

Stellungnahme

zur Anhörung des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

– Neue Aufgabenverteilungen und Kooperationsformen zwischen Gesundheitsberufen –

Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände als Berufsorganisation der Apothekerinnen und Apotheker Deutschlands nimmt zu den Fragen des Sachverständigenrates Stellung, soweit es sich um Aspekte

- der Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln durch Apotheken und
- Dienstleistungen der Apotheken zur Prävention von Krankheiten

handelt.

1. Mit welchen Weichenstellungen für die Professionsentwicklung reagiert Ihr Verband auf die neuen Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen?

Neue Versorgungsanforderungen im Gesundheitswesen

Die gesundheitliche Versorgung der Menschen ist ein Prozess, der von einer Vielzahl Faktoren beeinflusst wird. Eine Änderung der Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung der Menschen wird in der Zukunft aus unserer Sicht maßgeblich bestimmt werden durch die sich ändernde Altersstruktur der Bevölkerung, d. h. die Zunahme älterer, häufig multimorbider Patienten, die einer differenzierten Arzneimitteltherapie bedürfen. Unbestritten trägt die moderne Arzneimitteltherapie dazu bei, dass die Menschen – unter Erhalt einer bestmöglichen Lebensqualität – länger leben. Es ist jedoch auch zu konstatieren, dass die Arzneimitteltherapie älterer multimorbider Menschen nicht selten zu Problemen führt, die in dieser Form vermeidbar wären.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der gesundheitlichen Versorgung der Menschen wird die Prävention chronischer Krankheiten, insbesondere die Primär-, aber auch Sekundärprävention sein, die durch einen entsprechenden Lebensstil, z. B. adäquate Ernährung oder Bewegung, vermeidbar wären.

Weichenstellungen für die Professionsentwicklung

Die Berufsorganisationen der Apotheker haben auf die oben nur kurz skizzierten Entwicklungen in vielfältiger Weise reagiert. Auf ihre Initiative erfolgte im Jahr 2001 die Überarbeitung der Approbationsordnung für Apotheker, deren Kernelemente die Intensivierung der medizinisch-pharmakologischen Grundlagenfächer sowie die Einführung der Klinischen Pharmazie als fünftes Prüfungsfach waren. Sie ist die Disziplin der Pharmazie, die aufbauend auf den pharmazeutisch-naturwissenschaftlichen Kenntnissen die Optimierung der Arzneimittelanwendung am und durch den Patienten zum Inhalt hat.

Chronisch kranke Patienten haben nicht selten Probleme mit ihrer Arzneimitteltherapie. Die Ursachen sind vielfältig. Beispielhaft seien genannt mangelndes Wissen über die Erkrankung, Probleme im Umgang mit den Arzneimitteln oder mangelnde Compliance. Die Patienten bedürfen einer professionellen Begleitung ihrer Arzneimitteltherapie, wobei der Apotheker arzneimittelbezogene Probleme detektieren und mit dem Patienten bzw. dem Arzt einer Lösung zuführen kann. Für diese als Pharmazeutische Betreuung bezeichnete Leistung des Apothekers hat die Bundesapothekerkammer – zum Teil in Kooperation mit ärztlichen Fachgesellschaften – Fortbildungscurricula erarbeitet, die von den Landesapothekerkammern umgesetzt werden.

Spezialrezepturen, mit denen schwerstkranke Patienten in der ambulanten Versorgung gehalten werden können, haben seit etwa 10 Jahren eine wachsende Bedeutung. Pro Jahr werden mittlerweile rund 5 Millionen Zytostatika-, Virustatika- und Methadonrezepturen sowie weitere Lösungen, z. B. zur enteralen Ernährung, auf ärztliche Verschreibung hergestellt. Die pharmazeutisch anspruchsvolle Herstellung dieser Rezepturen setzt entsprechend qualifizierte öffentliche Apotheken voraus. Die Bundesapothekerkammer hat mit Leitlinien für die aseptische Herstellung und Prüfung von Lösungen mit bzw. ohne toxisches Potenzial sowie einem Curriculum zur onkologischen Pharmazie die Voraussetzungen für die qualitativ hochstehende und flächendeckende Versorgung geschaffen. Der Deutsche Apothekerverband hat mit den Krankenkassen für diese Spezialrezepturen flankierend besondere Preisvereinbarungen getroffen.

