



Der Apotheker/die Apothekerin - ein Beruf im Wandel

Ethische Überlegungen zur neuen Rolle im
Gesundheitswesen

31. 1. 2019

Dr. Ruth Baumann-Hölzle
Institutsleitung

Übersicht

- Vorstellung „Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen“ der Stiftung Dialog Ethik
- Geschichte des Apothekerberufes
- Rechtslage neues Gesetz
- Rollenfrage
- Ethische Voraussetzungen der solidarischen Gesundheitsversorgung
- Herausforderungen
- Spannungsfelder

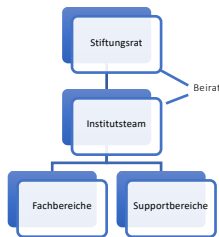
Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen
der Stiftung Dialog Ethik

Tätigkeitsfelder Dialog Ethik



4

Struktur der Stiftung Dialog Ethik



5

Leitbild Institut Dialog Ethik

- Wertebasis:
- orientiert sich an der Menschenwürde als Autonomie und Fürsorge.
 - engagiert sich für Gerechtigkeit und Solidarität im Gesundheitswesen.
 - ist der Unabhängigkeit, Unparteilichkeit und wissenschaftlichen Integrität verpflichtet.
- Tätigkeiten:
- Consulting, Coaching und Kompetenzerweiterung
 - An den Schnittstellen zum Gesundheitswesen vermittelt Dialog Ethik auch Kompetenzen im Sozialwesen.

05.02.19

6

Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen der Stiftung Dialog Ethik

- Interdisziplinäres Team von Fachpersonen aus Ethik, Medizin, Pflege etc.
- Widmet sich der Frage nach dem bestmöglichen Entscheiden & Handeln im Gesundheits- und Sozialwesen
- Ethische Fragen entlang dem Lebensbogen

7

Förderverein **DIALOG ETHIK**

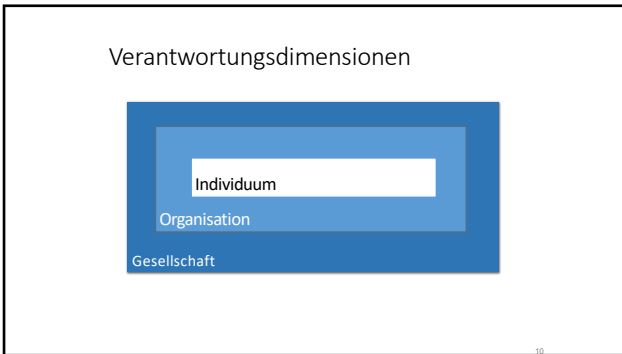
Sich einsetzen für Ethik im Gesundheits- und Sozialwesen

Auf dem Laufenden bleiben, sich für Ethik engagieren und von diversen Dienstleistungen profitieren: Mit einer Mitgliedschaft beim Förderverein Dialog Ethik. Bewegen Sie mit!
www.fv.dialog-ethik.ch

8

Entwicklung und Wandel des Berufs des Apothekers/der Apothekerin

- Galenus 1. Jhdt. nach Christus: Arzt und Apotheker
- 13. Jhdt. Klöster: Trennung der ärztlichen Tätigkeit und der Arzneimittelherstellung
- 14. Jhdt. erstmals eigene Arzneimittelherstellung und nicht nur Handel
- 1853 erstmals eigenständiges Pharmaziestudium: 4 Lehrjahre und zwei Assistentenjahre + 2 Semester Philosophie und 2 Semester Medizin
- 19. und 20. Jhdt: Pharmazeutische Industrie: Apotheker(in) werden zu Arzneimittelprüfer und damit Berater für pharmazeutische Produkte
- 1958: Niederlassungsfreiheit in der Schweiz «Wettbewerb unter den Apothekern nicht so sehr über den Preis der Arzneimittel, sondern vielmehr über die Fachkompetenz, den Service, die Lieferfähigkeit, die Freundlichkeit und die Zusatzleistungen statt.» (Die Geschichte der D-Apotheken. webarchive)



Rechtliche Forderungen an den Handlungsauftrag:
informieren, entscheiden, behandeln, betreuen

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
(Medizinalberufegesetz, MedBG) (Stand Jan. 2018): Art. 2

- Ärztinnen und Ärzte;
- Zahnärztinnen und Zahnärzte;
- Chiropraktorinnen und Chiropraktoren;
- Apothekerinnen und Apotheker;
- Tierärztinnen und Tierärzte.

