

Interview mit Professor Dr. med. Giovanni Maio, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Universität Freiburg

Sehr geehrter Herr Professor Maio, anlässlich des 34. Wissenschaftlichen Kongresses der ADKA im Juni 2009 in Darmstadt hörten die anwesenden Teilnehmer Ihre Key-note-Lecture „Arzt und Apotheker – zwei Professionen – ein Ziel“. Als Arzt und Philosoph auf dem Lehrstuhl für Ethik und Geschichte der Medizin an der Universität Freiburg stehen Sie unserem Berufsstand unstrittig weitestgehend unvoreingenommen gegenüber. Als Philosoph sind Sie außerdem besonders befähigt dazu, uns „Außenansichten“ zu spiegeln, die als reflektiert und deshalb besonders hintergründig bezeichnet werden dürfen. Ich nutze deshalb diese einmalige Chance, ausgehend von Ihrem Referat, über meine Berufsgruppe nach- und weiterzufragen:

Der Apotheker in der Klinik will den dortigen Patienten quasi als „Sicherheitsgurt“ bezüglich der Medikation dienen, wie es der ADKA-Präsident plakativ formulierte. Würden Sie den Apotheker – da ja auch ein Kostenfaktor – nicht eher als verzichtbar ansehen, wenn die Arzneimittelversorgung im stationären und ambulanten Bereich anderswie ebenso sichergestellt wäre?

Ganz und gar nicht. Gerade die Diskussion um Doc Morris hat ja gezeigt, dass der Apotheker eben nicht durch eine beliebige Warenhauskette ersetzt werden darf. Dies liegt daran, dass der Apotheker Mitglied der Heilberufe ist und damit eine Funktion hat, die nicht dem Markt allein überlassen werden darf. Letztlich hat der Apotheker eine moralische Verpflichtung zur adäquaten Versorgung mit Medikamenten; und Medikamente sind eben keine Waren, die man kaufen kann, sondern sie sind für sehr viele Patienten unverzichtbare und oft notwendige Lebensgrundlagen, für deren Garantie nur ein Apotheker stehen kann und keine anonyme Institution.

Vor welchem Hintergrund und Berufsinhalt würden Sie die Apotheker noch mit der größten Berechtigung als „Heilberufler“ gelten lassen?

Der Apotheker ist deswegen fester Bestandteil der Heilberufe, weil er sich im Grunde dazu verpflichtet, allein dem Wohl des Patienten zu dienen; er kann auch gar nichts anderes als Heilberufler sein, denn wäre er ein Geschäfts-



Prof. Dr. Giovanni Maio, Freiburg

mann, würde es schlecht bestellt sein um die Patienten, denn dann würden die Patienten nur Medikamente bekommen, die sich auch für den Geschäftsmann rechnen. Daher ist die gesamte Gesellschaft unbedingt darauf angewiesen, Apotheker auszubilden, die sich als Heilberufler verstehen, und alles dafür zu tun, dass die Heilkunst nicht dem Markt geopfert wird, weil dies fatal für die Patienten wäre.

Ärzte nehmen es sicher dankbar an, wenn ihnen Apotheker lästige arzneimittelbezogene Recherchen abnehmen. Können Sie sich auch Konstellationen vorstellen, wo es Ärzte akzeptieren könnten, dem Pharmazeuten zuzuarbeiten?

Sicher wäre das möglich, denn der Pharmazeut ist wiederum angewiesen auf die Erfahrungen des Arztes am Krankenbett, um die Suche nach dem geeigneten Angebot für kranke Menschen zu perfektionieren. Außerdem ist der Apotheker vor allen Dingen doch ein Berater in Medikamentenfragen, und da wäre der Apotheker gut beraten, in

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A., Universitätsprofessor für Bioethik, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin, Stefan-Meier-Straße 26, 79104 Freiburg
Prof. Dr. Egid Strehl, Direktor der Apotheke des Universitätsklinikums Freiburg, Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg

einem ständigen kollegialen Dialog mit dem Arzt zu bleiben. Andersherum ist der Arzt gut beraten, den Apotheker in seinen Entscheidungen mit einzubinden, weil die Expertise des Apothekers unverzichtbar ist für eine verantwortungsvolle Verschreibungspraxis der Ärzte.

Wo treffen sich für Sie Pharmazie und medizinische Ethik?

Pharmazie und Ethik haben dort etwas Gemeinsames, wo die Pharmazie ihren sozialen Auftrag, einen Dienst am kranken Menschen zu leisten, in den Mittelpunkt rückt. Dort, wo die Pharmazie nur noch nach Absatzzahlen schielt oder anstatt Dienerin des Patienten nur noch Dienerin der Pharmaindustrie wird, trennt sich die Pharmazie von der Ethik.

