

***Public Health Curriculum für Pharmazeuten der ETH Zürich
im 5. Studienjahr***

Master – Thesis

zur Erlangung des Masters of Public Health
im Rahmen des Weiterbildungsstudiengangs Public Health
der Universitäten Basel, Bern und Zürich

vorgelegt von
Andrea Elisabeth Merkel-Hoek
von Basel-Stadt

Rüschlikon, Juni 2009

Projektbegleitung: Dr. med. Rolf Heusser
Organ für Akkreditierung und Qualitätssicherung
der Schweizerischen Hochschulen (OAQ)

1	Abstract	3
2	Einleitung.....	3
2.1	Ausgangslage	3
2.1.1	Das Pharmaziestudium an der ETH Zürich	4
2.2	Ziele und Forschungsfragen	5
3	Methode	6
3.1	Setting	6
3.2	Stichprobe/ Interviewpartner.....	6
3.3	Vorgehen.....	6
3.4	Variablen/ Interviewleitfaden.....	7
3.5	Evaluationsmethode.....	7
3.5.1	Entwicklung des Kategoriensystems und Auswertung der Codes.....	7
3.6	Datenschutz/Persönlichkeitsschutz.....	8
4	Ergebnisse	8
4.1	Daten zur Ausgangslage, Ist-Zustand der Ausbildung	8
4.2	Hauptergebnisse.....	8
4.2.1	Die Erwartung an die Ausbildung aus Sicht der PH-Gruppe.....	8
4.2.2	Erforderliche Massnahmen aus Sicht der PH-Gruppe.....	15
4.2.3	Die Erwartung an die Ausbildung aus Sicht der Apothekergruppe.....	22
4.2.4	Erforderliche Massnahmen aus Sicht der Apothekergruppe.....	26
4.3	Weitere Ergebnisse	31
4.3.1	Schnittstelle PH-Gruppe und Apothekergruppe: Die Erwartungen an die Ausbildung.....	31
4.3.2	Schnittstelle Erwartungen an Ausbildung und Vorgabe MedBG.....	34
5	Diskussion.....	34
5.1	Dank	37
6	Bibliographie	38
7	Anhang	39
7.1	PH-Relevanz.....	39
7.2	Ergänzende Tabellen, Grafiken, Leitfaden.....	41
7.2.1	IST-Zustand der Ausbildung an der ETH.....	41
7.2.2	Der Leitfaden für die Experteninterviews.....	42

1 Abstract

Im Rahmen dieser Projektarbeit wurden die Erwartungen an die PH-Ausbildung bei Pharmazeuten an der ETH Zürich im 5. Studienjahr erarbeitet. Dazu wurden mit zwei Gruppen je 10 Experteninterviews durchgeführt, die anschliessend qualitativ ausgewertet wurden. Die erste Gruppe umfasste namhafte Persönlichkeiten aus dem Umfeld PH, die zweite Offizinapotheker mit wenig und viel Berufserfahrung und solche, die zusätzlich bei Pharmasuisse, in der Politik oder in der Pharmazieausbildung tätig sind. Die Erwartungen der beiden Gruppen wurden miteinander und mit dem IST-Zustand der Ausbildung verglichen. Die aktuelle Ausbildung enthält vor allem Pharmaceutical Care und wenige Health Care-Themen. Die verstärkte Vermittlung von PH wird von beiden Gruppen als sehr wichtig erachtet. Vor allem von der PH-Gruppe wird jedoch erwartet, dass sie einhergehen muss mit einem neuen Denken und einer Berufsbildveränderung. Das neue Denken umfasst vor allem das Bewusstsein für die übergeordnete Aufgabe, die die Apotheke im Gesundheitswesen hat und die für die Zukunft der Apotheke von zentraler Bedeutung ist. Damit verbunden ist die Forderung nach einem neuen Berufsbild der Offizinapotheke, das diesen Anforderungen gerecht wird und nach einer Anpassung im Curriculum, das vermehrt Medizinalpersonen und nicht Pharmazeuten ausbilden muss. Die Apotheker erwarten vom PH-Curriculum vor allem Unterstützung für den Kontakt mit der Kundschaft. Die Resultate geben eine Handlungsanweisung für die Weiterentwicklung des Curriculums und zeigen das Spannungsfeld zwischen individueller Ebene und Bevölkerungsebene auf, in der sich die Apotheke bewegt.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Die Pharmazie als ursprüngliche Wissenschaft hatte die Aufgabe, aus Pflanzen und Mineralien Arzneimittel herzustellen und den Kranken auf Verordnung des Arztes abzugeben [1]. Der Wissensschatz des Apothekers bestand aus den Erfahrungen und Kenntnissen, wie Stoffe der Natur in Pulver, Tees, Salben, Tinkturen und Pillen eingearbeitet werden können, um die optimale Wirkung zu ermöglichen. Die Aufgaben des Apothekers haben sich im Laufe der Zeit verändert. Mit dem Aufbau der chemischen Industrie und der Entwicklung der industriellen Herstellung von spezifischen Arzneistoffen und Arzneimitteln seit der Mitte des 20. Jahrhunderts hat sich der Offizinapotheker vermehrt weg von der Rezeptur und Defektur hin zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung der Bevölkerung bewegt. Die heutige Aufgabe der Apotheke ist es, der Bevölkerung ein niederschwelliges Angebot in der Gesundheitsversorgung zu bieten. Dazu gehören neben der Arzneimittelversorgung die Beratung und Betreuung in sämtlichen Gesundheitsfragen. Besonders hervorgehoben wird die Prävention als ein Hauptanliegen des modernen Gesundheitswesens [2].

Seit Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts zeichnet sich im Gesundheitswesen ein markanter Wandel ab. Die starke Inanspruchnahme des gesamten Gesundheitswesens, die geforderte hohe Qualität, die Überalterung der Bevölkerung, die Zunahme der Patienten mit chronischen

Erkrankungen und die damit steigenden Kosten führen langsam zu einem Umdenken Richtung Effizienz und Qualität. Um gegenüber den neuen Herausforderungen bestehen zu können, unterstützt die WHO [3], das amerikanische Institute of Medicine [4], sowie die Fédération internationale pharmaceutique (FIP) [5] die Evolution, welche eine akademische Lehre und Forschung fordert, die die Kompetenzen der Medizinalpersonen entwickelt und fördert.

Die von der WHO (Region Europa) erarbeitete „Agenda 21“ gibt einen Referenzrahmen und konkrete Handlungsschwerpunkte, um die Gesundheit ins Zentrum der Entwicklung unserer Gesellschaft zu stellen.

Die Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen (SGPG) hat in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Gesundheit und dem Projekt Nationale Gesundheitspolitik Schweiz die für die Schweiz relevanten Ziele definiert [6].

Das Ziel 18 definiert die Qualifizierung von Fachkräften für die gesundheitlichen Aufgaben. Es wird verlangt, dass bis zum Jahr 2010 alle Mitgliedstaaten dafür sorgen, dass sich Fachkräfte im Gesundheitswesen und in anderen Sektoren die zum Schutz und zur Förderung der Gesundheit erforderlichen Kenntnisse, Einstellungen und Kompetenzen aneignen.

In der Schweiz wurde dafür das **Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe** vom 23. Juni 2006 (MedBG) verabschiedet. Es ist seit dem 1. September 2007 in Kraft. Darin werden die Anforderungen, welche die universitären Aus- und Weiterbildungen erfüllen müssen, umschrieben und geregelt.

Das Gesetz umschreibt im Weiteren die Voraussetzungen für das Erlangen eines eidg. Diploms und eines eidg. Weiterbildungstitels in den universitären Medizinalberufen, gewährleistet die Freizügigkeit der Medizinalpersonen in der Schweiz und schafft Voraussetzungen für internationale Freizügigkeit. Zudem verlangt es die periodische Akkreditierung der Studien- und Weiterbildungsgänge.

Laut MedBG ist das Ziel der Aus- und Weiterbildung, die gesellschaftliche Komplexität zu widerspiegeln und der Tatsache Rechnung zu tragen, dass Medizinalpersonen gegenüber der Gesellschaft eine große Verantwortung tragen, die weit über den kurativen Aspekt hinausgehen.

In den universitären Ausbildungen wird im MedBG Art. 9f von den Absolventinnen und Absolventen der Pharmazie neben anderem verlangt, dass sie Aufgaben zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheiten übernehmen.

In den Verordnungen zum MedBG wurde ein Lernzielkatalog Pharmazie definiert. Er besteht zurzeit als Entwurf und muss noch von den Hochschulen abgesegnet, vom BAG in die Prüfungsverordnung integriert und schliesslich vom Bundesrat verabschiedet werden.

Über die gesetzlich vorgeschriebene Akkreditierung werden in Zukunft ebenfalls Qualitätsstandards erhoben und definiert [7].

2.1.1 Das Pharmaziestudium an der ETH Zürich

Für diese Arbeit wird die Pharmazieausbildung an der ETH aus persönlichen Kenntnissen heraus als Referenzausbildung ausgewählt. Erfahrungen bei der Ausschreibung von PH-Wahlfächern zeigten, dass dieses Fach bei den Studenten als nicht wichtig eingestuft wird. Gleichzeitig angebotene Wahlfächer zur Vertiefung von Triagewissen wurden von vielen Studenten bevorzugt. So stellte sich

die Frage, wieso PH als nicht so wichtig eingestuft wird und wie man PH als Wahlfach spannend und relevant anbieten kann.

Das Pharmaziestudium an der ETH wird in einen Bachelor- und einen Masterabschluss aufgeteilt.

Das 5. Jahr der Pharmazieausbildung ist ein Assistenzjahr, das zur Ausbildung zur Medizinalperson führt und mit dem Staatsexamen als Schlussprüfung abschließt. Die Studenten arbeiten in der Offizin und absolvieren dazwischen Ausbildungsblöcke an der ETH.

Dabei wird die Zeit gemäß einem gesamtschweizerischen Konzept in 12 Wochen theoretische Blockkurse, Kreditsystem (2/3 Kernfächer, 1/3 Wahlfächer), 20 Wochen Assistenzzeit (Offizin) und 10 Wochen Assistenzzeit (Offizin oder Spital) unterteilt.

Der Stoff während den Blockkursen wird hauptsächlich durch externe Fachpersonen vermittelt (Spitalapotheker, Ärzte, Offizinapotheker, Juristen etc.)

Während der Ausbildung zum Pharmaziestudium an der ETH Zürich wird die Thematik **Public Health** in verschiedenen Bereichen unterrichtet. In der Bachelor- und Masterausbildung wird eine Einführung in Public Health gegeben zu den Themen Grundlagen der Epidemiologie, Impfen, Screening, Pharmakoepidemiologie, Ethik, Politik und Akteure im Gesundheitswesen.

Zudem sind Public Health-Themen während des ganzen Studiums als integraler Bestandteil anderer Gebiete enthalten, wie z.B. Osteoporose, Sucht, Raucherentwöhnung usw.

Im Assistenzjahr wird das ganze Wissen des Grundstudiums impliziert. Auch hier wird Public Health vor allem in einer Mischform über andere Gebiete (Indikationen) angesprochen, z.B. in der Diagnose, Therapie und Prophylaxe von Osteoporose.

Von Seiten der Qualitätsrichtlinien und des Lernzielkataloges bestehen zwar Richtlinien und Vorstellungen, welche Kompetenzen die Pharmazeuten erwerben müssen. Diese Ziele sind jedoch bewusst sehr breit gefasst und eignen sich nur als grobes Raster für die detaillierte Gestaltung der Ausbildung. Zudem sind der Lernzielkatalog und die Qualitätsstandards der Akkreditierung noch in Entwicklung und deshalb im heutigen Curriculum des Pharmaziestudiums noch nicht vollständig operationalisiert.

Wichtig ist es gerade im 5. Studienjahr, die Schnittstelle Pharmazie und Public Health prägnant und klar zu vermitteln, da die erworbenen Kompetenzen von den jungen Apothekerinnen und Apothekern in der Offizin umgesetzt werden und den Alltag prägen sollen.

2.2 Ziele und Forschungsfragen

Im Rahmen dieser Projektarbeit werden die Bedürfnisse für die Public Health Ausbildung für Pharmazeuten an der ETH Zürich im Bereich des 5. Jahres des Pharmaziestudiums erarbeitet.

Dabei werden drei Forschungsfragen gestellt:

1. Erwartung der Studenten, der jungen Absolventen des Pharmaziestudiums und der Apotheker an die Ausbildung im Bereich Public Health.
2. Erwartung der Fachexperten Public Health an die Public Health-Ausbildung der Pharmaziestudenten.
3. Welche Massnahmen (insbesondere curricularische) sind nötig, um die geforderten Erwartungen und Bedürfnisse in die Ausbildung der Pharmazeuten einfließen zu lassen.

3 Methode

3.1 Setting

Es handelt sich um eine wissenschaftliche Arbeit an der Schnittstelle der universitären Ausbildung, der beruflichen Tätigkeit in der öffentlichen Apotheke und Public Health.

In einem ersten Teil wird der Ist-Zustand der PH-Ausbildung bei den Pharmazeuten aus den Vorlesungsunterlagen zusammengestellt.

Um die Forschungsfragen nach den Erwartungen an die Ausbildung im Bereich PH und die dazu nötigen Massnahmen zu beantworten, werden in einem zweiten Teil mittels qualitativer Forschung Experteninterviews mit einem semistrukturierten Leitfaden durchgeführt und ausgewertet.

3.2 Stichprobe/ Interviewpartner

Insgesamt werden 20 Interviews durchgeführt. Die Interviewpartner werden in zwei Gruppen eingeteilt, die Apothekergruppe und die PH-Gruppe.

Die Apothekergruppe enthält zwei Offizinapotheker, die im Herbst 2008 und 3 Offizinapotheker, die vor 2 Jahren das Staatsexamen abgelegt haben. Im weiteren werden 4 Offizinapotheker mit 15 und mehr Jahren Berufserfahrung in der Offizin interviewt, wobei 1 Person noch in der Pharmazieausbildung an der ETH tätig ist, eine weitere als Kantonsrat politisch aktiv ist und 1 Person bei PharmaSuisse eine leitende Funktion hat. Der letzte Apotheker hat eine MPH-Ausbildung und viele Jahre Berufserfahrung in der Offizin, bei PharmaSuisse, bei der Gesundheitsdirektion und im BAG. Er bildet die Schnittstelle zur reinen PH-Gruppe.

Die PH-Gruppe umfasst Personen, die alle eine PH-Ausbildung haben und massgeblich im Bereich PH tätig sind. Von der Grundausbildung her sind es drei Apotheker, drei Ärzte, zwei Sozialwissenschaftler, ein Jurist und ein Ökonom. Folgende Institutionen sind vertreten: PH Schweiz, Gesundheitsförderung Schweiz, BAG, SSPH+ und ISPM. Von den Bereichen ist die Gesundheitspolitik, die Gesundheitsökonomie, das Gesundheitsrecht, die Industrie, die Gesundheitswissenschaften/Sozialwissenschaften und die universitäre Aus- und Weiterbildung mit einem Hochschulprofessor und vier Privatdozenten vertreten.

3.3 Vorgehen

Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwischen dem 3.11.08 und dem 10.2.09 vom Verfasser der Arbeit 20 Interviews durchgeführt. Die Interviewpartner wurden persönlich, telefonisch oder per E-Mail angefragt, ob sie bereit seien, für diese Masterarbeit ein Interview zu geben. Dazu wurde ihnen ein Interviewleitfaden gegeben und kurz der Hintergrund der Arbeit erklärt. Nur eine Person lehnte die Teilnahme ab. 15 Gespräche wurden am Telefon und 5 persönlich durchgeführt. Es wurde schriftdeutsch gesprochen. Die Interviews dauerten zwischen 16 und 46 Minuten, wobei 3 Interviews unterbrochen werden mussten. Für die Aufnahme der Gespräche wurde ein Olympus Diktiergerät (Digital Voice Recorder) benützt, das neben dem Telefon oder neben den Interviewpartnern auf den

Tisch gelegt wurde. Die Aufnahmen wurden anschließend auf den Computer überspielt und mit dem Schreibprogramm 4f in einen Text transkribiert. Die Transkripte wurden dann mit dem Programm MaxQDA (Qualitative Daten Analyse)(8) codiert und die Codes gruppenweise einer Inhaltsanalyse unterzogen. QDA Programme sind mit Textverarbeitungsprogrammen vergleichbar. Sie unterstützen die qualitative Forschung, ohne sie jedoch automatisieren oder gar durchführen zu können [9]. Ihr Vorteil liegt vielmehr in einem Zeitgewinn und einem Gewinn an Qualität durch die Dokumentation und die Transparenz im Forschungsprozess. [10]

3.4 Variablen/ Interviewleitfaden

Der Interviewleitfaden umfasst 10 Fragen, die in drei Teile aufgeteilt sind. Der erste Teil enthält die Angaben zur Person, das berufliche Umfeld und die Handlungsfelder von PH für Apotheken. Der Hauptteil umfasst die Fragen nach den Erwartungen an die Ausbildung in Form von Kompetenzen, die die Studenten erlangen müssen, um die PH-Aufgaben in der Offizin zu erfüllen. Diese Kompetenzen oder Learning Outcomes werden in drei Kategorien unterteilt [11]: Das Wissen, die Fertigkeiten und die Haltungen. Es wurde gezielt nach diesen drei Kategorien gefragt. Weitere Fragen umfassen die Massnahmen, die nötig sind, damit die gewünschten PH-Kompetenzen erreicht werden können. Die Massnahmen umfassen die Inhalte, die Unterrichtsform, das Umfeld, die Dozenten, den Zeitpunkt der Vermittlung und die Gestaltung des Staatsexamens.