Handlungsauftrag MedBG

- Art. 4:
- Prävention und Heilung von Gesundheitsstörungen (nicht Krankheiten)
 - Qualitativ hochstehende Patientenbetreuung (nicht Behandlung)
 - Einbezug wirtschaftlicher und **ethischer Aspekte**
 - Verantwortung in der Grundversorgung und berufsspezifisch in der Gesellschaft
 - Anerkennung der Kompetenzen anderer anerkannter Gesundheitsberufe
- Art. 6
- Patienten beraten, begleiten, betreuen
 - Interprofessionelle Zusammenarbeit
- Art. 7
- **Ethische Dimension erkennen Verantwortung gegenüber Individuum, Gesellschaft, Umwelt**

Art. 9: Berufsspezifische Ausbildungsziele: Pharmazie MedBG

- übernehmen Aufgaben zur **Förderung und Erhaltung der Gesundheit** sowie zur **Verhütung von Krankheiten** und erwerben die entsprechenden Kompetenzen, insbesondere bei Impfungen;
- respektieren die **Würde und Autonomie des Menschen**, kennen die **Begründungsweisen der Ethik, sind vertraut mit den ethischen Problemfeldern der Medizin**, insbesondere mit der Therapie mit Arzneimitteln, und lassen sich dabei in ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Tätigkeit von **ethischen Grundsätzen zum Wohl der Menschen** leiten;
- sind mit den Aufgaben der verschiedenen Fachpersonen in der medizinischen **Grundversorgung** vertraut;
- haben angemessene Grundkenntnisse über Diagnose und **Behandlung** häufiger Gesundheitsstörungen und Krankheiten.

Heilmittelgesetz (HMG) Art. 24 Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel

- 1 Verschreibungspflichtige Arzneimittel abgeben dürfen:
- a.77 Apothekerinnen und Apotheker auf ärztliche Verschreibung. Sie dürfen solche Arzneimittel auch ohne ärztliche Verschreibung abgeben, wenn sie direkten Kontakt mit der betroffenen Person haben, die Abgabe dokumentieren und es sich um:
 - Arzneimittel und Indikationen handelt, die der Bundesrat bezeichnet hat, oder
 - einen begründeten Ausnahmefall handelt;
 - Der Ausnahmefall war früher nur der Notfall, heute auch bei häufig auftretenden Krankheiten, bei Umteilung von Medikamenten in andere Kategorien.

➤ Wer solche Medikamente abgeben darf, darf auch behandeln.

Verordnung über die Arzneimittel

(Arzneimittelverordnung, VAM)

vom 21. September 2018 (Stand am 1. Januar 2019)

Art. 45 VAM Präzisierung der Bezug auf Art. 24. 1 HMG:

- [Art. 45 Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung durch Apothekerinnen und Apotheker \(Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 HMG\)](#)
- ¹ Ohne Vorliegen einer ärztlichen Verschreibung können Apothekerinnen und Apotheker folgende Humanarzneimittel der Abgabekategorie B abgeben:
 - a.Arzneimittel zur Behandlung von häufig auftretenden Krankheiten, sofern es sich um Arzneimittel mit bekannten, seit mehreren Jahren zugelassenen Wirkstoffen handelt;

Verordnung über die Arzneimittel

(Arzneimittelverordnung, VAM)

vom 21. September 2018 (Stand am 1. Januar 2019)

Art. 45 VAM Präzisierung der Bezug auf Art. 24. 1 HMG:

- b.Arzneimittel zur Weiterführung einer Dauermedikation während eines Jahres nach der Erstverschreibung durch eine Ärztin oder einen Arzt;

Verordnung über die Arzneimittel

(Arzneimittelverordnung, VAM)

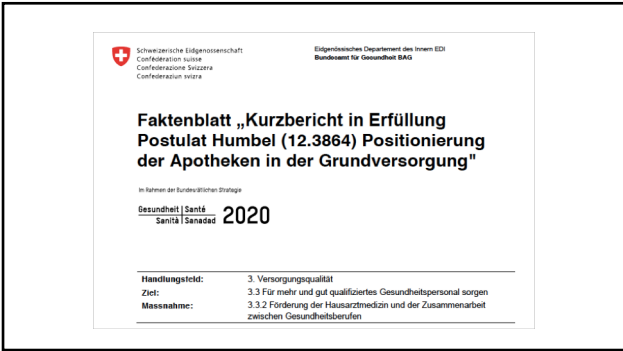
vom 21. September 2018 (Stand am 1. Januar 2019)

Art. 45 VAM Präzisierung der Bezug auf Art. 24. 1 HMG:

- c.Arzneimittel, für deren sichere Anwendung bei der Abgabe eine Fachberatung durch eine Medizinalperson erforderlich ist und die bis zum 1. Januar 2019 der Abgabekategorie C angehörten und von der Swissmedic neu in die Abgabekategorie B eingeteilt werden. Dies betrifft namentlich Arzneimittel, die: 1.Wirkstoffe mit einem bekannten Missbrauchspotenzial enthalten, die zur Gewöhnung oder Abhängigkeit führen können.2.Wirkstoffe enthalten, die zu schwerwiegenden Interaktionen mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln führen können, oder3.eine spezielle Dokumentationspflicht erfordern.² Die Indikationen und die dafür zulässigen Arzneimittel sowie die weiteren Voraussetzungen für die Abgabe nach Absatz 1 Buchstabe a sind in Anhang 2 aufgeführt.

Verordnung über die Arzneimittel
 (Arzneimittelverordnung, VAM)
 vom 21. September 2018 (Stand am 1. Januar 2019)
 Art. 45 VAM Präzisierung der Bezug auf Art. 24. 1 HMG:

- [Art. 45 Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung durch Apothekerinnen und Apotheker \(Art. 24 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 HMG\)](#)
- ³ Arzneimittel nach Absatz 1 Buchstabe c werden auf der Internetseite der Swissmedic publiziert.
- ⁴ Systemisch wirkende Antibiotika sind von einer Abgabe nach Absatz 1 ausgeschlossen.



Positionierung der Apotheken in der Grundversorgung
 Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulats Humbel (12.3864) vom 27. September 2012

- Die spezifischen Ausbildungsziele für Apothekerinnen und Apotheker wurden erweitert und umfassen neu auch Impfungen sowie die **Diagnose und Behandlung von häufigen Krankheiten** (Anpassung des Lernzielkatalogs Pharmazie). Diese Anpassung wurde von der beratenden Kommission neu ergänzt. Begründet wurde sie u. a. damit, dass dies eine logische Folge zu der Anpassung im Heilmittelgesetz sei. Neben den Abgabekompetenzen würden die Apothekerinnen und Apotheker so auch die Grundkenntnisse über Diagnose und Behandlung der entsprechenden Erkrankungen erwerben.
- Mit der Revision des MedBG hat der Bund somit bildungsseitig die Grundlage geschaffen, um die koordinierte Zusammenarbeit in der Grundversorgung zu fördern. Für die praktische Umsetzung und Etablierung von tatsächlichen Zusammenarbeitsmodellen in der Praxis braucht es aber weitere Interventionen/Anstösse. Denn zwar existieren in der Schweiz verschiedene erfolgversprechende Ansätze von Zusammenarbeitsmodellen von Apothekerinnen und Apothekern mit anderen Medizinal- und/oder Gesundheitsfachpersonen, diese sind aber je nach Kanton sehr unterschiedlich und konnten sich bisher noch nicht breiter etablieren. In Umsetzung der Empfehlung der Gutachten BASS und IZAA will der Bund deshalb erfolgversprechende Pilotprojekte fördern.

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verstaerkung-besteheender-aktivitaeten-koordinierte-versorgung/rolle-der-apotheken-in-der-grundversorgung-postulat-humbel-koordinierte-versorgung.html>

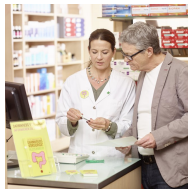
- Niederschwelliger Zugang zu medizinischer Beratung
- Der Bundesrat hat bereits verschiedene Massnahmen umgesetzt, mit denen die Apotheke als einfacher Zugang zu medizinischer Beratung stärker genutzt werden kann. Das revidierte Heilmittelgesetz soll beispielsweise die Behandlung von leichten Erkrankungen direkt in der Apotheke erleichtern. Die entsprechenden neuen Ausbildungsanforderungen an die Apotheker wurden im revidierten Medizinalberufegesetz formuliert.
- In verschiedenen Nationalen Strategien, etwa der NCD-Strategie (=Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten) ist vorgesehen, dass die Apotheken verstärkt in die Präventionsarbeit einbezogen werden, und zwar als niederschwellige Beobachtungs-, Beratungs- und Koordinationsstelle im Präventionsbereich.