„Der Apotheker am Krankenbett“ – für Pflegende und Ärzte teilweise ein Alptraum. Sie haben sich mit unserem Berufsbild für Ihr Referat auseinandergesetzt. Wie sollten wir Ihrer Ansicht nach – wenn überhaupt – am Krankenbett aktiv werden und uns nützlich machen? Und was sollten wir besser lassen?

Ich denke, dass der Apotheker sich viel mehr auf seine Beratungsfunktion besinnen sollte. Der Apotheker kann wertvolle Hinweise geben, die dem Arzt in dieser Spezifität nicht präsent sein können. Daher würde ich das Ideal darin sehen, dass ein Team entsteht zwischen Apotheker und Arzt. Was man unbedingt vermeiden müsste, wäre eine voneinander getrennte und doppelte Beratung des Patienten, weil dies sich eher verunsichernd auf den Patienten auswirken würde. Der Patient müsste das Gefühl bekommen, dass möglichst viel Expertise zusammengeführt wird, um ihm zu helfen. Da ist es eher ein Zeichen von Verantwortungsbewusstsein, wenn der Arzt bei offensichtlich besonders schwierigen Konstellationen beispielsweise den

Apotheker zur Visite mitnimmt, was vom Patienten sicher positiv wahrgenommen werden würde. Die Zeiten sind vorbei, in denen der Arzt ein Allmachtswissen repräsentieren muss, um glaubwürdig zu sein. Im Gegenteil, je mehr der Arzt selbst signalisiert, dass er Teamentscheidungen ermöglicht, umso glaubwürdiger wird er sein.

Noch mehr Kommunikation zwischen Ärzten und Apothekern sollte vor allem die Medikation für die Patienten effektiver und sicherer machen. Was sollte Ihrer Überzeugung nach atmosphärisch verbessert werden? Was wäre inhaltlich zu korrigieren beziehungsweise zu ergänzen?

Ich denke, es wäre wichtig, dass der Apotheker von den Ärzten auf verschiedenen Ebenen eingebunden wird; beispielsweise erscheint es (mir) sehr zielführend, wenn der Apotheker regelmäßig Teilnehmer von Besprechungen wird, in denen die weitere Behandlung schwieriger Krankheitsfälle im Team diskutiert wird. Genauso wie man daran denkt, den fachlichen Nachbarkollegen einzubinden, sollte in schwierigen Fällen von ärztlicher Seite der Apotheker mit der gleichen Selbstverständlichkeit einbezogen werden. Bisher habe ich den Eindruck, dass die Welt des Arztes und die des Apothekers nebeneinander her existieren, und es ist eine ethische Verpflichtung, diese Welten in einen alltäglichen Dialog zu bringen, im Interesse des Patienten.

Ferner wäre es doch sehr zu empfehlen, wenn Apotheker sich in der Weiterbildung der Ärzte einbringen könnten, um die Ärzte selbst über die neuesten Entwicklungen zu informieren, damit diese auch befähigt werden, sich ein von den Pharmareferenten unabhängiges Urteil zu bilden. Denn letztlich kann nur der Apotheker wirklich beurteilen, ob die Aussagen des Pharmavertre-

ters nur als Marketing oder tatsächlich als Optimierung der Therapie zu verstehen sind. Hier könnte der Apotheker eine wichtige Korrekturfunktion einnehmen, die in der heutigen ökonomisch durchtränkten Zeit wichtiger denn je wäre.

Eine Optimierung der Gesundheits-erziehung der Bevölkerung haben sich mehrere Berufsgruppen auf die Fahnen geschrieben. Welche Themen sollten Apotheker bevorzugt besetzen? Auf welchen Feldern genießt für Sie der Apotheker das höchste Vertrauen bei den Patienten?

Der Apotheker genießt ein hohes Ansehen in der Bevölkerung, weil man dem Apotheker genau diese beschriebene unabhängige Meinung unterstellt; genau hierin ist auch sein größtes Kapital zu sehen. Der Apotheker ist der Einzige, der den Patienten in spezifischen Medikamentenfragen fachmännisch und neutral beraten kann. Der Apotheker kann bei entsprechend patientenorientierter – und nicht marktorientierter – Beratung erreichen, dass sogar die Compliance des Patienten erhöht wird. Gerade in unserer Zeit, in der der Arzt selbst durch die widriger werdenden Rahmenbedingungen dazu gedrängt wird, Patienten viel schneller als früher „durchzuschleusen“, kann dem Apotheker umso mehr eine Funktion zukommen, die zwangsläufig entstehenden Kommunikations- und Informationsdefizite aufzufangen. Patienten fühlen sich heute oft nicht gut von ihren Ärzten beraten, sind häufig verunsichert, und hier könnte der Apotheker eine wichtige Funktion der Vergewisserung übernehmen. Dafür aber müsste er sich Zeit nehmen können und entsprechend auch Zeit in Gesprächsführung investieren. Der Apotheker ist eben nicht ein Medikamentenverkäufer, sondern ein wichtiger fachlicher – und menschlicher – Ansprechpartner für Patienten, die entweder vom Arzt

kommen oder ihn gar nicht aufsuchen brauchen.