Der letzte Teil gibt den Interviewpartnern noch einmal die Möglichkeit, ihre Sicht generell darzustellen und das Bild abzurunden. vgl. Leitfaden als Anhang

3.5 Evaluationsmethode

Die Auswertungsmethode für das vorliegende qualitative Datenmaterial ist die Inhaltsanalyse. Die Inhaltsanalyse ist eine „(...) empirische Methode zur systematischen, intersubjektiven, nachvollziehbaren Beschreibung inhaltlicher und formaler Merkmale von Mitteilungen“ [12].

Mayring unterscheidet vier inhaltsanalytische Vorgehensweisen: die zusammenfassende Inhaltsanalyse, die induktive Kategorienbildung, die explizierende Inhaltsanalyse und die strukturierende Inhaltsanalyse [13]. In dieser Arbeit wird die strukturierende Inhaltsanalyse angewendet. Sie ist ein deduktives Verfahren. Zum Vornherein festgelegte Kriterien werden an das Datenmaterial heran getragen. Nach der Bestimmung der Codiereinheit als ersten Arbeitsschritt, werden die Ordnungskriterien (Codes) benannt, mit Ankerbeispielen illustriert und mit Codierregeln versehen. Es werden Schwerpunkte auf die inhaltlichen Aspekte des Datenmaterials gesetzt. [14]

3.5.1 Entwicklung des Kategoriensystems und Auswertung der Codes

Die Entwicklung des Kategoriensystems wurde streng an den Interviewleitfaden angelehnt. Als erstes wurden Codiereinheiten definiert: Angaben zur Person, Gesamtbild PH, Handlungsfelder PH für Apotheke, Erwartungen an Ausbildung mit Wissen, Haltungen und Fertigkeiten, Massnahmen mit Unterrichtsform, Umfeld, Dozent, Zeitpunkt und Staatsexamen und das Schlussstatement.

Im Laufe der Auswertungen wurden nach Bedarf weitere Codiereinheiten eingeführt, wie Visionen, zusätzliche Angaben und Probleme in den Apotheken, Ideen für Ausbildung und Hintergrundinformationen.

Die Codes wurden ebenfalls entlang dem Interviewleitfaden bestimmt.

Die Codes „Angaben zur Person“ und „Gesamtbild PH“ wurden nicht ausgewertet, da sie dazu dienten, die Interviewpartner in die Gruppen einzuteilen und ihre weiteren Aussagen zu gewichten, sie jedoch keine direkte Antworten für die Forschungsfragen lieferten.

3.6 Datenschutz/Persönlichkeitsschutz

Bei der Auswertung der Interviews wurde streng darauf geachtet, dass Interviewpartnern keine Daten zugeordnet werden können. Auch wurde beim Schreiben des Berichtes Wert darauf gelegt, den Persönlichkeitsschutz zu wahren. So wurden bewusst alle Interviewpartner, die weiblichen und männlichen, in der männlichen Form festgehalten.

4 Ergebnisse

4.1 Daten zur Ausgangslage, Ist-Zustand der Ausbildung

Im jetzigen PH-Curriculum wird im 3. Studienjahr eine Epidemiologie-Vorlesung von 9 Lektionen und im 5. Studienjahr eine Pharmakepidemiologie-Vorlesung mit 4 Lektionen gehalten. Im 5. Studienjahr, dem Assistenzjahr, wird kein PH-Wissen vermittelt. Es werden jedoch Pharmaceutical Care- und Health Care-Themen über verschiedene Indikationen angesprochen. vgl. Anhang

4.2 Hauptergebnisse

Im Folgenden werden die Interviews der beiden Gruppen zusammengefasst und unter den einzelnen im Interview angesprochenen Themen zusammengestellt. Zuerst werden die Erwartungen an die Ausbildung und anschliessend die erforderlichen Massnahmen aus Sicht der PH-Gruppe aufgezeigt. In einem zweiten Teil werden die Erwartungen und die erforderlichen Massnahmen aus Sicht der Apothekergruppe dargestellt.

4.2.1 Die Erwartung an die Ausbildung aus Sicht der PH-Gruppe

4.2.1.1 Handlungsfelder für Apotheken im Bereich PH aus Sicht der PH-Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Wo sehen Sie Handlungsfelder für PH in der Apotheken?

Als wichtigste Aufgabe werden auf einer ganz übergeordneten Ebene die strukturellen Elemente einer Apotheke angesehen. Das ist vor allem das niederschwellige Angebot für die ersten Kontakte bei gesundheitlichen Problemen der Bevölkerung, die Krankenversorgung und die Überprüfung der

Medikation. Aber auch die Aufklärung bei Gesundheitsfragen von der Gesundheitsförderung bis hin zur tertiären Prävention sind Handlungsfelder, die als sehr wichtig angesehen werden.

Zitat: „Wenn wir einmal für die Apotheke selber sprechen, dann denke ich, dass vor allem der Bereich der Gesundheitsförderung und der primären Prävention ganz wichtig ist, weil da natürlich der direkte Kontakt mit der Bevölkerung stattfindet und mit dem sich die Apotheken in den letzten Jahren auch intensiv damit beschäftigt haben. Kampagnen gegen Früherkennung von Diabetes oder auch Früherkennung von Hautkrebs, diese Art, sich da zu beteiligen, ist in meinen Augen eine ganz wichtige Rolle. Der andere Bereich ist sicher die Compliance in der Therapie, also der tertiären Prävention, da glaube ich, dass die Apotheken ebenfalls eine wichtige Rolle spielen: Verhindern von Nebenwirkungen, auch die korrekte Einnahme der Medikamente.“

Die Früherkennungsmaßnahmen, die immer wieder angesprochen werden, umfassen verschiedene Bereiche wie Diabetes, Herz-/Kreislauferkrankungen und Hautkrebs. Es wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass nicht einfach irgendwelche Tests angeboten werden sollten: *„Im Bereich der Früherkennung, da muss man sicher sagen, einfach dort, wo wir uns ganz klar sind, dass wir Früherkennung wollen, dass es evidenzbasiert ist und dass die Ärzteschaft dahinter steht, weil da kommt man in einen Grenzbereich, was soll der Arzt und was soll der Apotheker. Aber wenn wir über Früherkennung von Hautkrebs und Diabetes nachdenken, da spielt es auch eine ganz wichtige Rolle.“*

Ein Gesundheitsökonom jedoch sieht zurzeit eine zu starke Gewichtung dieser Massnahmen. Zitat: *„Wir haben im Moment eine totale Euphorie für Prävention und Gesundheitsförderung. Wenn wir das wirklich auch von der Kostendimension und der demographischen Entwicklung her anschauen, muss man sagen, ist das eine völlig falsche Prioritätensetzung. 80% der Kosten werden künftig bei den chronischen Erkrankungen anfallen, das müsste eigentlich kennzeichnend sein.“* Für diese Person sind die wichtigsten PH-Aufgaben der Apotheken, dass sie Ressourcen optimal einsetzen, dass sie die Mittel dort einsetzen, wo sie am nötigsten sind, dass sie die sozial Schwachen schützen und dass sie sich der Wirkung auf die Gesamtpopulation bewusst sind.

Ein Interviewpartner sieht die Präventionsaufgaben, die Teilnahme an epidemiologischen Untersuchungen und Impfkampagnen als momentanes Handlungsfeld, jedoch die Gesundheitsförderungsmassnahmen eher als Aufgabe für die Zukunft.

Die ganze Information der Bevölkerung und der Multiplikationseffekt über die vielen Kundenkontakte ist eine sehr wichtige Aufgabe der Apotheke. Themen wie Ernährung, Bewegung, Risikofaktoren für Erkrankungen, Reisemedizin und Gesundheitskompetenz sind sehr geeignet. Hier hinein gehört auch der Hinweis eines Interviewpartners aus dem sozialwissenschaftlichen Feld, dass die Apotheker eine Vorbildfunktion haben und die Apotheke ein guter Ort ist, um PH zu transportieren. Dies ist im individuellen Gespräch möglich, jedoch stehen auch andere Wege offen, wie ein Apotheker mit PH Ausbildung sagt: *„Ich habe einmal ausgerechnet, wie viele Kilometer Schaufenster die Schweizer Apotheken gemeinsam haben. Diese Schaufenster könnte man ja auch nutzen, um, seien es Präventionsbotschaften, seien es auch einfach generell Gesundheit-Informationen, die über die Information über ein bestimmtes Medikament hinausgehen, zu vermitteln. Ich denke, via Schaufenster gäbe es viele Möglichkeiten mit einer breiteren Bevölkerung, also mit den Passanten, zu interagieren.“*

Die Gesundheitskompetenz ist in den Augen eines Interviewpartners von PH Schweiz in Zukunft immer wichtiger. Zitat: *„Gesundheitscoach, bei diesem Stichwort können die Apotheker doch viel dazu*

beitragen, im Sinne der Erhöhung der Gesundheitskompetenz der Personen, also, dass die Personen eher fähig sind, mit ihrer Gesundheit, mit ihren Beschwerden umzugehen. Dass sie auch lernen, erwachsen und autonom mit ihren Beschwerden umzugehen. Und nicht diese Mentalität des a priori delegieren an eine Fachperson.“

Auch die Arbeit im Netzwerk ist eine wichtige PH-Aufgabe, Zusammenarbeit mit Patientenorganisationen, Arztpraxen etc, wo spezielle Aktivitäten, wie Impftage, Aufklärungen und Informationsveranstaltungen organisiert werden könnten. Das Zusammenspiel mit anderen Berufen im Gesundheitswesen ist sehr wichtig: *„...dass wir Dienstleistungen und Beiträge erbringen für die Öffentlichkeit, die komplementär sind zu dem, was alle anderen Leistungserbringer erbringen. Das heisst pharmazeutische Kompetenz, die hier zum Tragen kommt und die muss man ins Spiel einbringen.“*

4.2.1.2 Allgemeine Erwartungen an die Ausbildung aus Sicht der PH-Gruppe

Es fällt auf, dass viele Interviewpartner sehr hohe Erwartungen an eine PH-Ausbildung haben, wobei von jemandem, der selber ein PH-Weiterbildungsprogramm aufgebaut hat, gleich auch gesagt wird, *„dass gewisse Dinge im Rahmen der Ausbildung vermittelt werden können, andere jedoch erst im Rahmen der Fort- und Weiterbildung. Vielleicht hat nicht alles Platz im Studium.“*

Es wird jedoch fast von der ganzen PH-Gruppe auf die eine oder andere Art darauf hingewiesen, dass das Berufsbild des Apothekers mit dem PH Curriculum übereinstimmen muss.

In diesem Zusammenhang wird auch auf das veränderte Berufsbild des Apothekers aufmerksam gemacht. Zitat eines Politikers: *„Um die Zukunft dieses Berufes zu sichern, muss das Berufsprofil etwas geändert werden.“* Oder wie es ein anderer Interviewpartner aus der Ökonomie formuliert: *„Was ist die Rolle der Apotheker im System? Gerade angesichts der Tatsache, dass man wohl im Bereich der Grundversorgung in den nächsten Jahren bis Jahrzehnten mit der demographischen Entwicklung wohl in einen Personalengpass hineinkommen wird. Es ist natürlich die Frage, die schon zentral wäre, können die Apotheker vermehrt Triagefunktionen übernehmen. Eben, wie werden sie längerfristig wirklich auch in gewisse Managed Care oder sonstigen Netzwerke, die entstehen werden, reinkommen.“*

Jemand von PH Schweiz sagt, dass die Ausbildung des Apothekers immer noch zu stark geprägt ist aus der Zeit, wo er die Medikamente noch selber machte. *„Aber die Apotheker werden immer noch stark um diese Themen herum ausgebildet, die gar nicht mehr Realität sind. Hingegen bekommen sie weniger Ausbildungen, z.B., wie man ein Beratungsgespräch führt, wie man mit dem Patienten umgeht.“*

Ein PD aus der universitären Ausbildung weist auf folgendes Problem hin: *„Wir bilden Medizinalpersonen aus, das ist der Auftrag, den die Gesellschaft der Universität vermittelt. Daneben, erwartet die Gesellschaft natürlich auch Pharmazeuten, die an anderen Orten ihre Jobs verrichten. Aber es ist klar, und das Studium ist zu 80%, sprich über 4 Jahre, fast nur ausgerichtet darauf, Pharmazeuten auszubilden, und nicht Medizinalpersonen. Und das ein Ungleichgewicht, das immer noch ist. Es hat sich gebessert, ja, aber es ist völlig krass, völlig absurd, dass Apotheker, die an die Front gehen, semesterweise mit „Molekular Modelling“ und anderem geplagt werden, das nie jemand in irgendeiner Form, weder mit didaktischen Überlegungen oder sonst wie für die klinische Praxis als*

relevant betrachten kann. Dass man das einmal vermittelt, ja,..... diese Dynamik ist fast nicht zu durchbrechen." Er weist darauf hin, dass im englischsprachigen Norden von Europa, Australien, Kanada und auch den USA viel mehr Gewicht auf die Ausbildung von Medizinalpersonen gelegt wird. Er führt weiter aus: „Aber ich habe klar die Vision, es wird ein Bachelor geben, der den Pharmazeuten Grundlagen vermittelt, dann gibt es ein Masterstudium, das nur noch die PH-Perspektive, wirklich ausschliesslich nur noch dieses im Auge hat und auf diese fokussiert ist und nicht mehr, nichts mehr anderes da drin. Das wäre dann ein anderer Master, der „Master Medizinalperson“. Dies wäre dann eine ganz eigene Ausbildung mit eigenen Erwartungen."

Die heutige Ausbildung ist nach Meinung mehrerer Interviewpartner zu sehr auf das Individuum ausgerichtet. Und so ist ein wichtiger Aspekt der Ausbildung, den jungen Pharmazeuten den Blick auf die Gesamtbevölkerung, auf Verteilungen, Risikofaktoren und die Entstehung von chronischen Erkrankungen zu vermitteln. Und *„im Zusammenspiel mit allen anderen, die andere Kompetenzen haben, ob es dann sinnvoll ist, sinnvoll heisst auch erkennen können, wo sind meine Grenzen und wo kann jemand anders etwas besser. Es geht also darum, dass wir komplementär in unseren Dienstleistungen zu allen anderen sind und nicht etwas anderes machen. Diese Sicht von oben herunter braucht es für die Kenntnisse des Gesundheitswesens.“*

Eine wichtige Erwartung ist wird so formuliert: *„Ein Studium sollte auch Gegensätze aufzeigen, sollte auch unterschiedliche Auffassungen darlegen und Schwerpunkte. Damit man die ganze Palette bekommt, damit man diesen wissenschaftlichen Dialog führen kann, der gerade in angelsächsischen Ländern viel stärker ist als bei uns."*

Man müsste also politische Entscheidungen fällen auf der Apothekerebene, wo die Ausbildung überhaupt anzusetzen sei.