Informieren, vorsorgen, beraten, **behandeln**, betreuen

Rollenklärungsbedarf zwischen dem Arzt/Ärztin und dem Apotheker/Apothekerin



<https://www.diabetes-ratgeber.net/Gesundheit/Vorsorgetermine-im-Ueberblick-194485.html>



<https://www.pharmasuisse.org/de/1512/Pressefotos-Apothekerin-erklart-dem-Kunden-die-Bedeutung-ankunft-eines-Staerkes-entwird-Broschuere-und-Teststab.htm?Document=252805>

Vorschläge zur Rollenklärung zwischen dem Beruf des Hausarztes und des Apothekers

Apotheker/Apothekerin und Hausarzt/Hausärztin

- Der Apotheker/die Apothekerin als partnerschaftlich unterstützender *Gesundheitscoach und Heilmittelexperte*
- Der Hausarzt/die Hausärztin als partnerschaftlich unterstützender *Patientencoach und Allgemeinmediziner*

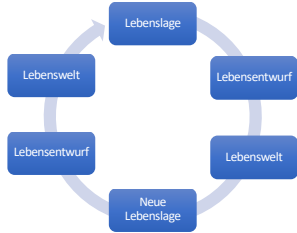
Beruf des Apothekers/der Apothekerin

- Information, Beratung und Betreuung als Heilmittelexperte
- Dringlichkeitseinschätzungen bezüglich Behandlungsbedarf eines Menschen in akuten Situationen
- Behandlung von Bagatellsituationen
- Information, Beratung und Betreuung als partnerschaftlich unterstützender Gesundheitscoach
 - für nicht symptomatische Abklärungen (Screeningentscheide, genetische Untersuchungen, allgemeines Gesundheitsverhalten, etc.),
 - zur Prävention und
 - zur Orientierung im Gesundheitswesen
- Rolle im Rahmen der integrierten und koordinierten Versorgung

Beruf des Hausarztes/der Hausärztin

- Information, Beratung, Behandlung und Betreuung als Patientencoach von Menschen mit Krankheitssymptomen
 - Personalisierte Medizin
- Rolle im Rahmen der integrierten und koordinierten Versorgung

Anpassungsprozess des Patienten/der Patientin an neue Gegebenheiten der Lebenslage



05.02.19

29



Behandlungs- und Betreuungsbeziehung
Partnerschaftlich unterstützender Coach



7 Schritte Dialog

- Organisationsstruktur
- Gesprächsstruktur
- Gesprächsablauf

Moralischer Status der Apotheke und der Hausarztpraxis

- Öffentlicher Auftrag in der Grundversorgung: gesellschaftliche Institution festgelegt im Medizinalberufsgesetz
- Handelsfirma: gewinnorientiertes Unternehmen

Professionen

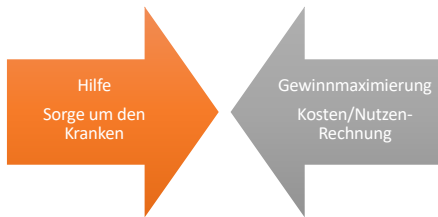
Therapeutischer Kontext

- Zurücknahme des Eigeninteresses

Kommerzieller Kontext

- Interesse an Steigerung von Eigennutzen und Vorteil

Zielkonflikte



Wertvoraussetzungen der solidarischen Gesundheitsversorgung

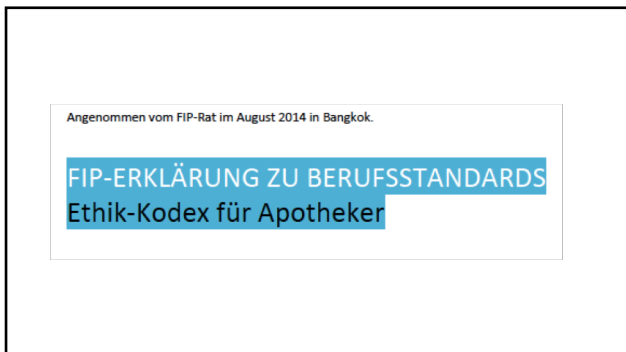
Logik der Gabe als Systemorientierung der solidarischen Gesundheitsversorgung geht über das Nutzendenken hinaus
Fürsorge mit Eigeninteresse
Kooperation mit Rivalität

Handlungslogik der solidarischen Gesundheitsversorgung:
Würde- statt einseitige Gewinnorientierung

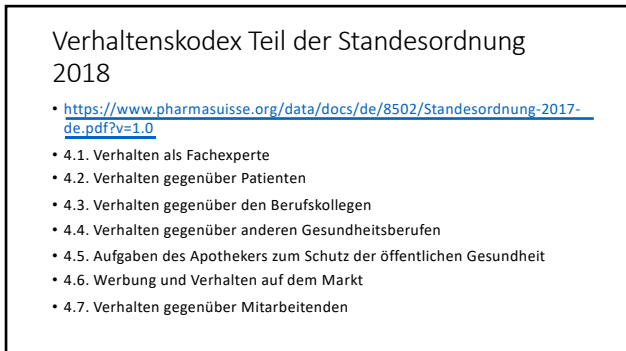
Normative Basis

- Menschenwürde
- Menschenrechte

➤ Abwehrrechte
➤ Gleichberechtigung
➤ Haltung: Respekt vor der Haltung und dem Lebensentwurf anderer







