsbereiche hinzukommen können. Wesentliches Merkmal ist die Interdisziplinarität der Handelnden in der Wissenschaft, aber auch in der Praxis.

Ein weiteres Merkmal der Gesundheitswissenschaften ist ihr Anspruch, auf die praktische Politik einzuwirken und politisches Handeln mit gesundheitswissenschaftlicher Evidenz zu konfrontieren, sei es im Vorfeld von politischen Maßnahmen, sei es bei der Evaluation bereits erfolgter Maßnahmen. Gut zu beobachten war dies während der Covid 19-Pandemie 2020 bis 2023. Unterschiedliche Perspektiven wurden offen kommuniziert und anschließend bei politischen Entscheidungen berücksichtigt oder

eben auch nicht, bzw. notwendige finanzielle Mittel zur Erforschung von Auswirkungen der Entscheidungen wurden bewilligt oder eben auch nicht.

[1] Egger M, Razum O; Rieder A (2017): Public Health kompakt. Berlin. De Gruyter

5. Danksagung

Dieses Papier entstand unter Mitarbeit / Textbeiträgen von:

- Beisswanger, Gabriele
- Ebert, Nina
- Eschke, Dagmar
- Essaida, Ilias
- Fleer, Daniel
- Fleer, Ilka
- Giese, Dorothee
- Hagemann, Ulrich
- Hahn, Gudrun
- Hecker, Thomas
- Kolle, Petra
- Kornblum, Christine
- Lappe, Veronika
- Lederer, Johanna
- Luhmann, Esther
- Meißner, Imke
- Melzig, Matthias
- Neumann, Patrick
- Neidhart, Kirstin
- Paulus, Jutta
- Penzel, Marius
- Petersen Gabriele
- Puteanus, Udo
- Reger, Volker
- Repschläger, Frauke
- Salomon, Lukas
- Sari, Nurunnisa
- Schmidt, Herbert
- Schmitt, Wolfgang
- Schmitz, Antonia
- Strunz, Christine
- Schubert, Ingrid
- Schulz, Florian
- Schulz, Thomas
- Schumann, Regina
- Seißelberg, Sven
- Strunz, Christine
- Trischler, Christl
- Vongehr, Frederik

(namentliche alphabetische Auflistung)

Für die Mitarbeit ein herzliches Dankeschön an alle Autorinnen und Autoren von Seiten des VdPP