Oder wie es ein Interviewpartner aus dem politischen Umfeld verlangt: *„Die Basis, die Pharmazie und die Gesellschaft müssen sich gemeinsam überlegen, was ist unsere Rolle in der Gesellschaft. Der Apothekerberuf ist in Gefahr, das sagen viele. ...Ich denke, wenn wir als Berufsbild die Apotheke als erste Kontaktstelle mit der Bevölkerung sehen, dann muss wirklich eine andere Ausbildung sein, die viel mehr psychologische, soziologische, PH-Elemente drin hat. So ist die erste Anlaufstelle wirklich von einer Person besetzt, die den ganzen Zusammenhang sieht und wo das Individuum in diesen Zusammenhang eingebettet ist."*

Eine weitere Erwartung ist die vermehrte Vermittlung von sozialen Kompetenzen, *„die Beratungs- und Kommunikationskompetenzen, das sind die, die dann an der Front gefragt sind."*

4.2.1.3 Wissen aus Sicht der PH-Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Welches Wissen müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Es fällt auf, dass alle Interviewpartner der PH-Gruppe auf die eine oder andere Art die übergeordnete Ebene von PH und das Verständnis dafür ansprechen: *„Er muss über das Individuum hinaus denken können und für mich sind das mehr Haltungen und Wissen als Fertigkeiten. Dann heisst das auf der Ebene Wissen, dass es da sehr viele Kompetenzen braucht, je nachdem wie weit man natürlich gehen möchte.“*

Und ein anderer Interviewpartner listet diese Kompetenzen auf: *„Aber ich zähle einmal auf, was ich finde, was dazugehören würde. Sicher müsste eine Übersicht über das Gesundheitswesen und die Politik vorhanden sein, damit der ganze Kontext überhaupt wahrnehmbar wird. Dann elementare Grundlagen für Prävention inklusive den rechtlichen oder informellen Regeln. Dann, glaube ich, wenn man die Übersicht gewinnen will, sollte man die Grundlagen in Epidemiologie und Biostatistik haben, damit sie verstanden haben, worum es im Einzelnen geht. Und ein ökonomisches Grundwissen, Pharmaökonomie oder auch etwas Volkswirtschaft. Und zwar einfach verstehen, worum es geht. Man muss nicht Studien durchführen können in diesen Bereichen. Und man sollte etwas wissen darüber, wie unser Staat, unser politisches System funktioniert. Immer nur ganz Elementares, aber zumindest sollte das Gefühl dafür entwickelt werden, in welchem Kontext das eigentlich stattfindet.“*

Ein weiterer Interviewpartner führt die Liste weiter: *„Man braucht aber auch gleichzeitig Themenwissen in besonders relevanten Themen, wie beispielsweise eben Lebensstilveränderung im Bereichen Alkohol, Tabak, Ernährung und Bewegung. Das sind so Klassiker, denke ich. Neben dem Themenwissen braucht es auch das Vernetzungswissen. Wo finde ich was, wo gibt es welche Angebote, die meine Angebote sinnvoll ergänzen. Und was bieten diese anderen Stellen konkret an. Natürlich muss man, wenn an die gesundheitsfördernde Haltung entwickeln will, ein Wissen darüber haben, was eigentlich Gesundheitsförderung ist. Was PH ist, was ist das Spezielle daran, das Spezifische. Was macht diese Perspektive einzigartig oder eigenartig. Es braucht wahrscheinlich auch einen Teil epidemiologisches Wissen, dass man überhaupt das Ausmass einer Problemantik einschätzen kann und sensibilisiert ist, ob viele Leute in die Apotheke kommen, die möglicherweise von einem bestimmten Problem betroffen sind oder ob das eine Randerscheinung ist. Also dieses epidemiologische Wissen.“*

Als sehr wichtiges Wissen wird immer wieder die Grundlagen der Epidemiologie angesprochen: *„Die Epidemiologie ist ja eigentlich eine Wissenschaft, und man muss für diese Wissenschaft einfach die Grundlagen haben. Methoden, wie arbeitet die Epidemiologie, bis hin zu Out comes, wie wird etwas gemessen, es geht dann um alle möglichen Methoden, wie man Ergebnisse bewertet, wie man Analysen machen kann.....wie generieren wir Wissen, das dann im Sinne PH letztlich auch für Entscheidungsträger Grundlagen gibt. Und es braucht diese Kenntnisse, die natürlich auch in anderen Bereichen, wenn es auf eine individuelle Ebene geht, auch benötigt werden.“*

Weiter wird die ganze Thematik der Kommunikation als wichtige Kompetenz angegeben. Wie werden Botschaften im Bereich Verhaltensänderung und Life Style kommuniziert und wie werden Beratungsgespräche geführt?

Als nächstes ist das medizinische Wissen wichtig, wie wird die Triage gemacht, aber auch das Wissen über die Entstehung von chronischen Erkrankungen, da sie mit der demographischen Entwicklung und der zunehmenden Lebenserwartung wichtiger werden: *„ die Evidenz über Risikofaktoren, mit dem speziellen Fokus natürlich auf Lebensstil, also gesunde Ernährung, körperliche Aktivität, Einfluss von Übergewicht etc. auf verschiedene chronische Erkrankungen.“*

Auch das Wissen über gesundheitsrelevantes Verhalten wird von einem Apotheker erwähnt, wie entsteht Gesundheit und Krankheit: *„Ja, zumindest wissen, dass es sie gibt, etwas von Antonovsky gehört zu haben, von Salutogenese am Ende eines Pharmaziestudiums und zu wissen, dass gerade soziale Determinanten eine entscheidende Bedeutung haben. Ich glaube, das ist sehr wichtig, zumal*

ja in kleinen Apotheken im Quartier der Apotheker immer noch eine Sozialarbeiter- oder in diese Richtung gehende Funktion hat.“ Dazu gehört nach Ansicht eines Interviewpartners aus den Sozialwissenschaften auch, dass die Studenten ein Modellverständnis aus der Sozialwissenschaft entwickeln können, wie zum Beispiel beim Umgang mit Stress und es nachher verinnerlichen und leben können.

Das Wissen um die Complianceberatung wird von zwei Ärzten als sehr wichtig erachtet, wobei ein Apotheker diese Beratung auf die Ebene „Pharmaceutical Care“ und nicht PH einstuft. Dabei wird die Eigenverantwortung des Patienten bezüglich Medikamenteneinnahme, aber auch die Hilfestellung für die Durchführung der Therapie angesprochen.

Interessanterweise sagt ein PD, der schon sehr viele Jahre Lehr- und Berufserfahrung hat, folgendes: *„PH ist auch Wissenschaft, wie die pharmazeutischen Wissenschaften. Sie gehören in meinen Augen zu den Grundlagenwissenschaften. In einem Berufsausbildungsstudium sollten Werte vermittelt werden, die eine möglichst lange Halbwertszeit haben. Sie sollten den Leuten etwas erzählen, was sie auch noch in 10 Jahren noch brauchen können. Und heute ist das nicht mehr der Fall. Sie haben so eine Manie, immer neues Wissen rüber zu bringen. Die Lernmethodik, die finde ich sehr gut, aber als Inhalte finde ich es sehr fraglich.“*

4.2.1.4 Attitudes aus Sicht der PH Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Haltungen müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Es werden diverse Haltungen angesprochen, die ein Interviewpartner treffend in wenigen Worten ausdrückt: *„Aus meiner Sicht ist es primär die Haltung der Horizonterweiterung, dass man bestrebt ist, den Horizont zu öffnen. Und Perspektiven wechseln. Wer in PH arbeitet, muss sich bewusst sein, dass er sich verändert. Und dazu gehört für mich die Kehrseite der Münze, und das ist die Verantwortung teilen. Dass man eben nur einen Teil der Verantwortung übernimmt und dann den anderen weiterleitet. Dass man zusammen arbeitet. Und dann also aus der PH Perspektive sich nicht auf die eigene Offizin konzentriert und dann die Welt draussen lässt.“*

Im Weiteren wird von einem Gesundheitsökonom erwähnt: *„Was gestärkt werden muss, ist ein Bewusstsein für die Herausforderungen der Zukunft. Also Wandel der Morbiditätsstruktur beispielsweise. Wandlung der zentralen Fragestellungen. Also diese Veränderungen.“*

Dazu gehört natürlich auch die innere Bereitschaft, die eigene Rolle zu reflektieren und sich auf Veränderungen vorzubereiten: *„Und er muss auch die Haltung entwickeln können zu sagen, ich muss Prioritäten setzen, und ich muss Strategien entwickeln. Die Vorstellung, ich kann alles machen, wird nicht mehr funktionieren, und wir müssen uns auch einfach bewusst sein, dass der Apotheker sich stärker überlegen muss, wo bin ich tätig und welche Probleme haben meine Kunden. So quasi die Haltung: Ich muss die Probleme meiner Kunden lösen. So eigentlich ökonomisch formuliert dann das Hauptziel.“*

Ein Interviewpartner aus dem medizinischen Umfeld spricht sehr ausführlich über die Kommunikation mit den Kunden und die Wichtigkeit des Umgangs mit den Menschen und ihren Problemen. Einerseits

muss genügend Empathie vorhanden sein, auf der anderen Seite muss der Apotheker aber auch genügend innere Distanz haben, damit ihn die Probleme der Kunden nicht erdrücken.

Im Weiteren wird von einem Sozialwissenschaftler die Verantwortung gegenüber dem Patienten angesprochen, dass sich der Apotheker seiner Aufgabe bewusst ist. Dazu gehört auch die Ethik: *„Ich würde ethische Grundlagen diskutieren. Gerade bei Krankheiten ist es ein wichtiger Aspekt, wie die Grundhaltung ethisch ist. Es gibt oft auch ethische Dilemmata, die vorgedacht werden müssten.“* Dazu gehören auch innere Haltungen, die handlungsweisend sind.

Eine Person gibt zu bedenken, dass man Haltungen nicht direkt lehren kann, sondern dass sie vermittelt werden, indem man das Know-how und die Skill beeinflusst.

„Jemand, der versteht, wie komplex es ist, zu gewissen konkreten Aussagen zu kommen, der wird auch offener sein, wenn es gewisse nationale und internationale Empfehlungen gibt....Das erreicht man auf diese Art, weil natürlich gerade PH und die Epidemiologie angewiesen ist auf interdisziplinäre Zusammenarbeit und damit verändert man auch die Einstellung im Zusammenspiel mit allen anderen, die andere Kompetenzen haben.“

Ein Professor vom ISPM bringt einen weiteren Gedanken und formuliert: *„Die Frage, was machen Medikamente in der Gesellschaft, das müssen sich die Apotheker auch überlegen, also das gehört für mich auch in die Lehre der Apotheke. Und das sind für mich mehr Haltungen und Denkprozesse als Fertigkeiten. Wenn etwas normal wird. Auch wenn der Apotheker sagt, das tut man normalerweise, ist die Frage, ob das, was man immer tut, das Richtige oder nicht das Richtige ist. Und was tut man damit, dass man etwas immer zulässt.“*

4.2.1.5 Skill aus Sicht der PH Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Fertigkeiten müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Bei den Fertigkeiten wird am stärksten der Bereich der Kommunikation und die Sozialkompetenz auf verschiedenen Ebenen erwähnt. Dies fängt an mit der Kommunikation mit dem Kunden. Wie schafft man eine angenehme Atmosphäre für ein Gespräch, wie hört man dem Kunden zu und wie kann man ihm komplexe Dinge einfach erklären? *„Auf der kommunikativen Ebene, auf der empathischen Ebene, auf der Diskussionsführung. Beratungsgespräch ist etwas, das man lernen kann und muss, das ist nicht einfach so vorgegeben bei jedem Menschen. Es gibt die Extrovertierten, die weniger Extrovertierten. Aber eine Technik der Gesprächsführung kann man gut lernen und das würde den Apothekern auch viel mehr Befriedigung in ihrem Job geben, als nur die Abgabe der Medikamente an der Hintertüre zu machen. Ich denke, das müsste im Studium mit einem viel grösseren Prozentsatz der Stunden wieder organisiert werden..“*

Als weiteres ist die Ebene der Kampagnen zu nennen. Der Pharmazeut sollte eine Kampagne planen, durchführen und interpretieren können. Und als nächste Ebene, die von sehr vielen Interviewpartnern als ausserordentlich wichtig erachtet wird, ist die Ebene der Kommunikation im Netzwerk, sowohl unter den verschiedenen Berufsgruppen, als auch unter den Apothekern. Dazu gehört natürlich auch die Fähigkeit, ein Netzwerk aufzubauen und pflegen zu können. Zitat: *„dann arbeitet man auch mit anderen Professionen zusammen, eben intermultidisziplinär arbeiten können, auch die Sprache der*

anderen Gruppen verstehen können.“

Als weitere, sehr wichtige Fertigkeit wird das Lesen und die Interpretation von Literatur angesehen: *„...und die wenn möglich auch etwas kritisch anzusehen. Damit sie nicht Marketingstudien mit epidemiologischer Forschung verwechseln.“* Diese Fähigkeit zum kritischen Denken beim Lesen von Literatur und auch zum Stellen von kritischen Fragen wird von mehreren Personen angesprochen und als ausserordentlich wichtig eingestuft. Jemand sagt in diesem Zusammenhang, dass der Apotheker auch imstande sein sollte, an einfachen Studien und einfachen empirischen Erhebungen teilzunehmen.

Auf der übergeordneten Ebene wird die Fähigkeit erwähnt, generell einschätzen zu können, was überhaupt möglich ist: *„PH in einer Apotheke, die Überschneidungen sind sehr gross. Diese Möglichkeit vor allem auch, da einschätzen zu können, was ist jetzt eigentlich prioritär, wie weit kann ich gehen, was ist möglich, was ist wichtig, das braucht auch eine Kompetenz, dass man sich nicht völlig verliert und ausgrenzt und auch das Gefühl hat, es reicht immer noch nicht.“*

Es wird von einem Ökonomen die Fähigkeit erwähnt, ein Bewusstsein für die Probleme der Zukunft zu entwickeln. *„Was gestärkt werden muss ist ein Bewusstsein für die Herausforderungen der Zukunft. Also Wandel der Morbiditätsstruktur beispielsweise. Wandlung der zentralen Fragestellungen. Also diese Veränderungen...Sie müssen neben den fachlichen Qualitäten demographietauglich sein, sie müssen migrationstauglich sein, weil das zwei wichtige Zielpublika aus PH-Perspektive sind, wo man Ansehen gewinnen könnte in Zukunft.“*

Jemand aus der Ausbildung weist auch auf den Ausdruck Skill hin, der verschiedene Bedeutungen hat. *„Skills sind ja eher Fertigkeiten, aber wir kommen in unserem Studium eigentlich nicht sehr weit mit PH. Ich unterrichte eher auf der Ebene Fähigkeiten, Verständnis haben, Kenntnis haben, aber eigentlich nicht in eine operative Ebene gelangen, es wird nicht der PH-Spezialist ausgebildet.“*

Als letztes wird noch die generalisierte Ausbildung der Apotheker angesprochen und damit verbunden die vielen verschiedenen Fertigkeiten, die gefragt sind. Zitat eines Juristen: *„Dann sollten sie sich Kompetenzen im ganzen Verkehr mit der Krankenversicherung und Unfallversicherung aneignen, es reicht über die eigentliche politische Tätigkeit hinaus. Sie sollten im Bild sein über die ganze Heilmittelproduktion, die Wertschöpfungskette und Bedeutung der Pharmakoproduktion in der Schweiz, und dann sollte sie etwas geübt sein im Umgang mit Behörden. Denn wenn es um PH-Aufgaben geht, geht es auch um Behörden.“*

4.2.2 Erforderliche Massnahmen aus Sicht der PH-Gruppe

4.2.2.1 Inhalte aus Sicht der PH Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Inhalte müssen dem Studenten vermittelt werden?

Ein Apotheker mit PH-Hintergrund möchte den Studenten über die Inhalte die übergeordnete Ebene ihrer Aufgabe vermitteln: *„Das heisst, dass man hier wie auch eine Verantwortung, ein Selbstverständnis, vielleicht auch ein berufliches Verständnis decken muss bei den Studierenden, das darüber hinaus geht, das sie dafür zuständig sein sollen, dass die Person mit den richtigen Medikamenten und der richtigen Dosierung und der richtigen Handlungsanleitung die Apotheke*

wieder verlässt. Sondern dass sie eben auch in einem breiteren Verständnis eine Aufgabe haben.“

Folgende Inhalte werden von den meisten Interviewpartnern immer wieder angesprochen: Eine Übersicht über das Gesundheitswesen und die Politik, Grundlagen der Epidemiologie und Biostatistik, Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung, Grundwissen in Ökonomie und Volkswirtschaft.

Zusätzlich werden von den Interviewpartnern die ganze Breite der Kommunikation erwähnt, das Social Marketing, Networking, sozialwissenschaftliche Ansätze oder *„Gesundheitswissenschaften, verstanden eher als der sozialwissenschaftliche Zugang zu den Fragen.“* (...), *„Es darf nicht nur reine Statistik und klassische Epidemiologie sein.“*

Das Einschätzen können von Risikofaktoren, Grenzwerten, Schwellenwerten, das Bewusstsein für die Compliance und das Triagedenken gehört zu den Inhalten, die vermittelt werden sollten. Auch ganz aktuelle Themen wie die Einführung von Genchips, Vorhersage von Nebenwirkungen, Einführung einer Patientenkreditkarte, die Finanzierungen im Gesundheitswesen, Datenschutz brauchen einen Platz in der Ausbildung.

Ein Apotheker, der als PD in der PH-Lehre bei Pharmazeuten tätig ist, weist auf die Forschungsmethodik als weiteren Inhalt hin, zum Beispiel die Unterschiede zwischen qualitativer und quantitativer Forschung, die im heutigen Curriculum nicht besprochen werden und doch für ein Grundverständnis von PH wichtig sind.

Ein Gesundheitsökonom verlangt, den Studenten *„einen breiten Fundus mitzugeben, von dem sie nachher lebenslang profitieren können. Dass sie einmal einen Stock haben auf dem sie aufbauen können. Das machen sie im Studium, das machen sie nachher nicht mehr.“* Im Weiteren möchte dieser Interviewpartner die folgende Frage für die Studenten beantwortet haben: *„Was ist die gesellschaftliche Ebene, was ist die individuelle Ebene, welche Massnahmen wirken wie auf den beiden Ebenen. Wie synchronisiert man die zwei Ebenen zusammen. Heute ist das Pharmaziestudium immer noch, ich denke zu 99% auf das Individuum gerichtet, so wie das Medizinstudium. Aber ich denke, der Apotheker kann diese Gesundheitscoach-Funktion erst ernst nehmen, wenn er auch die gesellschaftliche Ebene, die kollektive Ebene sieht und realisiert, dass er ein Stück eines Mosaiks ist und dass die Welt nicht mit dem Individuum beginnt und endet, sondern dass das Individuum nur ein Stück der Gesellschaft ist und seine Zufriedenheit, seine Gesundheit schliesslich auch das Resultat für die Zufriedenheit der anderen wird. Und all diese Aspekte, diese soziologischen Aspekte, müssten einfach vom Wissen her in das Studium gebracht werden.“*

Einem Sozialwissenschaftler fehlt der Aspekt der Stressbewältigung und der Umgang mit Stress im heutigen Curriculum. Stressmodelle können helfen *„eine Systematik, einen Denkbogen aufzuspannen. das kann man dann kognitiv verstehen und bewerten und kritisieren. Das ist alles eine Kopfsache. Und die Verbindung im Alltag ist dann, wenn der Bauch auch beteiligt wird. Und dann ist es ein gelebtes Modell, und dann kann es handlungsrelevant werden und dann kann es gesundheitsförderlich sein.“*

4.2.2.2 **Unterrichtsform aus Sicht der PH-Gruppe**

Die Frage im Interview lautete: Welche Unterrichtsform eignet sich zum Vermitteln von PH?