05.02.19

43

Der Eid

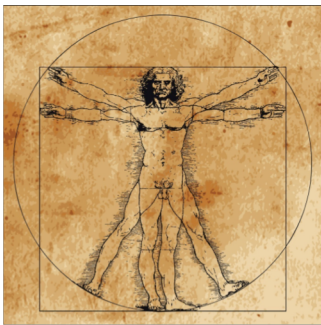
Mit diesem Eid wird die Ausübung meiner beruflichen Tätigkeit gegen die Bevölkerung nach bestem Wissen und Fähigkeit zu versichern und zu verpflichten.

- Ich übernehme Beruf und auch höchsten Wissen und Gewissen aus und verhalte mich dementsprechend.
- Ich werde die Sorge um die Betreuung meiner Patienten und deren Interessen immer wahr, welche jedem unverwehrt ist, haben und diese mit Hilfe und Rat auch bestmöglich wahrnehmen.
- Ich betrachte das Wohl meiner Patienten als vorrangig, insbesondere ihre Rechte und habe ihnen, insbesondere Entscheidungen zu helfen.
- Ich betrachte meine Patienten als Individuen, die Person, die, seine Identifizierung, möglicher Behandlung, Religion, Kultur, Sprache, Rasse, Essensweise, die Lebensgeschichte und Herkunft, gender, den aktuellen Stand der aktuellen Tätigkeit und die Möglichkeiten, seinen individuellen Interessen.
- Ich betrachte eine Medizin ist Angewandte und empfinde eine eigene keine Verantwortung, die sich nicht ausschließlich auf den Arzt.
- Ich betrachte meine Patienten werden zu handeln, nicht zu werden, Zeichen und Jahre vor allen Patienten ab, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit der Leistung ihrer Berufswahl, die Hilfe ihrer Patienten oder der Förderung einer Ausbildung erhalten.
- Ich finde meinen Patienten helfen zu, was ich auch meine eigenen Fähigkeiten oder sie nicht überfordert werden.
- Ich tragende meine Patienten ebenso wie meine Kollegen und Kollegen immer mit Menschlichkeit und Respekt, die bei zu ihrer Arbeit und wichtig.

Herausforderung: Interprofessionalität

Fragmentierung von Behandlung und
Betreuung der Patientin/des Patienten





Interdisziplinäre und interprofessionelle
Zusammenarbeit



Interorganisationale Kooperationen:
Versorgungskette



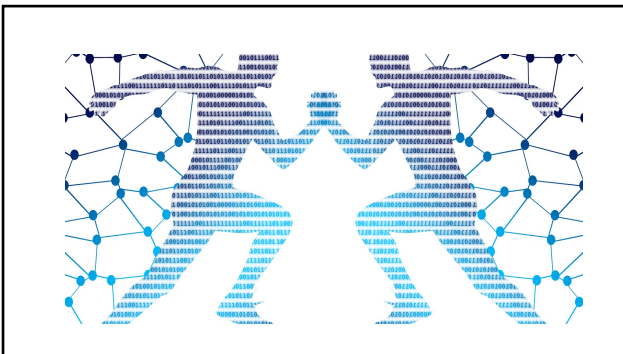
Herausforderung: Demographieveränderungen und Zunahme an
chronisch kranken Menschen



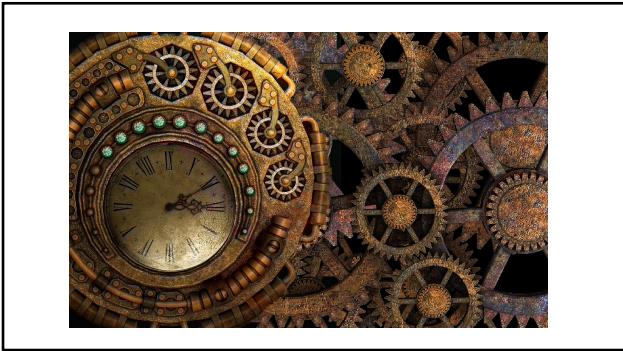
Ernst Barlach, Frau Sorge (1920)

Zusammenarbeit von Apothekern und Medizinern unabdingbar!

Herausforderung des Apothekerberufes: Digitalisierung



Herausforderung : Gesellschaftliche Rahmenbedingungen



Beratung muss finanziert werden!