Mit dem Hausapothekenkonzept werden den Patientinnen und Patienten erweiterte Dienstleistungen angeboten. Kernelemente sind der sog. Arznei-Service und das Pharmazeutische Management. Durch die freiwillige Bindung des Patienten an seine Hausapotheke kann diese – selbstverständlich mit dem Einverständnis des Patienten – für die Arzneimitteltherapie relevante Daten kontinuierlich dokumentieren und auf dieser Basis sowie durch das Gespräch mit dem Patienten arzneimittelbezogene Probleme detektieren und einer Lösung zuführen. Die Dokumentation der Patienten- sowie der Medikationsdaten einschließlich der Selbstmedikation erlaubt es dem Apotheker, beispielsweise auf Kontraindikationen oder Interaktionen, aber auch (Pseudo-) Doppelverordnungen zu prüfen. Durch das Medikationsprofil erhält er Hinweise, ob der Patient Probleme mit der Compliance hat. Durch Information und Beratung kann der Apotheker Probleme des Patienten mit der Arzneimitteltherapie, die in seiner Person begründet liegen, mit diesem besprechen und einer Lösung zuführen. Beispielweise im Falle möglicher Kontraindikationen oder klinisch relevanter Interaktionen muss der Apotheker Kontakt mit dem Arzt aufnehmen.

Weitere Elemente des Hausapothekenkonzeptes sind der Home-Service, d. h. Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Apotheke nicht aufsuchen können, erhalten benötigte Arzneimittel zeitnah nach Hause geliefert. (Etwa 5 % der Packungen werden durch die Botendienste der öffentlichen Apotheken zeitnah, d. h. in der Regel taggleich, bis an das häusliche Krankenbett gebracht.)

Ältere multimorbide Patienten haben nicht selten Probleme mit der korrekten Einnahme ihrer Arzneimittel. Ursachen können z. B. die Komplexität der Arzneimitteltherapie oder motorische Probleme (Entnahme von Tabletten aus den Blistern) sein. Für diese Patienten bieten die Apotheken an, die Arzneimittel in geeignete Dosiersysteme abzapacken. Welches Dosiersystem im konkreten Einzelfall geeignet ist, Complianceprobleme zu beheben, muss im engen Austausch von Patient, Hausarzt und Hausapotheker – und aus Kostengründen mit der Krankenkasse – entschieden werden. Die Bundesapothekerkammer erarbeitet derzeit Empfehlungen zur Qualitätssicherung für das ambulante Stellen der Arzneimittel, die entsprechenden Empfehlungen zur Qualitätssicherung bei der Versorgung der Bewohner von Heimen sind bereits seit 06.05.2003 in Kraft.

Für die Versorgung älterer multimorbider Patienten wurden bislang eine Reihe pharmazeutischer Dienstleistungen entwickelt, die nunmehr in einem Gesamtkonzept verbunden werden sollen. In Diskussion ist auch die Entwicklung eines Fort- bzw. Weiterbildungsmodulles.

Im Bereich der Prävention bieten die Apotheken an, Screening-Untersuchungen durchzuführen, z. B. auf Glukose, Cholesterol, Triglyceride (Check-up-Service). Angeboten wird auch die Ernährungsberatung, für die die Apothekerkammern im Rahmen der Weiterbildung bzw. Zertifikatfortbildung entsprechende Qualifikationsmaßnahmen anbieten.

2. Welche Maßnahmen sollten nach Auffassung Ihres Berufsverbandes ergriffen werden, um personelle Engpässe in Ihrer Gesundheitsprofession auszugleichen?

Nach einer Analyse der Bundesapothekerkammer deckt die Zahl der jährlich neu approbierten Apothekerinnen und Apotheker im Grundsatz den altersbedingten Ersatzbedarf, so dass – und dies gilt auch für das nichtpharmazeutische Personal – in naher Zukunft unter gegebenen Bedingungen nicht im größeren Ausmaß mit personellen Engpässen zu rechnen ist. Sicherlich mag es im Einzelfall in Apotheken zu personellen Engpässen kommen, die jedoch primär in dem hohen Frauenanteil der Apothekenberufe und der damit verbundenen eingeschränkten geografischen Flexibilität zu suchen sind. Ob und in wie weit durch die unter Punkt 1 skizzierten Veränderungen der Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung ein Mehrbedarf an Apothekerinnen und Apothekern resultiert, der aufgrund der vorhandenen Studienplatzkapazitäten nicht gedeckt werden kann, lässt sich derzeit nur schwierig prognostizieren.