Personen mit PH-Hintergrund erachten es alle als sehr wichtig, dass ein problemorientierter Unterricht stattfindet und die passenden Unterrichtsformen zu den entsprechenden Themen eingesetzt werden. Jemand spricht das so an: *„Eben, es gibt verschiedene didaktische Wege, wie man PH vermitteln kann. Heute geht man halt eher etwas Problem based heran, das ist der didaktische Trick.“*

Repräsentativ ist die folgende Aussage: *„Also klassische Vorlesung sehe ich nicht, ich sehe problemorientierten Unterricht mit Fallstudium und Übungen. Interaktivität. Ich denke, dass es sehr wohl eine Mischung sein müsste zwischen Wissen vermitteln, Frontalunterricht, Dinge und Facts erklären und dann wirklich gemeinsam in Gruppen erarbeiten. Bis hin, wenn man so weit gehen will, das wäre wohl eher etwas für eine Fort- oder Weiterbildung, bis hin zu Rollenspielen.“*

Für die Vermittlung der sozialen Kompetenz werden vor allem in Rollenspielen, untermauert mit Videoaufnahmen und das Problem based learning als Basis angesehen. Beispiele aus dem Apothekenalltag, die Sozialkompetenz verlangen, können so besprochen werden. Dies wird nicht nur für PH-Aufgaben, sondern ganz generell für den Kundenkontakt als elementar angesehen.

Für die Grundlagenvorlesungen wie Epidemiologie und Statistik werden die Frontalvorlesungen genannt, wobei auch darauf hingewiesen wird, dass man diese Themen sehr gut praxisorientiert und spannend in einer Vorlesung vermitteln kann. Im Weiteren werden E-Learning, Gruppendiskussionen, Diskussionsrunden mit Ärzten und Ärztenetzwerken genannt.

Vier Interviewpartner aus unterschiedlichen Bereichen weisen auf eine übergreifende Unterrichtsform hin, in denen indikationsspezifisch unterrichtet wird und somit PH gar nicht als Einzelfach angeboten wird. Die Unterrichtsform, in der immer wieder zwischen der Individualebene auf die Metaebene gewechselt wird, wird so dargestellt: *„Am Beispiel Übergewicht könnte man wirklich mit Frontalunterricht einerseits abdecken, welche epidemiologischen Studien braucht es, um zu klären, was ist der Einfluss von Übergewicht auf das Brustkrebsrisiko. Oder was ist der Einfluss von Übergewicht auf den Verlauf von Brustkrebs. Da könnte ich ja schon mal sagen, was eine Fall-Kontrolle-Studie, was eine Kohorten-Studie ist, was eine Oddsratio ist. Und dann könnte ich in einem Frontalunterricht etwas sagen über die Biologie von Übergewicht, irgendetwas über die Genetik. Und dann könnte man einer Gruppe von Studenten sagen, ok eure Aufgabe ist ein 10-Punkteprogramm zu entwickeln, das vom Apothekerverband herausgegeben werden könnte und das man dann in der Offizin auflegen könnte. Das fände ich eigentlich sehr attraktiv, weil es scheint eine gute Art und Weise zu sein, Wissen zu vermitteln, weil es dazu führt, dass die Studenten vermehrt vernetzt denken lernen.“*

Oder wie es ein anderer Interviewpartner aus den Sozialwissenschaften ausdrückt: *„Da kann man anhand einer solchen konkreten Kampagne die ganze Palette von Wissen, Fertigkeiten, Handlungsfragen lehren, dass man sagt, wir haben hier das Thema Stillen. Da gibt es beispielsweise etwas Epidemiologisches dazu, da gibt es Daten, damit man das Ausmaß einschätzen kann. Da muss ich aber auch den gesundheitsfördernden Blick, diese Grundhaltung zu diesem Thema zeigen. Was heisst das, wenn ich mir das medizinisch anschau, was heisst das, wenn ich eben mit einem anderen Blick anschau, was bräuchte ich da für Fertigkeiten, was gibt es für*

Vernetzungsmöglichkeiten in diesem Bereich, wer ist sonst noch relevant in diesem Thema Stillen. Kenne ich diese Leute? Man könnte eigentlich ausgehen von einer konkreten Kampagne und ein ganzes Curriculum aufbauen mit all den zentralen Inhalten da rundherum. Das fände ich ein möglicher Ansatz."

Es werden auch Semesterarbeiten genannt oder der Besuch bei einem Gesundheitsamt, einem Krebsregister, einem ISPM, dem Hortenzentrum, einem Genetiklabor. Gleichzeitig wird jedoch auch darauf hingewiesen, dass nicht allzu viel Zeit investiert werden dürfte, wie folgende Aussage zeigt: *„Was wir in der Ausbildung noch fördern müssten, ist effizient einmal zu einer Schlussfolgerung zu kommen. Und dafür braucht es nicht unbedingt 3 Wochen. Ich glaube eben genau, das ist eben auch ein Skill, dass man effizient Literatur lesen kann, sich effizient Informationen holen kann."*

4.2.2.3 Umfeld aus Sicht der PH-Gruppe

Die Frage im Interview lautete: In welchem Umfeld muss PH vermittelt werden?

Das Umfeld für die Vermittlung von PH wird fast ausschliesslich auf der universitären Stufe empfohlen. *„Weil es relativ abstrakte und anspruchsvolle Inhalte sind. Aber Vorlesungen im klassischen Sinn eignen sich nicht, sondern andere Lehrveranstaltungen."* Diese Lehrveranstaltungen sollten multidisziplinär sein und vor allem Fallbeispiele enthalten. Es werden auch Online Lehrpläne erwähnt, die für die Epidemiologie und Statistik in Entwicklung sind.

Ein Interviewpartner schlägt vor; *„dass man eine Apotheke hat, die nicht bedient ist, an einem Nachmittag und man verschiedene Situationen spielen kann. Es wird einfach viel lebendiger und wahrscheinlich auch motivierender für die Studierenden. Da kann man vielleicht auch Sprecherelemente einbauen, wie halt der Arbeitsalltag dann wirklich funktioniert und wie gehe ich damit um."*

Die Vermittlung im Apothekenalltag wird von allen als schwierig erachtet, da es kaum möglich ist, das verbindlich zu machen und da nicht alle Apotheken in PH-Themen aktiv beteiligt sind.

4.2.2.4 Erwartungen an den Dozenten aus Sicht der PH-Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Wer ist als Dozent geeignet?

Von der ganzen PH-Gruppe werden Fachpersonen in den jeweiligen Gebieten erwähnt, die das entsprechende Sensorium und Fachwissen für PH haben. Vor allem auch das Verständnis für den interdisziplinären Ansatz von PH wird als ausserordentlich wichtig erachtet, wie das folgende Zitat zeigt: *„Das können vielleicht Spezialisten sein aus den einzelnen Disziplinen, aber immer wieder jemand, der das dann wieder in einen Gesamtzusammenhang stellen kann."*

Auch die praktische Erfahrung in den Gebieten wird erwähnt. Für umsetzungsorientierte Themen wie Kampagnen können es Praktiker vom BAG und für die Netzbildung Ärzte von einem Ärztenetzwerk sein. Für die Grundlagenvorlesungen wie Gesundheitswissenschaften, Epidemiologie, Statistik werden klar Lehrpersonen verlangt, die ausgewiesene Fachexperten sind. Zwei Interviewpartner aus dem universitären Umfeld erwähnen, dass der Unterricht von einem Lehrstuhlinhaber PH und seinen Assistenten durchgeführt werden sollte, wie folgendes Zitat zeigt: *„Ich weiss aus meiner Erfahrung, dass es sehr attraktiv sein kann, wenn man die Oberassistenten aus den ISPM lesen lässt. Das wäre auch eine Chance, das sind dann vielleicht auch diejenigen, die*

habilitieren möchten und dann wirklich auch Lehrerfahrung haben möchten." Von mehreren Interviewpartnern wird vorgeschlagen, eine Fachperson mit einzubeziehen, die die Netzwerkbildung im Bereich PH als Aufgabe hat. Sie könnte immer wieder zwischen den einzelnen Themen den Bogen spannen und so das vernetzte Denken, das in den Erwartungen an die PH-Ausbildung immer wieder erwähnt wird, fördern. Gleichzeitig wird jedoch auch festgehalten, dass dieser Bereich interdisziplinär ist und es schwierig zu sagen ist, wer die richtige Person ist, die das lehren soll. Apotheker als Dozenten sind nur dann zu empfehlen, wenn sie einen grossen Erfahrungsbereich in PH haben. Sobald natürlich die Ausbildung in PH gestärkt ist, werden später mehr qualifizierte Apotheker als Dozenten zur Verfügung stehen.

Für den Bereich der Kommunikation wird nicht nur im PH-Curriculum, sondern für die Ausbildung allgemein ein Kommunikation- und Medientraining mit Spezialisten gefordert.

Als Dozenten werden auch Stakeholders erwähnt, die verschiedenen Players im Gesundheitswesen, seien dies die Ärzte, die Patienten, die Spitäler, die Behörden, Betroffenenorganisationen. Ein Interviewpartner, der selber Vorlesungen in PH liest, sagt dazu: *„Ich habe ganz bewusst als Gäste in meinem Unterricht eigentlich das ganze Spektrum der Leistungserbringer dabei. Also vom Patienten, der mit dabei ist, es ist ganz wesentlich, dass man die Patientenperspektive mit einbezieht, über Pflegefachberufe, über verschiedene Ärzte, bis hin Aussendienstleuten, es gibt ja verschiedene Players. Eigentlich versuche ich all die irgendwo mal einzubringen, damit sie (die Studenten) mit ihnen einmal konfrontiert sind.“*

Ein Interviewpartner erklärt, dass im Medizinstudium die Zusammenarbeit von praktizierenden und akademischen Ärzten als Dozent eine grosse Bereicherung ist, da somit den Bedürfnissen der Bevölkerung besser entsprochen werden kann.

4.2.2.5 Persönliche Qualitäten eines Dozenten aus Sicht der PH Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche persönlichen Qualitäten muss ein Dozent haben?

Von den Dozenten werden hauptsächlich Erfahrung und methodisch didaktische Qualitäten erwartet. Im Weiteren wird Offenheit und Praxiserfahrung genannt, die authentisch sein soll und die Vorbildfunktion wird auch als wichtig erachtet. Ein Interviewpartner erwähnt den Humor, den ein Dozent mitbringen sollte und die Sozialkompetenz. Im Weiteren wird dieser interdisziplinäre Denkansatz, den PH ausmacht, erwähnt: *„Dieser ganzheitliche Blick, diese Gesundheitsförderungshaltung, die ich mitbringe.“* Interessanterweise erwähnt ein Pharmazeut mit PH-Hintergrund und PD Titel, wen er als Dozenten nicht wünscht: *„Und nicht den arroganten Medizinprofessor, der denkt, die Apotheker sind sowieso überflüssig. Aber diese Leute gibt es im PH-Bereich gar nicht so oft. Fehlen einer Arroganz ist sehr hilfreich.“*

4.2.2.6 Zeitpunkt zum Vermitteln von PH aus Sicht der PH Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Zu welchem Zeitpunkt des Studiums sollen welche PH-Kompetenzen vermittelt werden?

Es zeichnen sich zwei Anschauungen ab, zu welchem Zeitpunkt PH Kompetenzen vermittelt werden sollen. Ein Teil ist der Ansicht, dass die Masterstufe und vor allem das letzte Studienjahr geeignet ist, der andere Teil möchte die Kompetenzen auf das ganze Studium verteilen.

Die Argumentation für die Vermittlung gegen Ende Studium zeigt sich exemplarisch in folgendem Zitat: *„weil das Grundstudium die Leute einführen sollte in ihre Spezialität, in ihre Spezialgebiete, damit sie einen festen Boden haben und von diesem Boden aus kann man in andere Themen ausweiten. Man kann nicht von allem alles gleichzeitig lernen.“*

Von Pharmazeuten wird auch erwähnt: *„Das ist etwas, was man erst so richtig realisiert, wenn man direkt mit der Kundschaft und den Patienten in der Apotheke im Gespräch ist. Wenn es so Vorlesungen gibt parallel zu diesem Praktikum, wäre das auch etwas, was man dann vermitteln könnte. Dann kann man wirklich auch von konkreten Fallbeispielen aus der Offizin, aus dem aktuellen Alltag der Studierenden daran arbeiten.“*

Gleichzeitig meint derselbe Apotheker, dass doch gewisse Grundkenntnisse früher vermittelt werden sollten: *„Es wäre schön, wenn es diese strukturierte Weiterbildung geben könnte, denn viele dieser Aspekte wären einfacher und wohl besser vermittelbar, wenn man das die ersten 2,3 Jahre erarbeiten und dann Erfahrungen sammeln kann. Ich denke, das ist aber alles sehr abstrakt.“*

Die Argumentation zur Vermittlung während dem ganzen Studium zeigt sich in folgendem Zitat: *„Sinnvollerweise wird ja der Teil eines Curriculums, das eher PH anspricht, eher früher vermittelt als das, was dann ja auf dieser Ebene abgeht in der Apotheke. Also was gemeinhin Pharmaceutical Care wäre.“*

Und ein Gesundheitsökonom sagt dazu: *„Meine Erfahrung ist gerade auch aus der Volkswirtschaft während des Studiums, und sie ist ganz klar das, dass man ganz früh mit den Grundsätzen beginnen muss. Ab dem ersten oder zweiten Semester und nicht später. Man muss die Basis früh geben und dann immer wieder im Sinne einer rollenden Planung mit Stück darauf (?) die Dinge vertiefen und teilweise auch problemorientiert darstellen.“*

Ein Sozialwissenschaftler erwähnt, dass die Vermittlung von Haltungen im Bereich PH ausserordentlich wichtig sind: *„Mit Haltungsfragen so früh wie möglich beginnen. Eine Grundhaltung entwickelt man nicht noch im letzten Jahr, eine Grundhaltung entwickelt man über die Zeit. Eine Grundhaltung kann auch nicht in einem Fach vermittelt werden, das Fach Grundhaltungen. Sondern Grundhaltungen vermitteln sich, indem sie sich durch verschiedene Fächer immer wieder durchziehen. Das ist, denke ich, ein zentraler Punkt. Wissen, da gibt es sehr viel Wissen, das man bereits sehr früh einbinden kann, so wie eine Basis legen. Fertigkeiten wahrscheinlich dann tendenziell auf diesem Wissen und diesen Haltungen aufbauend, ein bisschen später.“*

Von zwei Apothekern, die in der Lehre tätig sind, wird der Vorschlag gemacht, die PH Kompetenzen nicht einzeln zu vermitteln, sondern in Indikationsblöcken miteinzubeziehen. Zum Beispiel wird im Indikationsbereich Herz/Kreislaufkrankungen auch versucht, die Risikofaktoren und die Epidemiologie dieser Erkrankungen darzustellen. Das führt dann auch dazu, dass der Student vermehrt vernetzt denken lernt.

4.2.2.7 Staatsexamen aus Sicht der PH-Gruppe

Die Frage im Interview lautete: Wie soll das Staatsexamen aussehen?

Für die Prüfung von Learning Outcomes am Staatsexamen werden von allen Interviewpartnern sehr differenzierte Prüfungen vorgeschlagen. Nur für den Wissenstest wird eine schriftliche Prüfung oder eine Multiple Choice Test als möglich erachtet. Für die Fertigkeiten und Haltungen werden entweder mündliche Prüfungen oder das Lösen von Fallbeispielen vorgeschlagen. *„Da ich prinzipiell skeptisch bin gegenüber Multiple Choice, wie auch vielem anderen gegenüber... Mündliche Prüfungen finde ich wenig differenziert für solche Bereiche, wären aber auch denkbar. Was ich sehe wären Falllösungen, schriftliche Essays zu praktischen Fragen. Wo man sieht, ob jemand die Probleme verstanden hat und zwar Open Book. Es geht nicht darum auswendig zu lernen, vorgefertigte Antworten zu geben. Am Morgen die Fragestellung, am Abend wird eingesammelt.“* Jemand anderes findet jedoch auch: *„Mündliche Prüfung wäre wohl das geeignete Instrument. Ein Gespräch über gewisse Fragestellungen, wo man dann auch das vernetzte Denken prüfen kann, das kann vielleicht auch recht praxisorientiert sein. Man kann ja da gleichzeitig auch Grundlagen abfragen.“*

Jemand anderes, der viele Jahre Prüfungen bei Medizinalpersonen abgenommen hat, weist darauf hin, dass die mündlichen Prüfungen der letzte Moment sei, wo man dem Studenten noch etwas mitgeben kann, und sie darum sehr wertvoll seien.

Einige Interviewpartner stellen sich auch eine praktische Prüfung in einer Apotheke vor, wo über Einwegspiegel oder anwesende Experten die Studenten beobachtet und ihre Skills und Attitudes im direkten Kundenkontakt beurteilt werden können.