Welche Aktivitäten sollten Apotheker reduzieren oder aufgeben, damit sie nicht zu beargwöhnten Dienstleistern verkommen und damit ihr Vertrauenskapital verspielen?

Es wäre sehr wichtig, dass der Apotheker sich als Heilberufler auch zu erkennen gibt und alles vermeidet, was ihn als bloßen Verkäufer erscheinen lassen könnte. Die Ärzte gehen dazu über, immer mehr IGEL-Leistungen anzubieten und laufen damit Gefahr, selbst als Verkäufer wahrgenommen zu werden. Was die IGEL-Leistungen für die Ärzte, sind die Warentheken für die Apotheker. Je mehr das Verkaufen auch nach außen hin präsentiert wird, desto mehr verliert der Apotheker sein Vertrauenskapital. Vielleicht sollte der Apotheker eher Beratungsbroschüren auslegen als unnötige Konsumgüter.

Authentisches Verhalten ist sicherlich auch in der Berufsausübung möglich. Was gehört beim Apotheker namentlich dazu?

Der Apotheker gehört zu einer Profession, die vom Staat im Interesse der Allgemeinheit ausgebildet wurde. Daher muss das Verhalten des Apothekers dieser sozialen Verantwortung entsprechend sein. Jede marktreißerische Geste, und sei sie nur in Form von Werbeplakaten, wäre hier repu-

tationsgefährdend. Noch schlimmer ist es, wenn Apotheker für Methoden und Produkte Werbung betreiben, die im Grunde niemand wirklich braucht oder deren Wirkung sehr zweifelhaft ist. Es muss eben ein äußerlich sofort sichtbarer Unterschied zwischen der Apotheke und der Doc-Morris-Kette erkennbar bleiben.

Wo sollten Krankenhausapotheker vor allem für die Pharmaindustrie als ernstzunehmende Arzneimittelexperten spürbar werden? Worin besteht in dieser Beziehung die größte ethisch-moralische Herausforderung für den Klinikapotheker?

Hier haben die Krankenhausapotheker eine sehr wichtige Funktion. Sie sind letztlich ein zentrales Bindeglied zwischen der Pharmaindustrie, die neue Produkte entwickelt, und der Klinik, die neue Produkte einführt. Es liegt auf der Hand, dass hier der Apotheker jeden Tag Gefahr läuft, von der Pharmaindustrie instrumentalisiert zu werden. Die Industrie trägt zum Wohl des Patienten bei durch ihre Institutionen, aber das Ziel der Industrie ist zunächst einmal der Profit. Daher muss der Apotheker von den Kliniken selbst so unabhängig wie möglich gehalten werden, damit er nicht verführbar wird. Denn letztlich ist die Klinik selbst darauf angewiesen, einen Krankenhausapotheker zu haben, der die Klinik gut berät. Wenn der Apotheker zum Erfüllungsgehilfen der Industrie verkäme, wäre das ein großer Schaden

für die Klinik. Daher muss die Klinik ein großes Interesse an der Unabhängigkeit des Apothekers haben, und diese Unabhängigkeit lässt sich nicht allein durch Vorschriften erreichen, sondern dadurch, dass dem Apotheker eine besondere Wertschätzung signalisiert wird, die ihn moralisch an das Krankenhaus bindet. Mit rein rechtlichen Mitteln lässt sich Vertrauenswürdigkeit und Unabhängigkeit nicht verordnen.

Wo sollte der Apotheker seine fachliche und gesellschaftlich-soziale Kompetenz stärken und präsentieren, um ebenbürtiger neben dem Arzt als Heilberufler wahrgenommen und anerkannt zu werden?

Der Apotheker sollte darauf achten, dass er genau die Fehler vermeidet, die gegenwärtig viele Ärzte machen, indem sie sich zunehmend als marktkonforme Dienstleistungsanbieter gerieren und nicht mehr als Helfer, die sich dem Dienst am Menschen verschreiben. Ich glaube nicht, dass der Apotheker dann mehr als Heilberufler wahrgenommen wird, wenn er versucht, Aufgaben zu übernehmen, die eindeutig ärztlicher Natur sind. Vielmehr müsste der Apotheker seine ureigene Kompetenz in den Mittelpunkt rücken und verdeutlichen, dass das Wohl des Patienten auch von seiner Expertise und nicht nur von der des Arztes abhängt.

Herr Professor Maio, wir danken Ihnen für Ihre Ausführungen!