- a) **Sollte sich die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen verändern, um z. B. einer personellen Unterversorgung zu begegnen und/oder eine bessere Versorgungsqualität zu erreichen, z. B. durch Delegation ärztlicher Tätigkeit an Pflegekräfte oder Arzthelfer, Übergabe von Serviceaufgaben im Bereich der Pflege an andere Berufsgruppen?**

Unabhängig von dem diskutierten Ärztemangel, insbesondere in den neuen Bundesländern, sehen wir Möglichkeiten, die Zusammenarbeit mit den Ärzten weiter zu verbessern, wobei die Diagnose und Festlegung der Therapie ureigenste Aufgabe der Ärzte ist. Kooperationsmöglichkeiten sehen wir im Hinblick auf die Arzneimitteltherapie in den Bereichen, die der Apotheker ohne Eingriff in die Therapiehoheit leisten kann. Beispielhaft seien genannt:

Information und Beratung, Selbstmanagement

Wir verweisen auf unsere Ausführungen unter Punkt 1 „Hausapothekenkonzept“.

Der Apotheke kann darüber hinaus Schulungen mit dem Patienten durchführen, wie beispielsweise zur korrekten Applikation von Asthmasprays, zum Umgang mit Insulinpens oder zur Durchführung der Blutglucose-Selbstkontrollen.

Pharmakovigilanz

Arzneimittelbezogene Probleme, d. h. Ereignisse oder Umstände, die bei einer Arzneimitteltherapie auftreten und das Erreichen des Therapieziels verhindern können, sind vielfältig. Dazu zählen beispielsweise unerwünschte Arzneimittelwirkungen, nicht erkannte, klinisch relevante Interaktionen oder die falsche Anwendung des Arzneimittels. Mit der Dokumentation der gesamten Arzneimitteltherapie eines Patienten in „seiner Hausapotheke“ können arzneimittelbezogene Probleme erkannt und durch Beratung des Patienten bzw. nach Rücksprache mit dem Arzt behoben werden (siehe auch Punkt 1).

Pharmazeutische Betreuung

Wir verweisen auf unsere Ausführungen unter Punkt 1 „Pharmazeutische Betreuung“.

- b, c) **Welche Bedeutung kommen Ihrer Meinung nach multiprofessionellen Teams zu und in welchen Bereichen werden bzw. sollten diese eingesetzt werden? Welche (neuen) Rollen sehen Sie darin für die von Ihnen vertretene Berufsgruppe?**

Die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten ist eine Aufgabe, die aufgrund der unterschiedlichen Anforderungen nur multiprofessionell zu bewältigen ist. In einem solchen Team kommt dem Apotheker die Aufgabe zu, Patientinnen und

Patienten orts- und zeitnah mit Arzneimitteln zu versorgen und sie bei ihrer Arzneimitteltherapie zu begleiten.

3. In verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens zeichnen sich Probleme im Zusammenhang mit einer weder effektiven noch effizienten Verteilung von Aufgaben im Gesundheitswesen ab. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband im Zusammenhang mit Neuzuschnitten von Tätigkeitsfeldern bestimmter Heilberufe, z. B. Pflegepraxen, Gemeindeschwestern, Anästhesieassistenten). Ist ein Neuzuschnitt aus Ihrer Sicht notwendig und erstrebenswert und wie begründen Sie dies?

Im Bereich der Apothekenberufe sehen wir keinen Handlungsbedarf im Hinblick auf einen Neuzuschnitt der originär pharmazeutischen Tätigkeitsfelder. Dessen ungeachtet werden diese kontinuierlich an sich ändernde Anforderungen an die gesundheitliche Versorgung der Patientinnen und Patienten angepasst werden.

Durch das GMG und jetzt durch das AVWG ist die Vergütung der Apotheker im Bereich der rezeptpflichtigen Arzneimittel in zwei Schritten konsequent „preisneutral“ gestellt worden. Die Maßnahmen waren zum einen die Umstellung der Arzneimittelpreisverordnung auf eine packungsbezogene Pauschale und im zweiten Zug das Verbot von Naturalrabatten etc. im Heilmittelwerbegesetz.

Mit der Unabhängigkeit des Apothekers vom Arzneimittelpreis sind die Grundlagen geschaffen worden für eine neue Rolle, die den Apotheker direkt in die wirtschaftliche Verantwortung bei der Arzneimittelversorgung einbezieht. Dabei wird ein neues Modell der „Verantwortungsteilung“ zwischen Arzt und Apotheker möglich, in dem der Apotheker die Preisverantwortung übernehmen kann. Der trilaterale Vertrag zwischen dem Hausärzterverband, der Barmer Ersatzkasse und dem Deutschen Apothekerverband hatte hier eine Pilotfunktion. Welche Möglichkeiten, aber auch Grenzen beim Preis- und Mengenmanagement in der Arzneimittelversorgung bestehen, ist ein zentrales Thema des diesjährigen Deutschen Apothekertages im September.

23. August 2006