Eine weitere Person aus dem universitären Umfeld fragt sich, ob die Prüfung überhaupt angebracht sei und ob nicht eine Testatpflicht ausreiche: *„Ich bin mir gar nicht sicher, ob ich PH im Staatsexamen prüfen würde. Ich denke, der Vorschlag einer Semesterarbeit oder einer Gruppenarbeit, dass es da besser abgeholt wäre. Klar kann man gewisse epidemiologische Grundkonzepte prüfen. Aber das würde ich in MC, nicht mündlich. Allenfalls ein paar MC-Fragen, einfach um den Druck für Vorlesungsbesuche zu erhöhen.“*

Jemand, der in die universitäre Ausbildung involviert ist, weist darauf hin, dass es darum geht, den Lernzielkatalog umzusetzen und ein Teil eidgenössisch und ein Teil universitär zu prüfen ist. Und vor allem sind die PH-Kompetenzen nicht auf Niveau Staatsexamen zu prüfen, sondern im Curriculum zuvor, weil es ja eigentlich eine gewisse Grundlage darstellen muss. *„Das gehört für mich nicht in das Schlussexamen herein, das muss schon zuvor geschehen, das ist für mich eine Voraussetzung, da gibt es keine Abstriche mehr, das muss man können.“* Und weiter: *„Denn, wenn man als Apotheker nachher an der Front ist und eigentlich muss ja der Staat über seine Eidgenössische Prüfung überprüfen, ob jemand als Medizinalperson fähig ist. Darf er an der Front seine Leistung erbringen und dort ist es eine individuelle Situation, und wir sind ja nicht ausgebildet als sag ich mal Gesundheitspolitiker, als Krankenkassenmitarbeiter oder so. Sondern unser Ausbildungsziel ist primär schon auch auf diese individuelle Ebene ausgerichtet.“*

4.2.3 Die Erwartung an die Ausbildung aus Sicht der Apothekergruppe

4.2.3.1 Handlungsfelder Apotheke aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Wo sehen Sie Handlungsfelder für PH für die Apotheken?

Es fällt auf, dass die Apotheker verschiedene Handlungsfelder von PH für die Offizin sehen. Einzelne Apotheker, die über viel Berufserfahrung verfügen, sehen den übergeordneten Aspekt sehr klar, wie folgende Aussage zeigt:

„Also meiner Meinung nach hat die Arbeit in der öffentlichen Apotheke immer etwas mit PH zu tun.“

Auch der gesetzliche Auftrag wird angesprochen: *„Das macht das Medizinalberufegesetz deutlich, dass die Apotheker Aufgaben zur Förderung und zum Beibehalten der Gesundheit zu leisten haben. Die Apotheke muss jederzeit ansprechbar sein, muss ein volles Sortiment führen, muss aber auch in der Beratung eine Ansprechstelle gewährleisten, und das ist eine sehr umfassende Aufgabe. Ich denke, dass es ganz wichtig ist, dass Apotheken auch eine Aufgabe nach aussen haben.“*

Und jemand anderes aus der Offizin und der Politik formuliert das PH-Handlungsfeld vor allem als Eintrittspforte ins Gesundheitswesen:

„Die Offizin ist die Eintrittspforte für medizinisches Know How, mit einer hohen Frequenz und mit einer niederschweligen Anlaufsbasis, Checks sind möglich in der Apotheke, es gibt hier sicher sowohl im Bereich der Information sowie im Bereich der Frühchecks viele Möglichkeiten. Ich habe sie angesprochen, Früherkennung von jeglichen Erkrankungen oder das qualitativ und fachlich korrekte Anwenden von Home Care. Einführen von Home Care, das wird immer mehr kommen.“

Generell wird der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung als wichtiges Handlungsfeld eingestuft, und es gibt laut Aussage eines Interviewpartners *„keinen Aspekt, der dadurch nicht betroffen ist.“* Es fängt bei der Empfehlung von Produkten an, die die Umwelt schonen, die Rücknahme und korrekte Entsorgung von problematischen Substanzen, Batterien und quecksilberhaltigen Sachen und die Entsorgung von gebrauchten Spritzen. Als weiteres wird die Unfallprävention angesprochen, zum Beispiel mit Verschlüssen, die von Kindern nicht geöffnet werden können. Die Aspekte führen bis zur Verhaltensprävention: *„Wenn wir Mütter zum Beispiel beraten, wie sie ihre Säuglinge ernähren sollen. Da sind viele Sachen, die schon an dieser Stelle entscheidend sind, wichtige Probleme können durch diese Beratung dort verhindert werden. Und wir korrigieren ständig Verhaltensfehler, zum Beispiel mit Nahrungsmitteln.“*

Die Apotheke hat eine wichtige Aufgabe bei der Aufklärung und Information der Bevölkerung: *„Über Lebenshygiene wird da beraten, und man kann die schlimmsten Fehler korrigieren...Sehr wichtig zu unterscheiden zwischen Werbung, Scharlatanerie und dem, was realistisch machbar ist. Das ist wichtig, weil die Apotheke eine vertrauenswürdige Informationsquelle ist.“* In diesen Themenkreis gehören auch die Kampagnen, die als wichtige PH-Aufgabe in der Apotheke erachtet werden.

Auch die Netzwerkbildung wird als Aufgabe angesehen: *„Das muss nicht immer im ganz grossen Stil gemacht werden, man kann auch in einem Quartier oder in einem kleineren Umfeld Projekte umsetzen, zusammen mit anderen Anbietern, zusammen mit anderen im Bereich der Gesundheitsversorgung.“* Aber nicht nur das Vernetzen mit anderen Anbietern, sondern auch die Vernetzung über Qualitätszirkel ist eine Aufgabe. Hier sollten vermehrt Beobachtungen geteilt werden, da die Apotheken normalerweise sehr viel früher erkennen, in welche Richtung es geht: *„Also dieses*

Vernetzen, da wären sicher Qualitätszirkel, dass man vermehrt Beobachtungen teilen würde, dass man zum Beispiel ganz am Anfang von der Grippezeit beobachten würde, mit den Ärzten zusammen, wie die Symptomatik liegt, da erkennen wir im Vergleich zu den Ärzten häufig im Frühstadium. Und dass man sich überlegen könnte, wie sieht diese Grippewelle aus. Wir könnten den Ärzten helfen, auch einfacher zu unterscheiden, ob es bei einem konkreten Fall um einen viralen Erreger handelt, damit die Leute dann nicht mit einem Antibiotikum behandelt werden müssen. Das ist dann eine Schnittstelle, und man kann das Gespräch mit den Personen im Gesundheitswesen dort suchen.“

Apotheker mit wenig Berufserfahrung setzen PH-Felder in der Apotheke gleich mit Präventions- und Screenigkampagnen und Information der Kundschaft zu verschiedenen Themen wie Ernährung, Bewegung, Rauchstopp, Impfen, Reisen, Hautkrebs, Gesundes Körpergewicht, Karies, Sonnenexposition, Hautkrebsprävention etc. Besonders erwähnt werden immer die Blutdruck-, Blutzucker- und Cholesterinmessungen, die sich seit Jahren in den Apotheken etabliert haben.

Auch die Gesundheitsförderung wird angesprochen, die Apotheke generell als Gesundheitsratgeber. *„Und da hat man in der Apotheke viele Möglichkeiten, weil das ein niederschwelliges Angebot ist.“*

Jemand spricht auch das Netzwerk in der Umgebung an, damit die Kunden bei Bedarf an die richtigen Stellen weitervermittelt werden können.

4.2.3.2 Allgemeine Erwartungen an die Ausbildung aus Sicht der Apothekergruppe

Die Erwartungen an die PH-Ausbildung ist bei den Interviewpartnern in der Apothekergruppe unterschiedlich. Die jungen Apotheker mit wenig Berufserfahrung erwarten vor allem breite Kenntnisse im Bereich der Prävention, Kommunikation und Kampagnengestaltung sowie deren Durchführung für die Offizin.

Apotheker mit mehr Berufserfahrung und jemand mit einer MPH-Ausbildung sprechen klar die Abgrenzung zwischen Aus-, Weiter- und Fortbildung an. Es wird vorgeschlagen, in der Grundausbildung wirklich nur die Basis über PH zu vermitteln und dann vermehrt in der Fortbildung PH-Themen detaillierter aufzunehmen. *„Man muss auch realistisch sein, da ist noch viel anderes, das noch in das Programm aufgenommen werden muss. Ich habe den Eindruck, dass wichtig ist, im Studium gewisse solide Kenntnisse zu vermitteln.“*

Aber gewisse konkrete Erwartungen sind auch vorhanden. *„Aber PH generell, vielleicht fehlt ein bisschen der Sinn für makroskopische Erhebungen, oder makroskopisch epidemiologische Elemente. Wirkt etwas makroskopisch...eben Makroepidemiologie ist ein Element.“*

Eine weitere Erwartung ist das vernetzte Arbeiten, das gelernt werden müsste. Zitat eines Interviewpartners von PharmaSuisse: *„Viel mehr vernetzt arbeiten müsste man lernen, das ist eine große Lücke.“*

4.2.3.3 Wissen aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welches Wissen müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Im Überblick zeigt sich, dass fast die ganze Apothekergruppe das Wissen in verschiedene Arten unterteilt, einerseits das Grundlagenwissen und andererseits das praktische Wissen. „Es gibt zwei Arten von Wissen, die er braucht, einerseits sind die Grundlagen wichtig, das heisst noch wirklich das medizinisch pharmazeutische Wissen, aber ich denke, es ist auch wichtig, dass er Wissen rund ums Thema hat, also die gesamte Gesundheit und, ja, wie auch das Gesundheitssystem.“

Oder wie es ein Apotheker mit wenig Berufserfahrung formuliert: *„Über die Möglichkeiten, Krankheiten zu behandeln und zu verhindern, wie man die Lebensweise anpassen kann und so Krankheiten verhindern kann. Das hat noch gar nichts damit zu tun, wie ich es dann den Kunden rüberbringe. Rein nur die Theorie und die Grundlagen. Oder auch, das gehört auch dazu, wo ich was nachschlagen kann. Wo gelange ich an diese Information.“*

Das praktische Wissen wird vor allem im Bereich Kampagnen und Impfen als wichtig erachtet und wie konkret Massnahmen umgesetzt werden können: *„Ich denke, dass zunächst mal die fachtechnischen Voraussetzungen erfüllt sein müssen, also man kann aus meiner Sicht kein PH-Konzept umsetzen, wenn man nicht fundierte Kenntnisse über Krankheitsbilder, über Gesundheitsaspekte mitbringt. Es müssen sicher auch die Instrumente klar sein, die man zur Verfügung hat. Das können Arzneimittel sein, das können aber auch nichtmedikamentöse Massnahmen sein.“* Es werden dabei auch die Managementqualitäten angesprochen, über die man bei der Umsetzung in der Apotheke verfügen muss.

Als wichtig wird auch die Kommunikation mit dem Kunden angesehen und das Wissen darum, wie man eine Botschaft kommuniziert: *„Das ganze Wissen nützt nichts, wenn man nicht auf der gleichen Ebene kommunizieren kann mit dem Patienten, also mit der Person, für die zum Beispiel eine Rauchentwöhnung in Frage käme. Also mit dem Fachwissen muss man auch das Menschliche ein bisschen haben, dass man die Leute an der richtigen Stelle packen kann. Wenn man nur mit Fachwissen um sich schlägt kommt das nicht an.“*

Eine Person von PharmaSuisse erwähnt, dass ihr der Sinn für das Makroskopische in der Ausbildung fehle, zum Beispiel, der Sinn dafür, wie sich ein Fehlverhalten global auswirke. Und er würde auch gerne die Elemente der Psychologie vertiefen, damit die Apotheker wissen, wie sie mit den Kunden umgehen müssen.

Gleichzeitig spricht er die bereits breite Ausbildung der Apotheker an: *„Die Apotheker haben grundsätzlich eine Ausbildung, die schon sehr in Richtung "Humanismus" geht. Und sie ist wirklich einsetzbar mit wenigen Anpassungen. Dann ist in der Apotheke natürlich noch die ganz konkrete Vorbeugung von Krankheiten, wie Osteoporose, Parodontose oder man erklärt auch, wie die Sonne das Melanomrisiko erhöht und solche Beispiele. Da gibt es ganz klar prophylaktische Massnahmen und auch bevor die Leute reisen, gibt man prophylaktische Empfehlungen. Eines Tages können wir mit den Ärzten zu den Impfplänen beitragen, weil da noch etwas zu tun ist.“*

Einen weiteren wichtigen Aspekt wird erwähnt: *„Ich denke, es ist auch wichtig, dass Apotheker sich richtig positionieren können, dass sie ihre Stärken auch voll und ganz umsetzen, dass sie auf der anderen Seite auch bereit sind, ihre Grenzen zu akzeptieren. Und eben mit anderen Gruppen zusammen zu arbeiten. Ich stelle auch fest, dass die gegenseitige Kenntnis von Berufsgruppierungen ganz wichtig ist. Ein Apotheker sollte sehr genau wissen, wie ein Arzt denkt und funktioniert.“*

4.2.3.4 Attitudes aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Erwartungen müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Bei den Haltungen werden viele Qualitäten im Kontakt mit den Kunden angesprochen. Da sind Offenheit, Gesprächsbereitschaft, der Respekt vor anderen Lebensweisen und Kulturen und die Vorbildfunktion gefragt. Die eigene positive Einstellung zur Gesundheit ist sehr wichtig, und sie dient als Grundlage für ein gutes Kundengespräch, wie folgendes Zitat eines jungen Apothekers zeigt: *„Wenn man davon selber überzeugt ist, kann man es auch besser vertreten.“*

Aber auch das Selbstbewusstsein, das ein Apotheker im Zwiespalt der Wirtschaftlichkeit und der Ethik mitbringen muss, ist wichtig. Dies wird im Folgenden von einem politisch aktiven Apotheker erwähnt: *„Wir haben ja auch ein Imageproblem und in diesem Zusammenhang sehen wir auch, dass die Wertschätzung der öffentlichen Hand und der Politik beschränkt bis gar nicht und der Öffentlichkeit anscheinend unzureichend vorhanden ist. Und da müssen wir uns ganz klar werden, wohin geht die Spirale.“*

Ein erfahrener Apotheker spricht auch die Probleme an, die auf die Offizin zukommen: *„Man muss die Probleme auch irgendwie spüren und vorwegnehmen können (.....) es ist auch wichtig, dass eine Bereitschaft besteht, man muss auch damit fertig werden, dass nicht alles nach streng naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten funktionieren kann, dass es auch Unschärfen gibt von Dingen, die nicht logisch sind. Diese Bereitschaft, auch offen zu bleiben für neues, muss sicherlich auch vorhanden sein.“*

Mehrere Apotheker sehen die Motivation als eine wichtige Haltung: *„Und (sie) ist sicherlich auch eine Eigenschaft, die viele Apothekerinnen und Apotheker doch auch verinnerlicht haben, indem ihre Präsenzzeit, ihre Dienstbereitschaft sehr gross ist, das gibt auch die Grundlage dafür, dass man eben wirklich sehr viel mehr als seinen Job verrichtet und auch über die Pflicht hinaus geht.“*

Im Weiteren wird die Neugierde erwähnt und die Bereitschaft zum Lernen und sich mit Themen der öffentlichen Gesundheit und der Prävention auseinander zu setzen.

„Also Haltungen, würde ich sagen, dass man auch vermittelt (...) was wichtig ist, den Respekt vor anderen Lebensweisen und vor anderen Kulturen oder Bedürfnissen oder Weltanschauungen oder Ängsten, und das ist nicht nur von den Kunden, sondern auch von der Ärzteschaft. Erst wenn man das versteht, kann man das Ganze dazu beitragen.“

4.2.3.5 Skills aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Fertigkeiten müssen die Studenten erlangen, damit sie PH-Aufgaben in der Apotheke erfüllen können?

Es werden verschiedene Skills angesprochen, die die Studenten erlernen müssen. Als erstes ist die Fertigkeit bei der Durchführung von Messungen und Tests erwähnt, die für Präventionskampagnen nötig sind, wie Blutzuckermessungen, Blutdruckmessungen etc.

Als zweites wird der ganze Bereich der Kommunikation angesprochen, dies fängt damit an, dem Kunden zuhören zu können, ihn zu verstehen und ihm anschließend auch laiengerecht das Wissen zu

vermitteln, das nötig ist. Auch die Vertrauensbildung und das sichere und überzeugte Auftreten gehört in diesen Bereich.

Als weiteres wird erwähnt, dass ein Apotheker verknüpft denken können muss und fähig sein sollte, sich zu vernetzen.

Jemand formuliert folgendes: *„Vielleicht noch Fertigkeiten, die Sie auch angesprochen haben, da geht es von mir aus gesehen darum, dass Apotheker das Wissen auch umsetzen können, dass sie den Schritt nachvollziehen können von einer individuellen gültigen Beratung zu einer Verallgemeinerung und dass sie aber trotzdem auch den einzelnen Patienten nicht aus den Augen verliert.“*

Und jemand anderes sagt: *„Er muss intelligent sein, eine gute Wahrnehmung haben, man muss analysieren können, was man beobachtet. Ich denke ein grundlegendes solides Verständnis für die Zusammenhänge über alles, was die Gesundheit betrifft.“*

4.2.4 Erforderliche Massnahmen aus Sicht der Apothekergruppe

4.2.4.1 Inhalte aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Inhalte müssen dem Studenten vermittelt werden?

Von den Inhalten her wird die Frage vor allem auf der konkreten Ebene beantwortet.

Die meisten Offizinapotheker verlangen Grundlagen in PH, damit Zusammenhänge und Verknüpfungen zwischen einzelnen Gebieten und Themen gemacht werden können. Ebenso wichtig werden die Compliance in der Medikation und Themen aus dem Beratungsalltag mit dem Kunden erwähnt wie zum Beispiel Reisemedizin, Kinderkrankheiten, Impfen, Rauchentwöhnung, Metabolisches Syndrom, Sonnenschutz und Darmkrebs. Als weiteres sind die Kommunikation mit dem Kunden und die Durchführung von Kampagnen angeführt.

Der Interviewpartner von PharmaSuisse wünscht sich mehr Inhalte aus der Soziologie, *„eine Art Verständnis der Gesundheit mit sämtlichen gesellschaftlichen Faktoren. So einen Überblick über diese Zusammenhänge. Ich habe die Erfahrung, die einzelnen Materien, da gibt es genug, das gelehrt wird, aber eben die übergreifenden Branchen, das fehlt. Das vernetzte Arbeiten, das vernetzte Denken, die Gesamtheit der Komponenten einer Gesellschaft und wie sie wirken.“*

Zwei Apotheker, die viel Berufserfahrung haben, beantworten die Frage sehr pragmatisch. Ein Interviewpartner sagt: *„Das, was neben Pharmaceutical Care zu PH gehört. Wenn es dann eben Massnahmen der Lebenshygiene beinhaltet, dann ist es vielleicht eher noch Teil von PH. Dann ist es mehr als was ich bei einer Indikation machen kann, sondern auch was ich sonst noch machen kann. Und entsprechend Pharmaceutical Care losgelöst von Pharmaceutical oder von Care.“* Und der andere Interviewpartner, der in der Ausbildung von Pharmazeuten engagiert ist, formuliert es so: *„Ich stelle mir das so vor, dass zunächst mal ein Drehbuch erstellt werden muss, was überhaupt angesprochen werden soll. Welche Botschaften den Patienten vermittelt werden sollen. Und auf der Hintergrundebene müssen die ganzen Layouts auch verstanden werden. Also, es sollte klar sein, wie ein PH-Konzept aufgegleist wird, was für Parameter überprüft werden können. Es sollte auch immer eine Messbarkeit gewährleistet sein. Dann sollte auch eine Qualitätskontrolle für das, was man*

gemacht hat, durchgeführt werden. Ich denke, da ist es dann einfach wichtig, dass die jungen Apotheker die grossen Züge verstehen.“

4.2.4.2 Unterrichtsform aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche Unterrichtsform eignet sich zum Vermitteln von PH?

Von den Apothekern, die erst vor kurzem das Staatsexamen abgelegt haben, werden hauptsächlich die Vorlesungen für die Grundlagen und die Gruppenarbeiten erwähnt, wie folgendes Zitat zeigt: *„Für das Fachliche wie Pathologie, Reisemedizin und diese Themen würde ich mal eine Vorlesung vorschlagen, die kann man schon interaktiv gestalten, aber doch mal zum Fact übermitteln, weil es doch sehr viel Information ist. Und für die Sozialkompetenz, Gesprächsführung würde ich eher in Gruppen arbeiten, vielleicht ein kleiner Einstiegsblock, wo die Grundlagen vermittelt werden und Beispiele gegeben werden, aber dass das nachher in Gruppenarbeiten vertieft und bearbeitet wird. Weil diese Fähigkeiten werden nicht durch reine Vorlesungen erworben.“* Gleichzeitig wird auch gesagt, dass ein Gleichgewicht von verschiedenen Unterrichtsformen helfen, sich besser in das Thema einzuarbeiten. Es werden speziell auch die an der ETH im 5. Studienjahr bereits existierenden Beratungstage erwähnt, an denen 2-3 Posten PH möglich wären. Auch eine Exkursion oder Übungsnachmittage zu einem PH relevanten Thema werden vorgeschlagen.

Von Apothekern, die ihr Staatsexamen bereits vor mehr als 15 Jahren abgelegt haben, wird für das theoretische Wissen vor allem der Frontalunterricht als Basisvorlesung vorgeschlagen und Praktika für die Fertigkeiten und Haltungen: *„Dann einfach das theoretische Wissen, das kann dann Frontalunterricht sein. Die Haltung, Fertigkeiten, das ist Praktikum.“* Im Weiteren werden Diskussionsrunden, Round Tables, Hausaufgaben, Podiumsveranstaltungen, persönliche Geschichten, Fallbeispiele erwähnt.

Es fällt auf, dass einige aussergewöhnliche Vorschläge gemacht wurden. So wurde von drei Interviewpartnern vorgeschlagen, PH in Gruppen auch berufsübergreifend zu vermitteln: *„Im Idealfall könnte man alle Spezies dieser Berufe in einem Raum zusammenlegen und im Team eine Aufgabe geben und man lässt eine Lösung zusammen finden, das wäre die beste Übung.“* Die Auswirkungen einer solchen Teamarbeit wird folgendermassen umschrieben: *„Das wäre machbar, wenn Ärzte und Apotheker während dem Studium berufsübergreifende Aufgaben zusammen erleben dürften, das könnte Generationen retten vor dem Alleingang.“*

Aber auch die Gruppenarbeit mit Simulation der einzelnen Berufsgattungen, um eine PH -Aufgabe zu lösen, wird erwähnt. Ein Apotheker entwickelte im Laufe des Interviews eine spannende Idee von Qualitätszirkeln, die während dem ganzen Studium durchgeführt werden können und idealerweise auch nach dem Studienabschluss in irgendeiner Form beibehalten werden könnten: *„Wie die Leute alles zusammen anschauen, schauen, was trifft hier alles zusammen. Und eben dann am Abschluss vom Studium den ganz grossen Bogen machen. Da dann auch ein konkretes Projekt, wo man das dann wirklich anwenden kann.“*

4.2.4.3 Umfeld aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: In welchem Umfeld muss PH vermittelt werden?

Das Umfeld, in dem PH vermittelt werden soll, wird von der Apothekergruppe unterschiedlich beantwortet. Sehr oft wird die Kombination zwischen ETH und Offizin erwähnt: *„Ich würde es gut finden, wenn die fachlichen Grundlagen an der ETH vermittelt werden und dann Anwendungsaufgaben, vielleicht mal die Umsetzung oder Gestaltung einer Kampagne, praxisbezogen in der Offizin erfolgt. Und das auch mit dem Praktikumsbetreuer besprochen wird und er unterstützt wird.“*

Andererseits wird auch auf die Problematik der Ausbildung der Betreuer aufmerksam gemacht: *„Im Praktikumsjahr könnte man schon was machen, aber im Moment nicht, weil die Apotheker noch nicht dafür ausgebildet sind. Das könnte man noch nicht zuverlässig anbieten in der ganzen Schweiz. Von dem her denke ich schon, dass im Moment noch die Vorlesungen an der ETH Hauptverantwortung für die Ausbildung übernehmen müssen.“*

Um die Fertigkeiten, wie die konkrete Durchführung von Blutdruckmessungen, Blutzuckerbestimmungen und Impfen zu erlernen, wird von einem Apotheker vorgeschlagen, eine Apotheke zu visitieren, am besten in Kleingruppen. Es gibt jedoch auch die gegenteilige Auffassung, dass die Ausbildung nur an der ETH stattfinden sollte, damit alle Studenten die gleichen Voraussetzungen haben und auf dem gleichen Stand sind.

Für die Vermittlung der Sozialkompetenz wird auch noch ein ganz anderes Umfeld vorgeschlagen: *„Das kann irgendwo sein, aber nicht in der Apotheke. In der Apotheke könnte man eben den Kundenempfang, die Psychologie, wie man zuhört, erklären können, das wäre in der Apotheke möglich. Aber das, was ich meine, das ist eher im Zusammenhang mit dem sozialen Leben, das könnte im Restaurant sein oder irgendwo.“*

Von mehreren, vor allem jungen Apothekern, wird erwähnt: *„Den zweiten Teil (Fertigkeiten) lernt man dann in der Offizin im Berufsalltag. Mit der Erfahrung ist man auch besser im Beruf. Im Assistenzjahr und auch nach dem Studium.“*

4.2.4.4 Erwartungen an Dozenten aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Wer ist als Dozent geeignet?

Für die Grundlagenvorlesungen werden Professoren in ihren Fachgebieten erwähnt. Für das 5. Studienjahr fällt auf, dass die Leute mit wenig Berufserfahrung vor allem Dozenten aus dem Bereich der Offizin, die betreuenden Apotheker in der Offizin während der Praktikumszeit im 5. Studienjahr oder Ärzte vorziehen: *„Ich finde halt generell das Zusammenspiel von Arzt und Apotheker gut. Der Arzt kann seine Erfahrung und sein Wissen von der Praxis einbringen und auch fachliche Grundlagen zu Krankheiten vermitteln. Und der Apotheker kann seine Kompetenzen dann einbringen und auch abschätzen, wo es beim Arzt zu weit geht und so führend wirken in der Vorlesung.“* Auch die Berufserfahrung wird als wichtiges Element angesehen: *„Ich denke, wenn es um die Kommunikation geht, Sozialkompetenz, da würde ich einen Apotheker nehmen, der im Berufsleben steht und auf diesem Bereich sattelfest ist und dies auch gut und motivierend weitergeben kann.“* Es gibt aber auch

ein Interviewpartner, der klar keine Ärzte als Dozenten wünscht, *„weil ich der Meinung bin, dass die Ärzte das häufig anders ansehen und eine andere Vermittlung haben. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass von Ärzten häufig für die Apotheken nicht so relevante Themen gebracht oder besprochen wurden und für die Apotheken wichtige Themen, wurden dann weggenommen.“*

Die Apotheker mit mehr Berufserfahrung und hohem Kenntnisstand in PH verlangen alle einen Fachexperten auf dem Gebiet, das gelehrt werden soll. Es wird auch vorgeschlagen, Politiker, den Kantonsapotheker, den Stadtarzt, Ernährungsberater etc. einzubeziehen und *„es braucht aber mehrere Fachpersonen, die wirklich aus der Praxis kommen, auch eine kontinuierliche praktische Tätigkeit ausüben. Ich denke, es ist da auch wichtig, dass das nicht nur Apotheker sind, sondern auch Ärzte und Politiker.“* Zudem wird Erfahrung in komplexen und berufsübergreifenden Projekten genannt. Ein anderer Interviewpartner nennt dies *„eine Stufe höher sein als nur die beruflichen Kenntnisse haben, damit die Aufmerksamkeit etwas breiter in Richtung Humanismus gelenkt wird.“*

Auch in der Apothekergruppe werden Vorschläge gemacht zu Dozenten, die eine übergeordnete Aufgabe haben, indem sie immer wieder die einzelnen Veranstaltungen untereinander in Verbindung bringen und so das vernetzte Denken und arbeiten auch unterstützen. Dieser Dozent wird folgendermassen beschrieben: *„Vielleicht jemand der PH-Fachmann ist, jemand, der diese Sicht prägt und diese Zusatzausbildung abgeschlossen hat und einen Lehrauftrag bekommt. Das wäre vielleicht so eine Art Projekttag oder Projektwoche, wo vielleicht die anderen Dozenten auch dabei wären mit einem PH-Experten als Moderator. Das ganz genaue Wissen, Fachwissen, die Lehren, die Schulen, dass die auch da wären. Dass man da einmal eine Podiumsdiskussion machen würde, die von einer PH-Fachperson geleitet wird.“*

Ein Offizinapotheker schlägt vor, die betreuenden Apotheker in der Offizin besser auszubilden (Train the Trainer) und sie als Dozenten in der Lehre, aber auch im Alltag einzusetzen.

4.2.4.5 Persönliche Qualitäten eines Dozenten aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Welche persönlichen Qualitäten muss ein Dozent haben?

Die Apothekergruppe erwähnt durchgehend, dass die Dozenten motivieren und faszinieren und eine hohe Sozialkompetenz haben sollen. Sehr hoch ist auch die Erwartung an die Kommunikation. Ein Apotheker sagt dazu: *„die gleichen wie der Student, die Offenheit, Neugier. Er muss auch fördern wollen. Er darf nicht einfach vorne stehen und selber die Show abziehen mit seinem eigenen Wissen, sondern es muss wirklich darum gehen, dass er den Studenten etwas beibringt. Er sollte aufs Dozieren eigentlich verzichten. Diese Fertigkeiten haben, dass er die Studenten fördert.“* Es wird auch immer wieder erwähnt, wie wichtig die Makroebene ist, die ein Dozent verinnerlicht haben soll, dieser berufsübergreifende Blick aus der Übersicht, ohne zu vergessen, *„dass es noch keine Spezialisten sind, die da unterrichtet werden.“* Im Weiteren wird erwähnt, dass ein Dozent auch die Fähigkeit haben sollte, sein Thema mit den anderen Dozenten zu koordinieren und am Schluss nochmals alles zusammen zu fassen.

4.2.4.6 Zeitpunkt zum Vermitteln von PH aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Zu welchem Zeitpunkt des Studiums sollen welche PH-Kompetenzen vermittelt werden?

Alle Interviewpartner der Apothekergruppe sehen die Masterstufe und vor allem das letzte Jahr, das Assistenzjahr, als den geeigneten Zeitpunkt. Zitat: *„Und es ist am Ende des Studiums, dass sie (die Studenten) anfangen, die Zusammenhänge zwischen diesen Branchen zu sehen. Dieses Fach PH könnte noch mehr dazu beitragen, diese Zusammenhänge schon zu konkretisieren.“*

Oder jemand von PharmaSuisse: *„Das Studium ist dafür geeignet, dass man Lust hat, sich weiterzubilden. Es müssen da drin die Wurzeln sein, die Lust geben nach Forschung, nach Weiterbildung, nach Fortbildung. Man kann nicht alles drin haben. Nur darüber zu wissen. Ich bin überzeugt, gerade am Ende des Studiums etwas bei den Studenten passiert.“*

Ein junger Apotheker meint: *„Ich würde es nicht im Grundstudium machen, aber im Fachstudium könnte man das gut mal einplanen. Einfach zur Auflockerung. Man hat da schon viele Fächer im Fachstudium, das ist sehr stundenlastig. Aber als Auflockerung hat man doch irgendwie einen Bezug zur Apotheke.“*

Die Vermittlung im 5. Studienjahr über die Indikationen und in Rollenspielen wird von Apothekern, die vor kurzer Zeit das Studium abgeschlossen haben und von Leuten, die in der Ausbildung tätig sind, vorgeschlagen.

Ein Apotheker mit viel Berufserfahrung sagt: *„Aber ich würde immer mal wieder vereinzelt auf das hinarbeiten, auf diesen grösseren Begriff von Gesundheit, da könnte in jedem Jahr irgendetwas zu diesem Thema gemacht werden. Also, im ersten Jahr, wo man Chemie und Biochemie lernt, dass man da mal fragt: Ja hallo, wo stehen wir hier, was sind da die Zusammenhänge, was macht das am Schluss für den Menschen aus, was man da lern?. Da kann man immer wieder kleine Sequenzen machen, wo dieses vernetzte Denken trainiert wird. Aber natürlich wirklich unter dem Namen PH könnte man erst am Schluss etwas anbieten, wenn praktisch die ganze Wissenspalette beieinander ist. Was sie ansprechen ist im Studium, bereits im ersten Jahr, so eine Art Meilenstein setzen, Rückblick oder Überblick halten, sagen so und so sieht es hier aus im grossen Zusammenhang.“*

Ein weiteres Argument kommt von einem Apotheker mit PH Hintergrund: Er schlägt vor, dass man am Anfang vom Studium oberflächlich zeigt, was in der Apotheke möglich ist, um die Studenten zu motivieren, auch als Werbeargument für das Pharmaziestudium. Und erst gegen Ende Studium die Thematik wieder aufnehmen und an konkreten Beispielen illustrieren.

4.2.4.7 Staatsexamen aus Sicht der Apothekergruppe

Die Frage im Interview lautete: Wie soll das Staatsexamen aussehen?

Für das Staatsexamen schlagen die Apotheker grösstenteils eine mündlich und eine praktische Prüfung vor. Die oft genannte Argumentation lautet folgendermassen: *„Ich finde immer noch praktische und mündliche Prüfungen sehr gut, weil man nur so kann das Wissen überbringen kann. Bei der praktischen Prüfung kann man auch andere Register ziehen, und bei den mündlichen Prüfungen kann man eben auch dieses .. was da zwischen dem Prüfer und dem Studenten abläuft,*

das ist ja auch wahnsinnig wichtig. Und auch genau zuhören und sich achten können. Wie die Studenten vielleicht später in einer Situation mit einem Patienten oder Kunden auch sind. So finde ich das eigentlich geeignet, eine praktische Prüfung. Und Multiple Choice finde ich nicht sehr gut in diesem Moment, weil man ja nicht wirklich Multiple Choice hat. Man kann einfach vorgegebene Felder ankreuzen, aber das ist nicht wirklich vernetztes Denken."

Die schriftliche Prüfung wird vor allem zur Wissensabfrage erwähnt. Jemand äussert sich folgendermassen: *„Aber wir denken, dass es einerseits einen theoretischen Anker geben muss, wo man auf relativ einfache Art und Weise die Begriffe und die Grundlagen abfragen kann und es muss auf der anderen Seite dann einen praktischen Anteil geben, wo man dann z.B. Fallbeispiele aufnimmt und wo dann auch ein Problem in kurzer Zeit zu lösen ist (...) denn bei einer mündlichen Prüfung sind die Argumentationsdetails, die intellektuelle Entwicklung sehr viel besser offen gelegt. Es macht wenig Sinn, PH ausschliesslich mit MC."*

Für die praktische Prüfung kommen verschiedene Vorschläge, die von einem Rollenspiel am Computer, über eine praktische Übung im Rahmen einer interdisziplinären Aktion mit anschliessender Präsentation, eine Aufgabe in der Apotheke bis hin zu einer mehrtägigen Projektarbeit gehen.

Ein Apotheker weist darauf hin, dass so geprüft werden muss, wie doziert wird und formuliert folgenden Gedanken: *„Ich könnte es mir nur vorstellen mit einer kleinen Projektarbeit. Weil PH hat heute mit Haltungen, aber auch mit Phantasie, auch mit Umsetzungen einer Idee zu tun. Da sieht man relativ schnell, was mutet sich jemand zu und schätzt die Machbarkeit ein. Man müsste eine Projektbeschreibung, Machbarkeit, Selbsteinschätzung der Machbarkeit haben. "*

Ein junger Apotheker sagt, dass bei einer Prüfung das Denken angeregt werden müsste und dass der Vorteil einer Projektarbeit sei, dass man keine Definitionen auswendig lernen muss.

4.3 Weitere Ergebnisse

4.3.1 Schnittstelle PH-Gruppe und Apothekergruppe: Die Erwartungen an die Ausbildung

Im folgenden Abschnitt wird die Schnittstelle zwischen den Erwartungen von der PH-Gruppe und der Apothekergruppe an die Ausbildung herausgearbeitet.

4.3.1.1 Handlungsfelder PH in Apotheken

Die P-Gruppe und Apotheker mit langjähriger Berufserfahrung sehen als PH-Handlungsfelder der Apotheken ganz klar das niederschwellige Angebot für die ersten Kontakte mit der Bevölkerung bei gesundheitlichen Problemen, die Krankenversorgung und die Medikation. Auch Früherkennungsmassnahmen, Präventionskampagnen, Checks und die Netzworkebildung gehören für beide Gruppen dazu.

Apotheker mit wenig Berufserfahrung sehen als PH-Handlungsfelder in Apotheken vor allem die Präventions- und Screenigkampagnen und die Information der Bevölkerung zu verschiedenen Gesundheitsfragen.

4.3.1.2 Erwartungen an die Ausbildung

Die Erwartungen der PH-Gruppe und der Apotheker an die Ausbildung sind recht unterschiedlich. Die Apothekergruppe wünscht vor allem Kenntnisse im Bereich Prävention, Gesundheitsförderung, Kommunikation und Kampagnengestaltung. Ebenso werden Grundkenntnisse über PH und die Netzwerkarbeit angesprochen.

Die PH-Gruppe hingegen erwartet, dass das PH-Curriculum mit dem Berufsbild des Apothekers übereinstimmt. Und dieses Berufsbild muss nach Meinung mehrerer Interviewpartner der heutigen Zeit angepasst werden. Aus dem veränderten Berufsbild folgt dann auch eine veränderte Ausbildung, die weniger Pharmazeuten als vielmehr Medizinalpersonen ausbildet.

In beiden Gruppen sprechen sich immer wieder Personen für die klare Strukturierung aus, was gehört in die Grundausbildung, was in die Weiterbildung und was in die Fortbildung.

4.3.1.3 Wissen

Das Wissen wird von den beiden Gruppen unterschiedlich eingeteilt, die Wissensinhalte umfassen jedoch teilweise gleiche Themen. Die Apothekergruppe teilt das Wissen in Grundlagenwissen und das praktische Wissen. Dieses Wissen umfasst vor allem Aspekte, die im Offizinalltag in der Kundenbetreuung direkt eingesetzt werden können, wie zum Beispiel Kampagnengestaltung, Triagefunktionen, Kommunikation, Netzwerkbildung und Vorbeugungsmassnahmen. Die PH-Gruppe spricht immer von einem Wissen auf der übergeordneten Ebene, dem Wissen, was PH überhaupt ist und der Denkweise auf der Makroebene. Aspekte zu diesem Wissen umfasst für die PH-Gruppe zum Beispiel Epidemiologie, Statistik, verhaltenspsychologische Modelle, Kommunikation, Ökonomie und eine Übersicht über das Gesundheitswesen.

4.3.1.4 Attitudes

Die Apotheker sehen als wichtige innere Haltung die Qualität im Kundenkontakt, die Offenheit und Gesprächsbereitschaft. Gleichzeitig sind die Motivation, die Neugierde und die Bereitschaft, sich den kommenden Problemen zu stellen, wichtige Haltungen. Für die PH-Gruppe ist die Kommunikation mit und die Verantwortung gegenüber den Kunden auch eine wichtige Haltung, es wird jedoch auch ganz generell auf diese Haltung der Horizonterweiterung durch PH aufmerksam gemacht. Darunter wird vor allem die Zusammenarbeit auf der übergeordneten Ebene verstanden, auf der jeder Stakeholder im Gesundheitswesen die Verantwortung für seine Rolle übernimmt und gleichzeitig nicht einfach für sich, sondern im Netz arbeitet.

4.3.1.5 Skills

Für beide Gruppen ist die Kommunikation und die Vertrauensbildung im Kundenkontakt eine wichtige Fertigkeit. Im Weiteren ist das Beobachten, das vernetzte Denken und das Umsetzen von Wissen von Bedeutung. Die PH-Gruppe spricht zusätzlich noch die Fertigkeiten an, Literatur lesen und interpretieren, im Netzwerk arbeiten und sich den Herausforderungen der Zukunft stellen zu können.

4.3.1.6 Inhalte

Die Schnittstelle über die Inhalte, die vermittelt werden sollten, ist relativ klein. Die PH-Gruppe sieht sehr breit die ganzen Themen von PH, die jedoch nicht vertieft, sondern nur verständnisweise angesprochen werden können. Die Apothekergruppe spricht generell von PH-Themen, die sie jedoch nicht genau überblicken. Vor allem werden jedoch Inhalte für die Kommunikation und die Kampagnengestaltung in der Offizin verlangt, und die Gebiete werden losgelöst von anderen Themen betrachtet.

4.3.1.7 Unterrichtsform und Umfeld

Von allen Interviewpartnern aus beiden Gruppen werden differenzierte Vorschläge gemacht, mit welcher Unterrichtsform und in welchem Umfeld PH vermittelt werden sollte. Diese Vorschläge enthalten immer eine Mischung von unterschiedlichen Unterrichtsformen, die problembasiert und interdisziplinär ausgerichtet sein sollten. Während für das Umfeld von der Apothekergruppe die Offizin und die ETH vorgeschlagen werden, empfiehlt die PH-Gruppe hauptsächlich die universitäre Stufe.

4.3.1.8 Erwartungen an Dozenten und persönliche Qualitäten eines Dozenten

Von beiden Gruppen werden hohe fachliche und persönliche Qualitäten erwartet. Es sollten Fachexperten auf den jeweiligen Gebieten eingesetzt sein, die methodisch didaktisch hohe Qualitäten haben und gut motivieren können. Von beiden Gruppen wird auch eine Person erwartet, die immer wieder die Brücke zwischen PH und Pharmazie bauen kann und die Themen in einen Gesamtzusammenhang stellt.

4.3.1.9 Zeitpunkt

Der Zeitpunkt zum Vermitteln wird von einem Teil der PH-Gruppe und von allen Interviewpartnern der Apothekergruppe auf der Ebene der Masterstufe empfohlen. Ein Teil der PH-Gruppe möchte schon von Beginn an PH-Fächer als Grundlagen mit einbezogen sehen.

4.3.1.10 Staatsexamen

Über die Durchführung des Staatsexamens äussern sich beide Gruppe sehr differenziert. Im Allgemeinen werden Multiple Choice-Prüfungen eher zurückhaltend und kritisch beurteilt und sind höchstens für punktierte Wissensabfrage einzusetzen oder um den Druck auf den Vorlesungsbesuch zu erhöhen. Meistens werden praktische und mündliche Prüfungen vorgeschlagen, damit auch Fertigkeiten und Haltungen geprüft werden können.

4.3.2 Schnittstelle Erwartungen an Ausbildung und Vorgabe MedBG

In diesem Abschnitt wird die Schnittstelle zwischen den Vorgaben aus dem MedBG und den Erwartungen an die Ausbildung ausgearbeitet.

Das MedBG verlangt von Medizinalpersonen generell in Art. 6 und 7 Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, die zu einem grossen Teil in den Bereich-PH fallen, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Berufsgattungen, Kenntnisse über gesundheitserhaltende Einflüsse, gesetzliche Grundlagen, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungen, Beziehung zwischen Volkswirtschaft, dem Gesundheitswesen und seinen verschiedenen Versorgungsstrukturen. Für die Pharmazeuten insbesondere wird im MedBG Art. 9 f verlangt, dass sie „Aufgaben übernehmen zur Förderung und Erhaltung der Gesundheit sowie zur Verhütung von Krankheit.“

Im Lernzielkatalog Pharmazie gemäss MedBG sind PH-Themen und Kompetenzniveaus sehr klar und ausführlich gegliedert und definiert. Sie sind jedoch bewusst breit angelegt und lassen einen grossen Spielraum bei der Umsetzung.

Die Erwartungen der Interviewpartner an die Ausbildung sind nicht so hoch, wie es der Lernzielkatalog vorschreibt. Vor allem von der PH-Gruppe wird generell ein Verständnis für PH relevante Themen und Denkstrukturen verlangt.

5 Diskussion

Die ganze vorliegende Arbeit bewegt sich im Spannungsfeld zwischen individuellem und bevölkerungsbezogenen Denken. Während der Offizinapotheker fast ausschliesslich individual-medizinisch denkt, bewegen sich die PH-Spezialisten auf Bevölkerungsebene. Es geht darum, die Fragen genau in diesem Spannungsfeld zu beantworten und die Offizinapotheker und damit auch langfristig die Bevölkerung auf dieses Thema zu sensibilisieren.

Der grosse Unterschied zwischen der Apothekergruppe und der PH-Gruppe ist die unterschiedliche Denk- und Argumentationsweise. Während die Apothekergruppe vor allem aus der Sicht der Apotheker und der Offizin spricht, spricht die PH-Gruppe aus der Sichtweise PH. Politisch oder standespolitisch aktive Apotheker und vor allem die Apotheker mit PH-Ausbildung sprechen eher oder immer aus der PH-Perspektive.

Die Apothekergruppe sieht PH-Fächer eher als einen eigenständigen Teil im Studium, der separat vermittelt werden kann, während die PH-Gruppe PH eher als übergeordnete Denkstruktur ansieht.

Und dementsprechend sind es vor allem die Erwartungen an die Ausbildung, die die beiden Gruppen stark unterscheiden. Wie die Ausbildung konkret erfolgen soll, welche Unterrichtsform, welches Umfeld, welche Dozenten geeignet sind und zu welchem Zeitpunkt die Ausbildung erfolgen soll, dazu gibt es persönliche Vorlieben, sehr interessante Argumente und auch persönliche Erfahrungen, die jedoch eher den einzelnen Interviewpartnern zuzuschreiben sind als einer Gruppe. Interessant zu sehen ist, dass je nach Grundstudium der Interviewpartner andere Vorlieben zum Vermitteln von Themen vorherrschen.

Und so ist die Frage eigentlich, wie kann man einen interdisziplinären Ansatz wie PH, der jedoch gleichzeitig die übergeordnete Ebene der Pharmazie ist, im Studium vermitteln. Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. PH-Themen umfassen einerseits streng naturwissenschaftliche Aspekte wie die Epidemiologie und die Statistik. Sie sind für Pharmazeuten leicht verständlich zu vermitteln. PH enthält jedoch auch sozialwissenschaftliche Ansätze. Und diese müssen aus einer anderen Tradition heraus gelehrt werden, nämlich aus der sozialwissenschaftlichen Perspektive. Und als drittes ist PH ja auch die übergeordnete Sichtweise über die Gesundheit der Bevölkerung. Im Gegensatz zum angelsächsischen Raum ist im deutschsprachigen Raum in der breiten Bevölkerung keine PH-Kultur vorhanden. Das Verständnis, was PH überhaupt ist und beinhaltet, kann deshalb in der Schweiz von den Studenten nicht vorausgesetzt werden. Und deshalb ist es nicht nur ein Problem der Ausbildung oder eines PH-Curriculums, sondern es spielen viele andere Faktoren mit, politische, kulturelle und gesellschaftliche. Spannend ist auch zu sehen, dass nicht einmal unter den PH-Spezialisten ein Konsens darüber besteht, was PH alles beinhaltet und welche Handlungsfelder die Apotheken im Bereich PH haben. Zu untersuchen, wieso PH-Denken in der Schweiz nicht etabliert ist, wäre eine Arbeit für sich und würde sicher Ansätze liefern, wie die Medizinalpersonen und die Bevölkerung für die Thematik sensibilisiert werden könnten.

Die Erwartung an die Ausbildung ist, dass man die Denkweise von PH versteht. Dies bedeutet, dass das PH-Curriculum für Pharmazeuten systematisch aufgebaut und unterrichtet werden muss. In der Schweiz zeigen sich diesbezüglich Unterschiede zwischen den einzelnen Universitäten. Es gibt Universitäten, an denen viel mehr PH und Pharmaceutical Care unterrichtet wird als an anderen. Dies liegt sicherlich an der Studienleitung und an der Auswahl der Dozenten.

Bereits in der 80er Jahren haben sich Lehrbeauftragte der Universitäten Basel, Lausanne, Genf, Bern und der ETH Zürich Gedanken gemacht, wie der Unterricht in Sozial- und Präventivmedizin für Studenten der Pharmazie gestaltet werden soll [15]. Die Konzepte und Inhalte, die damals vorgestellt wurden, gelten mit einigen Anpassungen im Prinzip noch heute. Auch die neue Prüfungsverordnung und der Lernzielkatalog beinhalten alle Aspekte, die in die Grundausbildung gehören.

PH ist eine Einstellung, etwas, was jeder verstanden haben muss, und gleichzeitig ist es auch eine Spezialisierung. Sehr wichtig, und in den Interviews immer wieder betont und erwähnt, ist die Unterscheidung, was gehört in die Grundausbildung, was in die Weiterbildung und was in die Fortbildung.

Die Resultate aus dieser Arbeit geben für diese Entscheidung einige Hilfe.

Im Pharmaziegrundstudium gilt es, den Studenten PH so zu vermitteln, dass sie den bevölkerungsbezogenen Ansatz von PH verstehen lernen und sie ihn in ihren Berufsalltag integrieren können. So müssen vor allem die übergeordneten Aufgaben von PH in den Grundzügen vermittelt werden, damit die Denkweise und die Begrifflichkeiten verstanden werden. In der Weiterbildung geht es dann darum, Themen spezifisch zu behandeln, um dem Offizinapotheker systematisch Instrumente für den Berufsalltag in die Hand zu geben.

In der Weiterbildung zum FPH ist der PH Teil mit einem von vier Säulen sehr stark gewichtet, was bedeutet, dass bei der Spezialisierung zum Offizinapotheker viele PH-Themen ausführlich behandelt werden.

Die Fortbildungen wiederum sollten gewisse Gebiete und Themen aufnehmen, aktualisieren und vertiefen.

In den Interviews wird von verschiedenen Personen, unter anderem von solchen, die selber in der Pharmazieausbildung tätig sind, angesprochen, dass die heutige Pharmazieausbildung immer noch zu technisch und naturwissenschaftlich ist und den heutigen Bedürfnissen der Gesellschaft gar nicht mehr entspricht. Sie wird noch zu stark geprägt von der Zeit, als der Apotheker in der Offizin die Medikamente noch selber herstellte und Identitäts- und Gehaltsbestimmungen durchführte. Gleichzeitig ist auch von mehreren Personen, u.a. aus der Berufspolitik und von PH Schweiz gefordert worden, dass das Berufsbild des Apothekers den heutigen Anforderungen angepasst werden und die Anpassung ganz klar vermehrt PH-Aspekte miteinbeziehen müsste. Es wird sich vielmehr im Spannungsfeld vom individuellen und bevölkerungsbezogenen Denken bewegen müssen.

Dieses veränderte Berufsbild verlangt, dass Medizinalpersonen und nicht Pharmazeuten ausgebildet werden. Es ist interessant, dass einerseits Pharmazeuten mit Lehrauftrag PH und PH-Spezialisten ausserhalb der Apotheke ein neues Berufsbild verlangen, die Rolle des Apothekers im System neu definiert sehen wollen. Ein Teil der Apotheker selber sehen schon auch, dass das System Veränderungen braucht, sagen jedoch auch dazu, dass die Gesellschaft und die Politik einen Auftrag geben müssten. Eine Veränderung, die sich aufdrängt, kommt zum Teil aus den eigenen Reihen und zum Teil von Gebieten ausserhalb, die einen übergeordneten Blick auf das Gesundheitswesen werfen. Falls der Apotheker seine Rolle im System nicht selber neu definiert, wird es die Gesellschaft tun, und dann kann er nicht mehr selber mitbestimmen, sondern ist nur passiv beteiligt.

Dies sind sehr starke Forderungen, die vor allem an PharmaSuisse und die Studienleitungen der Universitäten gehen. Aber auch die Politik, vor allem die Gesundheitspolitik, ist gefordert, denn die veränderten Bedürfnisse in der Bevölkerung verlangen auch nach einem veränderten Zugang zum Gesundheitswesen und vor allem zu einer veränderten Art von Betreuungen und Informationen.

PH ist in der Gesellschaft und auch in akademischen und medizinischen Kreisen nicht wirklich verstanden. Dies ist ein kulturelles, gesellschaftliches und auch politisches Problem, das allein mit einem zusätzlichen Curriculum für Pharmazeuten nicht gelöst werden kann. Veränderungen brauchen immer Zeit, ein bis zwei Generationen. Das bedeutet 20-40 Jahre. Und so ist die Erwartung der PH-Gruppe an die Ausbildung, dass die Pharmazeuten die Denkweise von PH verstehen lernen, verständlich und sicher im richtigen Sinn in die Zukunft investiert.

In den Interviews wird als Massnahme mehrmals vorgeschlagen, interdisziplinäre Arbeiten für das Umsetzen von PH-Denkstrukturen im Studium anzusetzen. Dieser Brückenschlag scheint eine spannende und viel versprechende Idee zu sein.

Dieses Interdisziplinäre kann auf verschiedenen Ebenen ansetzen.

Eine wäre, eine Intervision einzusetzen. Dies kann eine Person sein, die in den Vorlesungen immer wieder die übergeordnete Ebene zeigt, sei dies in regelmässigen Vorlesungen oder einmal pro Semester oder Studienjahr. Man kann sich auch einen Round Table am Ende jedes Semesters vorstellen, an dem alle Dozenten einen Brückenschlag auf die übergeordnete Ebene machen und ihr Thema PH relevant aufarbeiten. Diese Art von Intervision hat einen grossen Impact für PH auf die Studenten. Sie zeigt das vernetzte Denken und das Zusammenarbeiten im Netzwerk auf. Zudem legt

sie eine Basis für spätere mögliche Interventionen, wenn die Studenten nach Abschluss des Studiums in der Offizin arbeiten.

Ein weiterer Vorschlag, um PH-Denkstrukturen zu vermitteln, ist, die Studenten eine Arbeit oder ein Praktikum mit PH-Themen absolvieren zu lassen. Dies können Themen aus Medikamenteneinnahmen in Altersheimen, Abfallentsorgung von Medikamenten, Umweltbelastungen durch Medikamente, Kosten durch nicht eingenommene Medikamente, Compliance, Gesundheitsförderung usw. sein.

Ein nächster Vorschlag ist in einem grossen Rahmen wirklich interdisziplinär und übergreifend ein Event zu organisieren, an dem alle Studenten, die zu Medizinalpersonen oder für einen Beruf im Gesundheitswesen ausgebildet werden, gemeinsam eine PH-Aufgabe lösen müssen. Dies muss im Rahmen einer Universität und in Koordination mit den Studienleitungen organisiert werden. Man kann sich vorstellen, dass Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte, Pflegefachpersonen usw. in Gruppen zusammengelegt werden und jeder aus seinem Bereich das vorgegebene Thema darlegt. Dies hilft sicher, zwischen Disziplinen Verständnis zu wecken und die Interdisziplinarität zu fördern. Spannend sind solche Ansätze auch, weil das Einzelgängertum der einzelnen Studienrichtungen der Vergangenheit angehört und man bei den jungen Absolventen von sämtlichen Medizinalberufen das Gefühl der globalen Verantwortung verankern kann.

Diese Arbeit wurde für die Ausbildung an der ETH konzipiert und durchgeführt. Sie konzentriert sich also nur auf den Soll-Ist Vergleich an einem Ausbildungsort, und sie enthält auch keine Liste von Fehlern. Die Empfehlungen, die darin enthalten sind, eignen sich jedoch auch für andere Universitäten. Es liegt nun an den Verantwortlichen der Curricula, diese Arbeit zu lesen und daraus die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen.

Für ein PH-Curriculum an der ETH für das 5. Studienjahr wird vorgeschlagen, zunächst ein 1-tägiges obligatorisches Mantelfach PH anzubieten, das zunächst die Begrifflichkeiten und Hauptthemen PH klärt und die Studenten PH-Handlungsfelder für die Offizin ausarbeiten lässt.

Langfristig muss jedoch das PH-Curriculum an der ETH überarbeitet und auf das ganze Studium aufgeteilt werden. Dazu eignen sich die Lernziele gemäss MedBG sehr gut als Grundlage. Aber dazu gehört auch, dass am Berufsbild Apotheker gearbeitet wird, damit die nötigen Voraussetzungen für die Herausforderungen der Zukunft vorhanden sind.

5.1 Dank

Diese Arbeit wäre nicht möglich gewesen ohne die Unterstützung und Hilfe von mehreren Personen. Ein grosser Dank, verbunden mit allem Respekt, geht an die Interviewpartner. Sie haben sich alle spontan zur Mithilfe bereit erklärt, ihre Zeit zur Verfügung gestellt und mit all ihren Aussagen, Ideen, Kommentaren und Anregungen die Vielfalt und Reichhaltigkeit dieser Arbeit ermöglicht. Dem Betreuer dieser Arbeit, Dr. Rolf Heusser gilt auch ein herzlicher Dank. Er verstand es, immer wieder Denkanstösse und Unterstützung zu geben und war immer da, wenn er gebraucht wurde.

6 Bibliographie

- [1] Mez-Mangold, L. Aus der Geschichte des Medikaments. F. Hoffmann-LaRoche und Co AG, Basel, 1971.
- [2] Berufsbild Offizinapotheker SAV www.pharmasuisse.ch
- [3] Preparing a health care workforce for the 21st century- The challenge of chronic conditions, WHO 2005
- [4] Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century. Institute of medicine March 2001
- [5] Statements and guidelines: www.fip.org/www2/statements/index.php?page=statements)
- [6] Gesundheitsziele für die Schweiz. Schweizerische Gesellschaft für Prävention und Gesundheitswesen 2002
- [7] Verordnung des EDI über die Akkreditierung der Studiengänge in der universitären Medizinalberufe vom 20. August 2007
- [8] www.maxqda.de
- [9] Flick, U. Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung, Okt. 2007, Rowohlt Taschenbuchverlag S. 452
- [10] Flick, U. Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung, Okt. 2007, Rowohlt Taschenbuchverlag S. 455
- [11] Stephen, A. 2004, Using Learning Outcomes, United Kingdom Bologna Seminar 1-2 July 2004, Heriot-Watt University, Edinburgh, Scotland.
- [12] Früh, W. Inhaltsanalyse. Theorie und Praxis. 3. Überarbeitete Auflage, München Ölschläger, 1991, S. 11
- [13] Mayring, P. Qualitative Inhaltsanalyse. 2000, S. 472-473. In Flick, U. von Kardorff, E. u. Steinke, I, (Hrsg), Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch (S. 468-474). Rheinbek: Rowohlt.
- [14] Flick, U. Qualitative Sozialforschung, Eine Einführung, Okt. 2007, Rowohlt Taschenbuchverlag S. 409-416
- [15] Bruppacher, R. Unterricht für Sozial- und Präventivmedizin für Studenten der Pharmazie, Sozial- und Präventivmedizin 30, 173-176 (1985)

7 Anhang

7.1 PH-Relevanz

In der vorliegenden Arbeit wird aufgezeigt, wie die Erwartungen an die PH-Ausbildung im 5. Studienjahr der Pharmazeuten an der ETH sind. Die Gesellschaft und das Gesundheitswesen sind seit vielen Jahren einer starken Veränderung ausgesetzt. Die Anforderungen im Gesundheitswesen werden immer höher und komplexer. Wo früher vor allem der individuelle Aspekt der Therapie einer Erkrankung im Vordergrund stand, sind im heutigen Gesundheitswesen bevölkerungsbezogene Themen mindestens genau so wichtig. Die demographische Entwicklung der Gesellschaft, Migrationsprobleme, die vermehrte Reisetätigkeit, der schnelle Informationsaustausch, die Globalisierung, chronische Erkrankungen und die Kostenexplosion prägen die Probleme im Gesundheitswesen und verlangen nach Lösungen und Veränderungen. Individuell und im Kleinen können solche Probleme nicht gelöst werden.

PH-Ansätze haben im Gesundheitswesen einen übergeordneten Angriffspunkt, um Veränderungen in der Gesellschaft und im Individuum umzusetzen. Sie setzen auf der Bevölkerungsebene an und arbeiten nicht individuell medizinisch auf Patientenebene. Sie bieten deshalb sehr wichtige Vorschläge, wie die vorhandenen Probleme angegangen werden können.

Der Offizinapotheker ist ein wichtiger Akteur im Gesundheitswesen. Seine Aufgaben und sein Berufsbild haben sich, wie bei anderen Akteuren im Gesundheitswesen auch, stark verändert. Während früher noch vermehrt die Herstellung von Medikamenten, Hausspezialitäten und Rezepturen im Vordergrund standen, ist heute vor allem die Beratung und Information der Bevölkerung bei Gesundheitsfragen im Vordergrund. Die Apotheke ist ein niederschwelliges Angebot für die Bevölkerung, das eine breite Akzeptanz genießt und mit ca. 1500 Geschäften in der Schweiz über eine grosse Verbreitung verfügt. So kann die Offizin auch in der Zukunft wichtige Aufgaben im Gesundheitswesen übernehmen und vor allem über das strukturelle Angebot einen Grossteil der Bevölkerung einfach und kostengünstig bei medizinischen Problemen versorgen sowie Aufklärungsaufgaben und weitere mögliche Aufgaben vom Bund oder von privaten Trägern übernehmen.

Auch von gesetzlicher Seite her wird vom MedBG verlangt, dass der Apotheker fähig sein muss, Aufgaben im Bereich PH zu übernehmen. Über diese gesetzlichen Grundlagen des MedBG, das am 1. September 2007 in Kraft gesetzt wurde, und die übergeordneten Strukturen von Seiten der WHO und der Agenda 21 wurde bereits in den Hintergründen und Ausgangslagen für diese Arbeit hingewiesen. Um den Anforderungen des MedBGs gerecht zu werden, muss der Offizinapotheker eine Ausbildung haben, in der PH gut und verständlich vermittelt wird.

Das Pharmaziestudium an der ETH ist in den ersten 4 Jahren vor allem auf die naturwissenschaftlichen Grundlagen des Apothekerberufes und den Bereich der Industrie ausgerichtet. Erst im 5. Studienjahr werden die Offizin und der Offizinapotheker in die Ausbildung miteinbezogen und die Studenten auf die spezifischen Bedürfnisse der Offizin als Medizinalpersonen ausgebildet.

Die Erkenntnis, dass in Zukunft immer mehr Themen im Bereich PH auf die Apotheker zukommen und dass diese Themen in einer übergeordneten Struktur und im Netzwerk angegangen werden müssen,

ist für die Pharmazieausbildung an der ETH von zentraler Bedeutung und sollte weit reichende Konsequenzen in der Curriculumsplanung haben. Wie diese Arbeit zeigt, können und sollen in der Grundausbildung keine PH-Spezialisten ausgebildet werden, ein grundlegendes Verständnis jedoch, was PH ist, ist die Voraussetzung dafür, dass die Aufgaben der Zukunft angegangen werden können. Ganz elementar ist auch, dass der Student versteht, dass die Individualebene und die Bevölkerungsebene nicht identisch sind. Er muss die übergeordneten Strukturen der Gesundheit einer Bevölkerung ansatzweise begreifen, das Spannungsfeld zwischen individueller und Bevölkerungsebene verstehen und gedanklich zwischen den verschiedenen Ebenen unterscheiden können. Dies ist die große Herausforderung an die PH-Ausbildung bei Pharmazeuten. PH und Pharmazie, vor allem die Spezialisierung zum Offizinapotheker, sind beides interdisziplinäre Ausbildungen mit Gebieten und Themen, die sehr breit gefasst sind. Wie kann nun ein interdisziplinärer Ansatz wie PH, der auf einer übergeordneten Ebene die Gesundheit thematisiert, mit einer interdisziplinären, auf der Individual- und Elementarebene aufgebauten Ausbildung gekoppelt werden? Die Apotheker denken hauptsächlich individuell für den Patienten und für die eigene Apotheke. In dieser Arbeit werden auf verschiedenen Ebenen Möglichkeiten aufgezeigt, wie den Offizinapothekern die PH-Mentalität und Denkstruktur vermittelt werden kann.

7.2 Ergänzende Tabellen, Grafiken, Leitfaden

7.2.1 IST-Zustand der Ausbildung an der ETH

Bachelor-Stufe 3. Studienjahr:

Vorlesung	Dozent	Kompetenzen	Anzahl Lektionen
Konzepte und Methoden der Epidemiologie	Rolf Heusser	<u>Deskriptive und analytische Epidemiologie</u> 1. Gesundheitsprobleme mit Hilfe von epidemiologischen Daten beschreiben und analysieren. 2. Eine kritische Beurteilung der Fachliteratur vornehmen können	3
Konzept einer Studie	J. Steurer, USZ	<u>Konzept einer Studie</u> 1. Verstehen des Begriffs „evidence based medicine“ 2. Grundstruktur einer Studie in der patientenorientierten Forschung kennen 3. Unterschiedliche Studiendesigns kennen - randomisiert kontrolliert - Case control - Systematic reviews 4. Darstellung und Interpretation von Studienresultaten	6

Master-Stufe 5. Studienjahr:

Vorlesung	Dozent	Kompetenzen	Anzahl Lektionen
Pharmako-epidemiologie	K. Hartmann	Nützen von pharmakoepidemiologischen Methoden in der pharmazeutischen Betreuung. Umsetzen von Resultaten aus pharmakoepidemiologischen Untersuchungen	4
Kampagnen	U. Eggimann	Planung, Durchführung und Evaluation von Präventionskampagnen Komponenten einer modernen Präventionsstrategie und sinnvollen Gesundheitsförderungsprojekts	5

Public Health wird nur implizit vermittelt, in Zusammenhang mit Indikationen wie z.B. Prävention von Osteoporose, vor allem unter den Aspekten Pharmaceutical Care und Health Care. Es gibt keine expliziten Public Health Fächer.

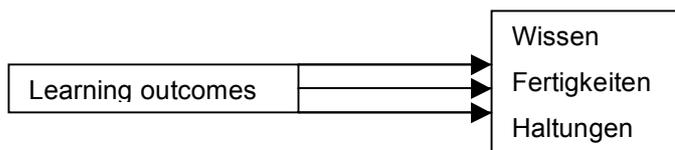
Kernfachgruppe	Dozent	Definition	Anzahl Tage
Health Care	Diverse Apotheker	Gesundheitsfragen, die die Gesellschaft betreffen, z.B. Sucht und Abusus	4-5
Pharmaceutical Care	Diverse Apotheker	Gesundheitsfragen, die das Individuum betreffen z.B. Prävention Osteoporose	6

7.2.2 Der Leitfaden für die Experteninterviews

Einstiegsfragen

1. Wer sind Sie und was haben Sie beruflich mit PH zu tun?
2. Was umfasst für Sie PH? (Welche Themen umfasst PH, z.B. Impfen, Präventionskampagnen)
3. Wo sehen Sie Handlungsfelder für PH in der Apotheke?

Erwartungen an Ausbildung: Learning Outcomes (Kompetenzen) als Wissen (Knowledge), Fertigkeiten (Skills) und Haltungen (Attitudes)



4. Fragen zu Lernergebnissen, Kompetenzen (Learning Outcomes)
 - Welches Wissen (Knowledge) muss ein Pharmaziestudent erlangen, damit er PH-Aufgaben in der Offizin ausführen kann?
 - Welche Fertigkeiten (Skills) muss ein Student haben um PH-Aufgaben in der Apotheke ausführen zu können.
 - Welche Haltungen (Attitudes) muss er haben?
5. Welche Inhalte müssen dem Studenten vermittelt werden?
6. Welche Unterrichtsform eignet sich dafür?
7. In welchem Umfeld muss PH vermittelt werden? (z.B. Offizin, Vorlesungen an ETH)
8. Wer ist als Dozent geeignet?
 - Sollen Fachpersonen beigezogen werden oder ist der interne Lehrkörper geeignet?
 - Welche persönlichen Qualitäten muss ein Dozent haben?
9. Wie soll das Staatsexamen aussehen? (praktische Prüfung, Multiple Choice, mündliche Prüfung..)
10. Zu welchem Zeitpunkt des Studiums sollen welche PH-Kompetenzen vermittelt werden?

Abschlussfrage:

11. Haben Sie noch irgendwelche Erwartungen an die Ausbildung, die Sie erwähnen möchten, oder sonst ein Anliegen, dass Ihnen in diesem Zusammenhang als wichtig erscheint?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, gerne werde ich Ihnen am Ende der Arbeit einen Abschlussbericht überreichen.